

Cecilia Colloseus

GEBÄREN - ERZÄHLEN

Die Geburt als leibkörperliche Grenzerfahrung

Kultur der Medizin

Geschichte – Theorie – Ethik

Herausgegeben von Andreas Frewer

Band 42

Editorische Mitbetreuung:

Andreas Frewer und Katja Sabisch

Wissenschaftlicher Beirat:

Jan-Peter Beckmann (Philosophie, Medizinethik)

Andreas Frewer (Medizingeschichte, Medizinethik)

Brigitte Lohff (Medizingeschichte, Medizintheorie)

Volker Roelcke (Medizingeschichte, Anthropologie, Ethnologie)

Katja Sabisch (Soziologie, Wissenschaftsgeschichte)

Thomas Schlich (Wissenschaftstheorie, Medizingeschichte)

Alfred Simon (Medizinethik, Philosophie)

Cecilia Colloseus, Dr. phil., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im DFG-Projekt »Retraditionalisierung pränatal« im Fach Soziologie an der Universität Tübingen.

Cecilia Colloseus

Gebären – Erzählen

Die Geburt als leibkörperliche Grenzerfahrung

Campus Verlag
Frankfurt/New York

© Campus Verlag GmbH

Gedruckt mit freundlicher Unterstützung der Deutschen Stiftung Frauen- und Geschlechterforschung.



ISBN 978-3-593-50890-0 Print

ISBN 978-3-593-43845-0 E-Book (PDF)

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

Copyright © 2018 Campus Verlag GmbH, Frankfurt am Main

Umschlaggestaltung: Campus Verlag GmbH, Frankfurt am Main

Gesetzt aus der Garamond

Druck und Bindung: CPI buchbücher.de, Birkach

Gedruckt auf Papier aus zertifizierten Rohstoffen (FSC/PEFC).

Printed in Germany

www.campus.de

© Campus Verlag GmbH

Inhalt

Dank	9
1. Einleitung: Gebären aus narrativer Perspektive.....	11
1.1 Gebären – ein Tabu?.....	11
1.2 Gebären – eine Grenzerfahrung?	15
1.3 Aufbau der Studie.....	17
1.4 Zentrale Forschungsfragen.....	19
1.5 Forschungsstand.....	21
1.6 Konzepte, Theorien und Methoden.....	28
1.7 Forschungsfeld und Quellen	29
2. Die »großen Erzählungen« um das »biosoziale Ereignis« Geburt	32
2.1 Historischer Abriss der modernen Geburtshilfe in Mitteleuropa.....	35
2.2 Das geburtshilfliche Skript – Gebären in Deutschland	53
2.3 Expertinnen der Lebenswelt und medizinische Fachmänner.....	67
2.4 »Die Frau im Körper« – (narrative) Konstruktionen von Weiblichkeit.....	83
2.5 Die »gute Mutter« – (narrative) Konstruktionen von Mutterschaft	87
2.6 Ergebnis: die großen Geschichten.....	95

3. Frauen erzählen über (leibkörperliche) Erfahrung.....	99
3.1 Perspektiven kulturanthropologischer Erzählforschung.....	100
3.2 Albrecht Lehmann: Erzählen über Erfahrung.....	102
3.3 Hans-Joachim Schröder: Topoi des autobiographischen Erzählens.....	108
3.4 Arthur Frank: narrativer Habitus.....	110
3.5 Weibliches Erzählen.....	112
3.6 Erzählen im medizinischen Kontext.....	118
3.7 Erzählen im Internet.....	124
3.8 Die Gebärerzählung – historische Perspektiven.....	128
3.9 Die Gebärerzählung als Forschungsgegenstand.....	135
3.10 Ergebnis: Bewusstsein, Erzählung, Weiblichkeit.....	137
4. Wehen im Web.....	139
4.1 Das Internet als Informationsquelle.....	139
4.2 Das Internet als Forschungsfeld.....	142
4.3 Der Online-Clan.....	144
4.4 Die Internetseite www.mamacommunity.de	146
4.5 Zugang zum »Feld«.....	163
4.6 Ergebnis: Erzählen in der <i>Communitas</i>	165
5. Erzählen vom Gebären.....	167
5.1 Erzählen im Forum.....	167
5.2 Das Textkorpus.....	170
5.3 Formale und stilistische Analyse der Gebärerzählungen.....	174
5.4 Inhaltlich-hermeneutische Analyse der Gebärerzählungen.....	202
5.5 Zwischenfazit im Sinne der Bewusstseinsanalyse nach Lehmann.....	238

5.6	Einbindung von Expert_innen	240
5.7	Die Aktion <i>Erzählcafés – »Der Start ins Leben«</i>	250
5.8	Ergebnis: die kleine und die große Gebärerzählung.....	260
6.	Die Macht der Erzählung	264
6.1	Ein neues Genre für die Erzählforschung	268
6.2	<i>Who cares?</i> Implikationen für die Praxis	271
6.3	Ausblick.....	278
	Literatur.....	281
	Quellen.....	281
	Geburtsberichte und Forumsthreads.....	284
	Sekundärliteratur	287
	Register.....	304

Dank

Die vorliegende Studie entstand im Rahmen des Graduiertenkollegs der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) *Life Sciences, Life Writing, Grenzerfahrungen menschlichen Lebens zwischen biomedizinischer Erklärung und lebensweltlicher Erfahrung* an der Johannes Gutenberg-Universität/Universitätsmedizin Mainz. Für diese einzigartige Möglichkeit der transdisziplinären Vernetzung sowie für die Finanzierung in Form eines Stipendiums bin ich der DFG zu großem Dank verpflichtet.

Dass die Studie als Buch erscheinen kann, verdanke ich ebenfalls der freundlichen Unterstützung der DFG. Gefördert wurde die Publikation außerdem von der Deutschen Stiftung Frauen- und Geschlechterforschung, der ich ebenso danke. Dem Herausgeber der Reihe *Kultur der Medizin*, Andreas Frewer, und Eva Janetzko vom Campus Verlag danke ich für ihre kompetente Beratung und Begleitung.

Mein besonders herzlicher Dank gilt Michael Simon. Als mein Doktorvater betreute er meinen Promotionsprozess nicht nur umfassend, sondern bewies auch alle sprichwörtlichen geburtshilflichen Qualitäten, ohne die diese Studie wohl sehr viel schwerer zur Welt gekommen wäre.

Außerdem bedanke ich mich bei meinen Mitkollegiat_innen im GRK 2015/1, insbesondere bei Miriam Halstein Julia Reichenpfader und Anita Wohlmann, mit denen ich in einem kontinuierlichen und intensiven fachlichen Austausch stand und stehe. Ein großer Dank gebührt auch Claudia Buir, die als Koordinatorin des GRK nicht nur für einen reibungslosen Ablauf sorgte, sondern uns Kollegiat_innen auch in jeder Hinsicht unterstützte. Den Mitarbeiter_innen des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Andrea Brösing, Christine Forcina, Dagmar Loch und Susanne Michl, danke ich für ihre große Hilfsbereitschaft. Auch bedanke ich mich bei Elisabeth Bodenstein vom Prüfungsamt des Fachbereichs 05.

Für inspirierende (Fach-)Gespräche, Unterstützung und Beratung in allen Belangen danke ich Natalie Aharon, Bianca Blum, Diana, Marius und

Ronja Colloseus, Barbara Coridaß-Ott, Verena Delto, Timo Heimerdinger, Joachim Hopp, Matthias Samuel Laubscher, Christine Loytved, Rudolf Mensing, Stephan Nicolae, Elisabeth, Thomas und Wilhelm Ott, Wiebke Partzsch, Johanna und Hans Pechatscheck, Lisa von Reiche, Lukas Ricken, Lotte Rose, Jonathan Roth, Stefanie Schmid-Altringer, Sarah Scholl-Schneider, Rhea Seehaus, Andrea Sell, Christine Skala, Hedwig Suwelack, Mirko Uhlig, Sophie Wasserscheid, Sascha Weber, Eberhard Wolff und dem Doktorand_innen-Kolloquium der Kulturanthropologie/Volkskunde an der Universität Mainz.

Nicht zuletzt bedanke ich mich auch bei allen Nutzerinnen des Internetforums *Mama-Community*, deren Texte im Rahmen dieser Studie verwendet werden sowie bei den Teilnehmenden der Aktion *Erzählcafés – »Der Start ins Leben«* und den Hebammen und Ärztinnen, die mir einen Einblick in ihre Tätigkeit ermöglichten und für ein Interview zur Verfügung standen. Ihre Erzählungen haben die vorliegende Untersuchung überhaupt erst möglich gemacht.

Diese Studie wäre nicht zustande kommen, hätten mich nicht zahlreiche Menschen in meinem persönlichen Umfeld unermüdlich unterstützt, ermutigt und getragen, allen voran meine Eltern Maria und Hans Günter Colloseus sowie meine Patentante Christa Westenberger. Ich verdanke ihnen so viel, und es ist das Mindeste, ihnen dieses Buch zu widmen.

Zu guter Letzt danke ich meinem Mann Matthias Colloseus. Durch sein Interesse an meiner Forschung von Anfang an bis hin zum sorgfältigen Lektorat habe ich von ihm die beste und umfassendste Unterstützung erfahren, die ich mir vorstellen kann. Ich danke ihm für seinen wachen Verstand und seine grenzenlose Geduld.

Cecilia Colloseus
Freiburg, im August 2017

1. Einleitung: Gebären aus narrativer Perspektive

Der Vorhang läßt nur mattes Licht herein,
Sie windet sich auf tränennassen Kissen,
Sie hat die Zähne in den Daumen fest gebissen,
Daß blau er schwillt. Sie hält es nicht... muß schrein,
Es rast heraus, es bricht sich an den Wänden
Der graue Ton und klopft mit fürchterlichen Händen
Da schlägt hoch über aller Wipfel Glut die Flamme
Ein rosig, klumpig Etwas trägt die Amme.
Der Sanitätsrat hat den Ärmel aufgekrempt,
Indem er diesen roten Fleck zu einem Knaben stempelt.
Dem Vater perlt der kalte Schweiß.
Die Mutter aber lächelt, und sie weiß,
Es singt mit Harfen und mit Flöten ihren Ohren:
Ich habe einen Gott geboren!
(Klabund 1913: 57)

1.1 Gebären – ein Tabu?

Jeder Mensch wird geboren. Zu dieser Tatsache steht das Interesse an den Gegebenheiten, die die Umstände des Gebärens bestimmen, in einem bemerkenswerten Missverhältnis. Dabei ist die Geburt eine der wichtigsten Metaphern für den Anfang und das Hervorbringen von Neuem. »Oft hat man sich die Entstehung der großen Werke im Bild der Geburt gedacht«, schreibt Walter Benjamin (1989 [1932]: 438). Zwischen Sokrates' Maieutik (Platon nach Becker 2007) und Hannah Arendts Natalität, dem »Neubeginn, der mit jeder Geburt in die Welt kommt« (Arendt 2010 [1958]: 18), dient das gesamte semantische Feld als figurative Umschreibung für das schöpferische Tun und als Topos in Erzählungen. Diese Beobachtung gilt nicht nur für westliche Vorstellungswelten. Viele Kulturen kennen Metaphern des »Schwangergehens«, des »Geburtsschmerzes« und der »Nachwehen« und messen ihnen in ihren großen Erzählungen, beispielsweise in Schöpfungsmythen, außerordentliche Bedeutung bei (vgl. Dierichs 2002). Der Erziehungswissenschaftler Micha Brumlik identifiziert für das Hebräische gar eine gemeinsame Wurzel für die Wörter »Geschichten« und »Gebären« (Brumlik 2008). Doch so prominent das Hervorbringen neuen

Lebens in mythischen, philosophischen und literarischen¹ Kontexten verhandelt wird, so wenig präsent ist der konkrete körperliche Prozess des Gebärens aus der Perspektive der Frauen² in der Literatur oder der Alltagserzählung. Das eben noch Idealisierte, narrativ Überformte und poetisch Umschriebene wird banalisiert oder sogar ausgeblendet, wenn es um die tatsächliche Geburt geht; der körperliche Akt des Gebärens erzeugt Hemmungen, sogar Sprachlosigkeit, bleibt eine Leerstelle.

Im biomedizinisch dominierten Geburtssystem³ der Gesellschaften des globalen Nordens ist der Blick auf die Geburt ambivalent: Einerseits wird sie als medizinisch-technisch kontrollierbares Ereignis betrachtet, das den Ansprüchen von Planbarkeit und Risikomanagement entsprechen soll, andererseits folgt auch die moderne Geburtsmedizin dem überkommenen idealisierenden Narrativ⁴ der Geburt als Hervorbringen neuen Lebens, wobei das Geborene im Mittelpunkt steht, nicht die Gebärende. Berichte über die leiblichen Erfahrungen der Gebärenden bleiben auch hier in jeder Hinsicht außen vor und sind nicht diskursrelevant. Das Erzählen über das individuelle, leibkörperliche Erleben einer Geburt wirkt in einer Gesellschaft Mitteleuropas, die (nur scheinbar) offen mit Körperlichkeit umgeht, wie ein geradezu anachronistisches Tabu:

»Wir wollen heute offen sein. Wir sprechen über Orgasmusschwierigkeiten, fragen unsere Freundin, wie schmerzhaft das Tattoostechen war oder das Bikini-Waxing. Wenn eine Doku über Hirn-OPs läuft, schauen wir fasziniert zu. Wir leben im 21. Jahrhundert, eine aufgeklärte Gesellschaft, die verstehen will, was sie nicht versteht. Worüber wir schweigen: über die Geburt. Bis heute ist sie ein Mythos geblieben.« (Smechowski 2016)

1 Sammlungen von Geburtsdarstellungen in der schönen Literatur: Bronnen 1994, Lautritzen 1992, Praetorius/Stöckli 2011.

2 Im Folgenden wird der Begriff »Frau« mit dem Bewusstsein verwendet, dass dieser keine feste Kategorie darstellt, dass auch das Gebären nicht an die soziale Kategorie Geschlecht gebunden ist, wenn etwa Trans-Männer schwanger werden und gebären. Der Begriff Frau wird hier als angemessen betrachtet, da er die Selbstbezeichnung der meisten Personen im empirischen Teil der vorliegenden Arbeit wiedergibt.

3 Um die Praktiken und Vorgänge rund um das Gebären zu beschreiben, verwende ich den Begriff »Geburtssystem«. Dieser wurde von der Anthropologin Brigitte Jordan geprägt und beschreibt die Gesamtheit des Gebärens vor dem Hintergrund der jeweiligen gesellschaftlichen Normen und Regeln (Jordan 1993 [1978]).

4 Wie in den narratologischen Kulturtheorien üblich, wird im Folgenden der Begriff des Narrativs verwendet, um den abstrakten formalen und seriellen Charakter des Phänomens hervorzuheben und dem Begriff der Narration gegenübergestellt, der die einzelne, womöglich durch den entsprechenden Sprechakt repräsentierte Erzählung bezeichnet.

Was die Journalistin Emilia Smechowski hier konstatiert, greift dezidiert das Schweigen über die leibliche Dimension des Gebärens auf, die hinter dem »Mythos Geburt« zurückbleibt. Als Antwort auf Smechowskis Feststellung schreibt eine Bloggerin des Blog-Kollektivs *kleinerndrei* jedoch einschränkend:

»Mein erster Gedanke [beim Lesen von Smechowskis Artikel, C.C.] war: Stimmt nicht. Ich habe schon mehr detaillierte Geburtsschilderungen bekommen als ich zählen kann. Die Bandbreite reicht von »Ich hatte vier wunderbare Hausgeburten« bis hin zu blutigen Dramen, bei denen ohne moderne Medizin Kind, Mutter oder gar beide den Kreißsaal nicht lebend verlassen hätten. Ich kenne Geschichten mit Dammschnitt oder mit Globuli, von zu starken und zu schwachen Wehen, von einer 30-min-Sturzgeburt und einer, bei der sich nach 40 Stunden immer noch nicht genug getan hatte. Ich kenne Frauen, die hatten Notkaiserschnitte, andere hatten Wunschkaiserschnitte, manche brauchten eine Doula⁵, viele andere eine PDA⁶. Hört sich so Schweigen an? Ist das ein Mythos? Nö.« (Barbara 2016)

Die Bloggerin kommt zu dem Schluss, dass das Erzählen über konkrete Geburtserlebnisse nur in Gruppen von Frauen möglich ist, die selbst bereits geboren haben. Bei den meisten Müttern sei das Bedürfnis sogar sehr groß, über das Erlebte *en détail* zu sprechen. Mit Personen, die keine eigene Gebärerfahrung haben, findet hingegen kein Austausch über das Thema statt. Bei denen, die erzählen wollen, erfolgt eine Selbstzensur.

Die Beobachtungen der beiden Autorinnen werden für die vorliegende Studie zum Anlass genommen, das Erzählen über das individuelle Erleben des Gebärens gesondert in den Blick zu nehmen. Als soziale Praxis findet dieses nämlich immer wieder statt, bleibt jedoch, wie von der Bloggerin beschrieben, nur einem bestimmten Kreis vorbehalten, dem öffentlichen Interesse und damit auch der wissenschaftlichen Analyse verborgen. Dass sich die Wissenschaft bislang nicht mit dem Erzählen über das Gebären beschäftigt hat, beklagte die Literaturwissenschaftlerin Tess Cosslett bereits vor gut zwanzig Jahren:

»Childbirth, as an experience belonging to the private sphere of womanhood, has long been marginalised as a subject for public representation. In particular, accounts of childbirth from the perspective of the birthing woman herself have been relegated to private diaries, or anonymous letters to magazines.« (Cosslett 1994: 1)

5 Geburtserfahrene Frau, die Gebärende begleitet und unterstützt

6 Periduralanästhesie. Schmerzausschaltung unter der Geburt durch Analgetika, die über einen Dauerkatheter zwischen die beiden Schichten der harten Rückenmarkshaut injiziert werden

Cosslett benennt hier explizit das Problem der Marginalisierung der weiblichen Lebenswelt, die über Jahrhunderte fast ausschließlich im Privaten verortet war und nicht öffentlich repräsentiert wurde. Die Perspektive der gebärenden Frauen, so Cosslett, wurde strukturell marginalisiert und beschränkte sich auf private Aufzeichnungen und lediglich anonyme öffentliche Äußerungen. Dadurch war auch eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der (historischen) weiblichen Lebenswelt aufgrund der schlechten Quellenlage kaum möglich.

Die Kulturanthropologie, der sonst nichts Menschliches fremd ist, hat die Gebärerzählung bisher ebenfalls gemieden. Gründe hierfür aufzuspüren, ist ebenfalls Aufgabe der vorliegenden Studie. Vor allem aber wird hier der Versuch unternommen, die Leerstelle der Gebärerzählung zu füllen, die verschiedenen Arten, Geburt zu erzählen, durch unterschiedliche Zugänge sichtbar zu machen. Als Hauptzugang wird dafür das Erzählen im Kommunikationsraum Internet gewählt. Hier sind die Gruppen der Frauen, die über ihre Gebärerfahrungen berichten, in Form von Internetforen und Blogs öffentlich zugänglich, große Korpora von Geburtsberichten stehen einer wissenschaftlichen Auseinandersetzung zur Verfügung.

Sich dieser Erzählungen zwischen Mündlichkeit und Schriftlichkeit anzunehmen, ist Aufgabe der kulturanthropologischen Erzählforschung. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sind jedoch auch über die Fachgrenzen hinaus von Interesse. Gerade angesichts der aktuellen politischen Entwicklungen rund um die geburtshilfliche Praxis ist eine Auseinandersetzung mit dem Thema für die Geburtshilfe⁷ im Allgemeinen, die Geburtsmedizin, die Medizinethik und andere Fachbereiche wünschenswert. Nicht zuletzt wird aufgezeigt: Zahlreiche Akteur_innen sind an den derzeit in der Geburtshilfe stattfindenden Debatten beteiligt. Geburtshelfer_innen, Hebammen, Entbindungspfleger⁸, Politiker_innen, große Versicherungskonzerne: Alle »erzählen« das Gebären unterschiedlich und mit je eigenen Interessen. Die Gebärenden selbst bleiben dabei meist

7 Im Folgenden wird der Begriff Geburtshilfe synonym für alle die Geburt durch eine ausgebildete Fachperson unterstützenden Maßnahmen verwendet. Von Geburtsmedizin wird nur gesprochen, wenn diese im Sinne einer ausschließlich durch Ärzt_innen durchgeführten Geburtshilfe gemeint ist.

8 Die »männlichen Hebammen« seien hier der Vollständigkeit halber genannt. Da es in Deutschland jedoch kaum Entbindungspfleger gibt – aktuell handelt es sich um drei Personen, die den Beruf tatsächlich ausüben (Statistisches Bundesamt 2016a) –, wird im Folgenden ausschließlich von Hebammen gesprochen.

außen vor. Ihre Stimmen, ihre Erzählungen sollen in der vorliegenden Studie gehört werden und einen weiteren wichtigen Zugang zur aktuellen gesellschaftlichen Verhandlung von Geburt liefern.

1.2 Gebären – eine Grenzerfahrung?

Bereits ein Blick auf den Entstehungskontext der vorliegenden Studie zeigt, wie wichtig es ist, das Erzählen über das Gebären als eigenständiges Thema zu betrachten. Als Teilprojekt des DFG-Graduiertenkollegs *Life Sciences, Life Writing – Grenzerfahrungen menschlichen Lebens zwischen biomedizinischer Erklärung und lebensweltlicher Erfahrung* verhandelt diese Studie das Gebären nämlich als eine »Grenzerfahrung menschlichen Lebens«. Aus leibphänomenologischer Perspektive sind mit

»der Kategorie »leibkörperliche Grenzerfahrung« Phänomene gemeint, die sich dem Individuum als spürbarer innerer Widerstand bemerkbar machen. In Grenzerfahrungen realisiert das Individuum die räumliche Begrenzung des eigenen Leibes (nicht: des Körpers) als spürbaren GegenStand [sic].« (Gugutzer 2001b: 76)

Beim Gebären visualisiert sich diese Definition Gugutzers ganz plastisch vor dem geistigen Auge, wenn man sich das Verhältnis des kindlichen Kopfes und des mütterlichen Beckens vergegenwärtigt: Die kleine Öffnung des Muttermunds, der selbst nach vollständiger Eröffnung ein Nadelöhr bleibt, und die Enge des Geburtskanals, durch die das Kind einem hohen Druck ausgesetzt wird. In Bezug auf das Kind liegt die wortwörtliche Grenzerfahrung nahe: Es erlebt nicht nur die Grenzen des eigenen Leibes, sondern auch und vor allem die Grenze des mütterlichen Körpers. Dass auch die Gebärende ihren Leib als »räumliche Begrenzung«, als »GegenStand« wahrnimmt, gerät angesichts der Konzentration auf das Kind jedoch leicht in Vergessenheit.⁹

⁹ Dieser Fokus auf das Kind lässt sich nicht nur im medizinischen Kontext beobachten, sondern spiegelt sich auch in den Statistiken rund um das Kinderkriegen. So erfasst etwa das Statistische Jahrbuch die Lebendgeburten und die gestorbenen Säuglinge nach Alter in Tagen, zudem noch die zehn häufigsten Vornamen für Neugeborene, über die Mütter erfährt man anhand der statistischen Daten – außer Alter und Familienstand – hingegen kaum etwas (vgl. Kottwitz et al. 2011: 129). Auch mit Blick auf die geburtsbegleitenden und -überdauernden Rituale wird eine Konzentration auf das Kind deutlich: Das Kind wird getauft, beschnitten oder anderweitig in eine religiöse oder spirituelle Gemeinschaft

Dass das Gebären als Phänomen wahrgenommen wird, das »sich dem Individuum als spürbarer innerer Widerstand bemerkbar« macht, zeigt ein Blick in die Gebärerzählungen aus der Perspektive von Müttern. In ersten Stichproben im Vorfeld dieser Studie fand sich der Begriff der Grenzerfahrung explizit oder implizit. Beschrieben wurden damit nicht nur im klinischen Sinne riskante Situationen, sondern auch die völlig undramatische Grenzüberschreitung zur (erneuten) Mutterschaft in Form einer physiologischen Spontangeburt ohne medizinische Interventionen. Dieser Begriffswahl wurde von Vertreter_innen der medizinischen Expert_innenschaft mit Argwohn begegnet: Für sie gilt die (physiologische Spontan-)Geburt als medizinisch kontrollierbares Routineereignis und – zumindest für die Gebärende – nicht als Grenzerfahrung, obgleich selbst in der klinischen Forschung Ergebnisse vorliegen, die eine solche Annahme stützen (Simkin 1991; Waldenström et al. 2004; Lemola et al. 2007; Wiklund 2008). Die »Erzählkulturen« von Ärzt_innen und Frauen, die geboren haben, prallen hier also ganz offensichtlich aufeinander: Die Medizin »erzählt« das Gebären als alltägliches Ereignis, die Mütter in ihrer Rolle als medizinische Laiinnen erzählen es als (leibkörperliche) Grenzerfahrung. Dieser *clash of narratives* ist ein weiterer Anlass, die unterschiedlichen Formen, Geburt zu erzählen, als Phänomen wahr- und auseinanderzunehmen und in einen interdisziplinären Forschungskontext zu stellen.

Die noch recht junge Disziplin der *narrative medicine* (Charon 2004; 2006) nimmt erstmals wissenschaftlich Stellung zu diesen unterschiedlichen Formen des Erzählens medizinischer Situationen, von körperlichen beziehungsweise leiblichen¹⁰ Erfahrungen. Die Vertreter_innen der *narrative medicine* gehen davon aus, dass es wichtige Wege in Diagnose und Therapie verstelle, eine medizinisch betreute Situation nicht auch aus Perspektive der Patient_innen zu sehen (Charon 2004: 862). Die Selbstnarrative der

aufgenommen, während der Mutter – zumindest in modernen Gesellschaften – kein eigenes Ritual zukommt. Die Aussegnung der Wöchnerin, wie es sie im Judentum und vielen Ausprägungen der christlich-religiösen Praxis gab, ist nicht mehr üblich (vgl. Grober-Glück 1977). Spuren einer solchen »Aussegnung« finden sich im Elternsegen, der Teil einer Kindstaufe ist. Auch Geburtstagsfeiern, wie sie in westlichen Gesellschaften unveräußerlicher Bestandteil des Ritualrepertoires sind, erinnern an die Ankunft des Kindes, nicht den Gebärakt der Mutter.

10 In der vorliegenden Studie wird im Sinne Gugutzers zwischen Körper und Leib unterschieden. Leib bezeichnet in diesem Kontext den Körper als Selbsterfahrung (vgl. Gugutzer 2001a, 2001b).

Patient_innen stehen deshalb im Mittelpunkt des Interesses, doch auch die narrative Kompetenz der Mediziner_innen wird thematisiert (ebd.: 863). Die vorliegende Studie orientiert sich in dieser Aufwertung des Narrativen an der *narrative medicine* und versucht, die im Kontext von Schwangerschaft und Geburt beteiligten Akteur_innen mit ihren jeweiligen Narrativen zu Wort kommen zu lassen. Anders als im klassischen Setting der *narrative medicine* kommt im hier behandelten Kontext zu Ärzt_innen und Patient_innen beziehungsweise Gebärenden noch die dritte Partei der Hebammen hinzu. In der zurzeit stattfindenden Neuverhandlung des Hebammenberufs werden Selbstnarrative von Müttern häufig politisch instrumentalisiert, um die Öffentlichkeit von der Notwendigkeit einer Betreuung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen durch Hebammen zu überzeugen (z. B. Jeremias et al. 2012; Virnich 2014). Vor allem das öffentliche Sprechen über als fremdbestimmt und traumatisch erlebte Geburten wird mit einer politischen Agenda verknüpft.¹¹ Auch diese Beobachtung wird Teil der hier vorgenommenen empirischen Auseinandersetzung mit dem Thema sein.

1.3 Aufbau der Studie

In den folgenden Kapiteln dieses Buchs wird versucht, die unterschiedlichen Arten zu erschließen, wie das Gebären erzählt wird. Die verschiedenen beteiligten Akteur_innen kommen dabei zu Wort. Auf diese Weise sollen mögliche Anknüpfungspunkte für die weitere Forschung und nicht zuletzt auch für die Praxis vorgeschlagen werden.

Zu diesem Zweck werden in diesem ersten Kapitel zunächst die aktuellen Diskussionen zum Thema Geburt beziehungsweise Geburtshilfe und der entsprechende Forschungsstand präsentiert. Anschließend werden die zentralen Fragestellungen in diesen Diskurs eingeordnet, die theoretischen

¹¹ Zahlreiche Initiativen haben es sich zur Aufgabe gemacht, öffentlich über die »Schatten-seiten« des Gebärens zu sprechen und auf Missstände in der Geburtshilfe in Deutschland hinzuweisen, wie etwa *Schatten und Licht e. V.* oder *Roses Revolution*. Eine Sammlung von Initiativen, die sich für das Aufarbeiten traumatischer Geburtserfahrungen einsetzt, findet sich unter <http://www.gerechte-geburt.de/links/verarbeitung-von-schweren-geburten/> [letzter Aufruf: 20.10.2016].

und empirischen Quellen, die Konzepte, Theorien und Methoden präsentiert.

Ein zweites Kapitel befasst sich mit den »großen Erzählungen« rund um das »biosoziale Ereignis« (Jordan 1993 [1978]) Geburt aus medizinischer sowie aus (medizin-)ethnologischer Perspektive, wobei auch historische und aktuelle Entwicklungen berücksichtigt werden. Hier werden außerdem Ergebnisse einer teilnehmenden Beobachtung in zwei geburtshilflichen Abteilungen skizziert, um eine möglichst genaue Darstellung des Geburtssystems in der Bundesrepublik Deutschland zu gewährleisten. Daran anschließend werden die Narrative der Expert_innen innerhalb dieses Systems vorgestellt und charakterisiert sowie die Erzählungen um Konstruktionen von Weiblichkeit und Mutterschaft identifiziert.

Im dritten Kapitel werden die Theorien und Methoden der (kultur-anthropologischen) Erzählforschung präsentiert, die sich besonders für die Untersuchung von Erzählungen über leibkörperliche Erfahrungen eignen.

Das vierte Kapitel skizziert den Kommunikationsraum Internet auf dem gegenwärtigen Stand der digitalen Technik. Hier steht der Einfluss der neuen Medien auf das Verhältnis zwischen medizinischen Expert_innen und Lai_innen im Mittelpunkt. Außerdem wird das Internetforum *Mama-Community* eingeführt, das die Hauptquelle für die zu untersuchenden Gebärerzählungen darstellt.

Im fünften und umfangreichsten Teil der Studie wird ein Korpus von 44 Geburtsberichten aus dem Internetforum *Mama-Community* einer qualitativen Analyse unter sprachlich-formalen und inhaltlich-hermeneutischen Gesichtspunkten unterzogen und vor dem im dritten Kapitel vorgestellten theoretischen Hintergrund verhandelt. Als ergänzender empirischer Beitrag werden hier außerdem Befragungen von geburtshilflichen Expert_innen und Gebärerzählungen, die im Rahmen der Aktion *Erzählcafés – »Der Start ins Leben«* gewonnen wurden, in die Untersuchung einfließen.

Die Studie ist im Ganzen auf einen kultur-anthropologischen Erkenntnisgewinn ausgerichtet. Die Ergebnisse können jedoch auch einen Beitrag zur *narrative medicine*, zur Geburtsmedizin und zur Hebammenwissenschaft sowie zur Medizinethik leisten, da sie einen Bereich abdecken, der in der medizinischen und geburtshilflichen Praxis in der Regel nicht in qualitativer Form berücksichtigt werden kann.¹² Da das Interesse an qualita-

12 Angeregt durch die vorliegende Arbeit wird in der Frauenklinik der Universitätsmedizin Mainz unter der Leitung von PD Dr. med. Christine Skala derzeit eine ergänzende kli-

tiver, vor allem ethnographischer Forschung zum Zweck einer Weiterentwicklung der Praxis in diesen Fächern jedoch stark ausgeprägt ist, kann die Studie hier ergänzend eingesetzt werden. Diese mögliche praktische Implikation der Forschungsergebnisse ist Gegenstand des zusammenfassenden sechsten Kapitels.

1.4 Zentrale Forschungsfragen

Übergeordnetes Ziel der Untersuchung ist es, das Erzählen über individuelle Gebärerfahrungen als soziale Praxis phänomenologisch zu erschließen und der kulturanthropologischen (Erzähl-)Forschung als Gegenstand zuzuführen. Im Mittelpunkt steht dabei die Frage nach der Bedeutung des Erzählens für den Umgang mit der Grenzerfahrung Geburt. Es wird davon ausgegangen, dass Narrative auf zwei Ebenen für das Geburtserlebnis relevant sind: auf einer individuellen Ebene im Kontext der Verarbeitung einer Grenzerfahrung und auf einer überindividuellen Ebene. Für die Erschließung der letzteren werden sogenannte Metanarrative identifiziert, in welche die individuellen Erfahrungen entweder integriert und eingeschrieben werden oder denen sie widersprechen.

An die Gebärerzählungen werden folgende Fragen gestellt: Was erzählen sich Frauen untereinander über ihre Gebärerfahrungen? Welche Themen stehen im Mittelpunkt? Wie wird erzählt und welche wiederkehrenden Narrative und Topoi lassen sich identifizieren? Welche Dynamiken entwickeln sich zwischen den Erzählenden? Spiegeln sich die etablierten Metanarrative in den individuellen Erzählungen und wenn ja, wie? Was wird explizit und implizit über das Gebären und die Geburtshilfe in Deutschland ausgesagt? Wie wird auf bestehende Strukturen und das gegenwärtige Geburtssystem rekurriert? Wird Kritik geäußert und wenn ja, woran, von wem und in welcher Form? Welche Wünsche werden implizit oder sogar explizit an die Geburtshilfe gerichtet? Es soll gezeigt werden, wie die Erzählenden ihre eigenen Geschichten wiedergeben und verarbeiten und ob beziehungsweise wie sich in diesen Erzählungen zentrale Werte, Normen und Deutungssysteme der zu untersuchenden Gesellschaft widerspiegeln.

nische Studie angefertigt. Diese befasst sich mit dem Geburtserleben, im Speziellen mit dem Geburtstrauma.

Internetforen erlauben einen öffentlichen Austausch in einem größeren Rahmen. Welche (neuen) Narrative sich innerhalb solcher Foren entwickeln, welche Bedeutungen die einzelnen Mitglieder für sich aus den Erzählungen herauslesen, sind Fragen, die im Zusammenhang mit der sozialen Bedeutung solcher virtueller Erzählräume gestellt werden müssen. Es soll aufgezeigt werden, ob und wie auch in einer postindustriellen Informationsgesellschaft Erzählen Bestandteil des Gebärens ist und wie sich beides gegenseitig beeinflusst.

Eine weitere Frage gilt den Gründen für die zu konstatierende bisherige Vernachlässigung des Themas der weiblichen Gebärerzählung (und auch der weiblichen Erzählung über leibkörperliche Erfahrungen im Allgemeinen) in der kulturalanthropologischen Erzählforschung. Obgleich Körper und Leib spätestens mit dem in den 1990er Jahren vollzogenen *body turn* oder *corporeal turn* in den Geisteswissenschaften als Forschungsthema omnipräsent sind (z. B. Gugutzer 2001), fallen Untersuchungen zum weiblichen Körpererleben gering aus. In ihrer Studie zur Kulturgeschichte des Gebärens stellt die Historikerin Eva Labouvie fest, dass es bis ins 20. Jahrhundert kaum Ego-Dokumente von Frauen gebe, die über deren Geburtserlebnisse berichten (Labouvie 2000: 10) und die Einbeziehung von Selbstnarrativen daher schwierig sei. Das Web 2.0 macht solche Erzählungen heute jedoch frei zugänglich. Dennoch ist das Thema in der Forschung weiterhin marginalisiert. Gründe hierfür zeigt die vorliegende Studie auf.

Nicht zuletzt geht es auch um praktische Implikationen. Die Hebammen Barbara Baumgärtner und Katja Stahl geben zu bedenken:

»Für eine evidenzbasierte, frauenzentrierte Betreuung sind die Sichtweisen der Frauen von zentraler Bedeutung. Die Sichtweisen umfassen dabei sowohl antizipatorische Aspekte (Wünsche und Erwartungen) wie auch das tatsächliche Erlebte sowie die Zufriedenheit mit dem Erlebten.« (Baumgärtner/Stahl 2005: 66)

Nicht nur *über* gebärende Frauen zu sprechen, wie es in wissenschaftlichen und populären Debatten derzeit noch der Fall ist, sondern auch *mit* ihnen – und zwar nicht nur, wie Baumgärtner und Stahl schreiben, über ihre Erwartungen, sondern auch über ihre Erfahrungen – hat Einzug in die Auseinandersetzung mit der geburtshilflichen Praxis gehalten. Die Ansätze und Methoden der kulturalanthropologischen Erzählforschung können hier wichtige Ergänzungen bereitstellen. Der narrative Ansatz, der das Erzählverhalten in Gruppen von Betroffenen in den Mittelpunkt stellt, kann aus klinischer Perspektive unter Umständen ebenso aufschlussreich sein wie

eine Patient_innen-Befragung im Kreißaal. Ob sich entsprechende Implikationen ableiten lassen, wird die vorliegende Studie zeigen.

1.5 Forschungsstand

1.5.1 Klinische Forschung und Hebammenwissenschaft

Die Geburtshilfe war das erste medizinische Fachgebiet, für das die Notwendigkeit des evidenzbasierten Arbeitens identifiziert wurde (Cochrane 1972).¹³ Aus medizinischer Perspektive wurde und wird das Gebären demzufolge sehr gut erforscht. Zur Sammlung von Daten und systematischen Zusammenfassung der kontrollierten und randomisierten Studien in diesem Bereich trägt nicht zuletzt die im deutschsprachigen Raum noch relativ junge Hebammenwissenschaft¹⁴ bei. Vor allem für Deutschland liegen zahlreiche Studien, Statistiken und quantitative Daten zu fetalem, kindlichem und mütterlichem Outcome unter verschiedenen Bedingungen, zu unterschiedlichen Geburtsmodi, zu geburtsmedizinischen Interventionen und auch zu Geburtsängsten und Ärzt_innen-Patient_innen-Kommunikation in diesem Bereich vor (Datenbanken z.B.: The Cochrane Library; Hebammen-Literaturdienst HeLiDi; Standardwerke: Enkin et al. 1995; Uhl 2006; Schneider et al. 2016; Geist et al. 2012). Für die klinische Geburtshilfe kann auf Basis dieser Datenlage problemlos weitergearbeitet werden. Für die außerklinische Geburtshilfe bietet das Datenkorpus der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V. eine repräsentative Grundlage (Loytved 2001; 2014; vgl. Neumeyer 2000). Das

13 Evidenzbasierte Medizin »ist der gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Gebrauch der gegenwärtig besten externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Die Praxis der EbM bedeutet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestverfügbaren externen Evidenz aus systematischer Forschung« (Cochrane Deutschland 2016). Als erstes Referenzwerk, das nach den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin angefertigt wurde, gilt Iain Chalmers *Effective Care in Pregnancy and Childbirth: Pregnancy* (Chalmers 1989). Es wird regelmäßig aktualisiert und basiert auf Studienregistern und systematischen Übersichten.

14 »Der Begriff Hebammenwissenschaft führt etwas in die Irre. Nicht die Hebamme ist Objekt dieser Wissenschaft, sondern die Hebammerei (das Wort gibt es nicht wirklich, im Englischen hieße das »midwifery«); alles das, was die Hebammenarbeit betrifft.« (Dörpinghaus 2013: 19)

Geburtssystem im deutschsprachigen Raum aus Expert_innensicht kann auf dieser Basis sehr gut beschrieben werden. Auch zum Aspekt des Geburtserlebens finden sich in diesen Datenkorpora Studien, auf die regelmäßig zurückgegriffen wird (Simkin 1991; Waldenström et al. 2004; Lemola et al. 2007; Wiklund 2008). Diese letztgenannten Arbeiten konstatieren aus klinisch-gynäkologischer, psychologischer oder hebammenwissenschaftlicher Perspektive, dass es sich beim Gebären keineswegs um eine alltägliche Erfahrung handelt, sondern um ein außergewöhnliches Ereignis, welches das Wohlbefinden der Gebärenden grundlegend und dauerhaft beeinflussen kann.

Narrative Zugänge

Die narrative Dimension des Gebärens wurde für die Hebammenwissenschaft und die Sozialwissenschaften erst in den vergangenen Jahren als Forschungsgegenstand entdeckt (z. B. Ayers 2007; Chadwick et al. 2013; Daniels 2014). Die entsprechenden Studien behandeln jedoch nur Erzählungen über jeweils einen Aspekt des Gebärens und fragen vor allem nach dem (psycho-)therapeutischen Nutzen des Erzählens. So arbeiten Rachel Chadwick und ihre Kolleginnen aus narrativen Interviews mit 33 Nutzerinnen des öffentlichen Geburtshilfeangebots in Südafrika Faktoren heraus, die mit einem negativen Geburtserleben assoziiert werden (Chadwick et al. 2013). Nicole Daniels nutzt, ebenfalls in Südafrika, narrative Interviews, um Aussagen über die Bedeutung der Wahlfreiheit in Bezug auf den Geburtsort zu treffen (Daniels 2014). Susan Ayers behandelt die als traumatisch erlebte Geburt und filtert aus narrativen Interviews Aussagen über Gedanken und Gefühle unter der Geburt heraus (Ayers 2007). Für den deutschsprachigen Raum finden sich insgesamt sehr wenige qualitative Studien zum Geburtserleben, was auch darauf zurückzuführen sein mag, dass die Hebammenwissenschaft in Deutschland erst seit relativ kurzer Zeit besteht. Vor allem das narrative Interview ist in der deutschsprachigen Hebammenwissenschaft kaum etabliert (Kahl 2013: 190), sodass sich bislang keinerlei Studien zum Thema finden.

Eine Ausnahme innerhalb der bisher genannten klinischen Studien stellt die Arbeit von Gill Thomson und Soo Downe dar (Thomson/Downe 2013). Diese thematisiert zwar ebenfalls, wie Geburtsnarrative dazu genutzt werden können, die geburtshilfliche Praxis zu verändern, doch behandelt sie diese Narrative auch unter narratologischen Gesichtspunkten,

konkret durch die konzeptuelle Linse des Heldennarrativs. Thomson und Downe kommen zu dem Schluss, dass narrative Archetypen wie das Heldennarrativ die Bewertung des Geburtserlebens in der erzählenden Rückschau positiv beeinflussen können. Hierauf wird im fünften Kapitel noch einmal gesondert eingegangen.

Forschung im und mit dem Internet

Auch das Internet als Informationsquelle wird in der medizinischen und von Hebammen durchgeführten Forschung zunehmend berücksichtigt. In den betreffenden Studien (z. B. Handfield et al. 2006; Lagan et al. 2010; Lima-Pereira et al. 2011; Grimes et al. 2014) wird jedoch ausschließlich der Frage nachgegangen, wie sich die im Internet zugänglichen Wissensbestände und die dort erworbenen Informationen auf das Verhältnis zwischen Ärzt_innen beziehungsweise Hebammen und Patient_innen auswirken. Internetforen sind zwar auch Gegenstand und Untersuchungsort solcher Studien (z. B. Callaghan/Lazard 2012), die spezielle Bedeutung von »Mütterforen« und dort verfassten Geburtsberichten wurde meines Wissens bislang jedoch nicht betrachtet. Anna Schnitzler verwendet in ihrer Studie *Zum Bedeutungswandel von Geburt und Mutterschaft* (Schnitzler 2004) zwar einen Geburtsbericht aus einem Forum, um den Geburtsverlauf zu veranschaulichen (Schnitzler 2004: 13f.), geht aber nicht näher auf Geburtsberichte in Internetforen und die Gebärerzählung als solche ein. Die einzige mir bekannte Studie zu Geburtsberichten in einem Forum für Schwangere und Mütter von Barbieri et al. stammt aus der psychoanalytischen Forschung (Barbieri et al. 2012) und wird im fünften Kapitel ausführlich besprochen.

1.5.2 Kultur- und sozialwissenschaftliche Forschung

Der biologische Prozess Geburt enthält immer eine »genuin gesellschaftliche Dimension« (Villa et al. 2011: 7). Für die Kulturanthropologie/Volkskunde/Ethnologie stellte die Geburt deshalb schon seit Beginn der empirischen Forschungstätigkeit ein interessantes Arbeitsfeld dar (z. B. Mauss 2010 [1935]). Zahlreiche Studien sind den Geburtskulturen außereuropäischer (z. B. Schiefenhövel/Sich 1983; Kuntner 1991; Jordan 1993 [1978]) und vor- beziehungsweise frühmoderner (Gélis 1989; Metz-Becker 1997; Schlumbohm 1998; Labouvie 2000; Schlumbohm/Wiese-

mann 2004) Gesellschaften auf den Grund gegangen. Dabei wurden das Universelle und der je spezifische Umgang mit der Grenzerfahrung Geburt herausgearbeitet. Konsens dieser Untersuchungen ist, dass sich das westliche Geburtssystem durch seinen hohen Grad an Medikalisierung¹⁵ und Professionalisierung von anderen Systemen unterscheidet. Das Wissensmonopol auf die physiologischen und pathologischen Vorgänge des Gebärens liegt in diesem System beim geburtshilflichen Fachpersonal. Flächendeckende Angebote von Vorsorgeuntersuchungen, die konstant niedrige Sterblichkeit und die hohe Klinikgeburtsrate sprechen für die allgemeine Anerkennung der Geburtsmedizin. Populäres, traditionelles oder *lai_innen*-medizinisches Alltagswissen sind hingegen in den Hintergrund gerückt. Dass das Erzählen über Geburt nicht Gegenstand der wissenschaftlichen Auseinandersetzung ist, mag auch damit zusammenhängen, dass der Austausch über die potentiell lebensbedrohliche Situation des Gebärens durch die steigende medizinische Sicherheit schlicht als nicht mehr relevant erachtet wurde. Dies gilt es zu überprüfen.

Ethnologische und ethnomedizinische Perspektiven

In den Kultur- und Sozialwissenschaften wurde das Thema Geburt, ähnlich wie in der Medizin, lange Zeit fast ausschließlich vom Kind aus gedacht, wie zahlreiche Beschreibungen von perinatalen Ritualen zeigen. Die Gebärende stand auch hier eher im Hintergrund. Zwar sind seit dem Aufkommen der Diskussion über die »natürliche« und »sanfte« Geburt durch die Arbeiten des Geburtshelfers Grantly Dick-Reads in den 1950er Jahren, spätestens aber durch seine Fachkollegen Michel Odent und Frédéric Leboyer in den 1970er Jahren zahlreiche Studien zur soziokulturellen Bedeutung des Gebärens entstanden. Diese beziehen auch die Gebärende als Akteurin ein, doch handelt es sich hier eher um Einzelwerke einer bestimmten »Epoche« als um eine institutionalisierte und sich entwickelnde kulturwissenschaftliche Geburts- bzw. Gebärforschung. Für die Kulturanthropologie sind hier vor allem die Arbeiten der Anthropologin Brigitte Jordan, der Ethnomedizinerin Dorothea Sich und des Humanethologen Wulf Schiefenhövel, der Ethnologin Lieselotte Kuntner, der Kulturanthropologin Marita Metz-Becker, der Historikerin Barbara Duden, des Histori-

¹⁵ Mit diesem Begriff werden, angelehnt an die Arbeiten Michel Foucaults, gesellschaftliche Prozesse bezeichnet, die Aspekte des menschlichen Lebens in den Zuständigkeitsbereich der Medizin verschieben (Foucault 2003 [1974]: 272–298).

kers Jürgen Schlumbohm und für aktuelle Untersuchungen der Anthropologin Robbie Davis-Floyd et al. zu nennen (Jordan 1993 [1978]; Schiefenhövel/Sich 1982; Kuntner 1991; Metz-Becker 1997; Duden 1998; Schlumbohm 1998; Davis-Floyd et al. 2009). Einige dieser Arbeiten stehen in einer ethnomedizinischen Tradition und verstehen sich zum Teil auch als biomedizinkritisch (z.B. Schiefenhövel 1982; Jordan 1993 [1978]; Kuntner 1991). Andere beschäftigen sich mit Fragen der Macht- und Wissensverteilung zwischen Hebammen und Ärzt_innen (Beaufaÿs 1997; Metz-Becker 1997; Seidel 1998). In diesen Studien finden sich zahlreiche Ansätze zu Diskursen und Gegendiskursen, auf die im Rahmen dieser Arbeit ebenfalls Bezug genommen wird. Aus einer wissenschaftsgeschichtlichen Perspektive wird jedoch auch der in diesen Arbeiten zum Teil offenliegende ideologische Bias berücksichtigt.

Dichte Beschreibungen über das Geburtssystem der Bundesrepublik Deutschland sind vor allem in den qualitativen Untersuchungen der Ethnologin Elsbeth Kneuper zu finden (Kneuper 2003; 2004). Ergänzt werden diese durch Gudrun Kottes und Magdalena Stülbs ethnologische Studien zu Migration und Geburt (Kotte 2009; Stülb 2010). Soziologisch ausgerichtete Anknüpfungspunkte finden sich für diesen Bereich vor allem im Sammelband *Soziologie der Geburt* von Paula-Irene Villa, Stephan Moebius und Barbara Thiessen (Villa et al. 2011). Darin sind als für die vorliegende Untersuchung relevant vor allem die Artikel der Sozialwissenschaftlerinnen Lotte Rose und Ina Schmied-Knittel zur Geburt *zwischen biografischem Event und kritischem Ereignis* (Rose/Schmied-Knittel 2011) und von Joachim Fischer zur Gesellschaftskonstruktion der Geburt (Fischer 2011) zu nennen. Auch eine kulturvergleichende ethnographische Perspektive ist durch den Beitrag von Maya Nadig (Nadig 2011) in *Soziologie der Geburt* abgedeckt. Nadigs These der Idealisierung nicht-medikalisierter Geburtskulturen wird im zweiten Kapitel eingehender betrachtet. Ein weiteres gutes Überblickswerk, das quantitative wie qualitative Untersuchungen in gleichem Maße enthält, stellt der von der Pflegewissenschaftlerin Katja Makowsky und der Medizinerin Beate Schücking herausgegebene Sammelband zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett *Was sagen die Mütter?* dar (Makowsky/Schücking 2013). Verhandelt werden darin Themen wie der Übergang zur Mutterschaft, die Entwicklung der Kaiserschnitttrate sowie in einem theoretischen Überblick das Zusammenwirken quantitativer und qualitativer Herangehensweisen auf dem Forschungsfeld Schwangerschaft und Geburt im Allgemeinen.

Narratologische Perspektiven auf die Geburt

Das Erzählen über das Gebären als kulturelle Praxis findet sich bislang ausschließlich als Randnotiz in historischen Untersuchungen (z. B. Gélis 1989). In Studien zur aktuellen Situation werden hierzu keine Aussagen getroffen. Als Ausnahme kann die Arbeit Elsbeth Kneupers zum *Mutterwerden in Deutschland* angesehen werden (Kneuper 2004). Hier wird das Erzählen von Geburtserfahrungen kurz thematisiert, worauf im fünften Kapitel noch einmal gesondert eingegangen wird. Ein DFG-Projekt im Arbeitsbereich Anthropologie und Erziehung (Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie) an der Freien Universität Berlin befasste sich mit *Repräsentationen und Praktiken von Geburt*. Einige Ergebnisse dieses Projekts wurden im Sammelband *Das Imaginäre der Geburt. Praktiken, Narrationen, Bilder* (Wulf et al. 2008) veröffentlicht. Die narrative Dimension ist hier bereits im Titel zu finden. Allerdings behandeln die einzelnen Beiträge fast ausschließlich das Geborenwerden und die Praktiken und Imaginationen, die das Kind betreffen. Auch hier kommen die Narrationen der Mütter, das retrospektive Deuten der Geburtserfahrung, nicht – beziehungsweise nur am Rande – vor.

Neben der gewöhnlichen, termingerechten Geburt sind auch das Versterben von Föten *in utero* und Totgeburten bereits zum Thema sozial- und kulturwissenschaftlicher Untersuchungen, insbesondere aber von Arbeiten in der angewandten Psychologie geworden (z. B. Lothrop 2001; Beutel 2002). Das Erleben der Eltern, vor allem der Mütter, steht angesichts der belastenden Tragweite einer solchen Situation im Mittelpunkt der genannten Arbeiten, Erzählungen werden in Form von narrativen Interviews herangezogen. Ein Aspekt der ungewöhnlichen Geburt, der bislang mit Blick auf die Belastung der Eltern jedoch kaum untersucht wurde, ist die Geburt von lebenden Kindern vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche. Zu nennen ist hier die im Fach Kulturanthropologie an der Universität Mainz entstandene Magisterarbeit *Frühgeburt als Herausforderung – Collagen von Eltern frühgeborener Kinder* von Judith Steinhardt (Steinhardt 2011). Für die weitere Ausfüllung dieser Forschungslücke an der Schnittstelle von klinischer und qualitativer sozialwissenschaftlicher Forschung sei außerdem auf das Dissertationsprojekt von Miriam Halstein an der medizinischen Fakultät

der Universität Mainz verwiesen, das ebenfalls im Rahmen des DFG-Graduiertenkollegs *Life Sciences, Life Writing* verfolgt wird.¹⁶

An aktuell betriebener Forschung zum Themenfeld ist außerdem das Projekt *Soziologie der Schwangerschaft. Exploration pränataler Sozialität* (Hirschauer et al. 2014) im Fach Soziologie an der Universität Mainz zu nennen. Dieses nutzt auch zum Teil narrative Konzepte, behandelt jedoch, wie der Titel bereits suggeriert, nur die Zeit vor der Geburt und nicht den retrospektiven Blick auf das Gebären.

Forschung im und mit dem Internet

Zur Erforschung des Kommunikationsraums Internet als ethnologisches und soziologisches Feld gibt es bereits einige quantitative und qualitative Studien (Früh 2000; Stegbauer 2005; Meyer 2009), die eine methodische Orientierung möglich machen. Speziell für den medizinischen Bereich finden sich in den soziologischen Arbeiten von Clive Seale, bei der Psychologin Christiane Eichenberg und der Gesundheitswissenschaftlerin Anna DeSimoni wichtige Vorarbeiten (Seale 2005; Eichenberg 2012; DeSimoni et al. 2014). Diese behandeln sowohl das Internet als Informationsquelle als auch dessen Rolle für das Verhältnis zwischen medizinischem Fachpersonal und Lai_innen sowie die Funktion des Web 2.0 als Vernetzungsmedium. Die Kommunikationswissenschaftlerin Shani Orgad hat mit ihrer Studie über Brustkrebs-Selbsthilfeforen, die im dritten Kapitel eingehender vorgestellt wird, das Erzählen über spezifisch weibliches Körpererleben im Web 2.0 als Untersuchungsfeld bekannt gemacht (Orgad 2005). Für die kultur- und sozialwissenschaftliche Geburtsforschung hingegen stellen Internetforen zurzeit noch Neuland dar, das diese Arbeit zu erschließen sucht.

Ein Blick in den Forschungsstand zum Themenfeld Geburt zeigt, dass das Erzählen über Gebärerfahrungen bislang lediglich gestreift wurde und noch nicht Gegenstand einer eigenen Studie war. Hier setzt die vorliegende Untersuchung an und versucht, die Lücke im Feld der kulturanthropologischen Erzählforschung zu schließen.

16 Halstein, Miriam: Frühgeburt. Qualitative Studie zum Erleben der Eltern. In Fertigstellung.

1.6 Konzepte, Theorien und Methoden

Für die vorliegende Studie wurden verschiedene theoretische und empirische Zugänge gewählt, um die soziale Praxis der Gebärerzählung multiperspektivisch und für ein interdisziplinäres Publikum phänomenologisch zu erschließen. Dazu wird im zweiten Kapitel zunächst der Lyotard'sche Begriff der Metaerzählung (Lyotard 2012 [1979]) als heuristisches Modell präsentiert, das die Untersuchung des Genres Gebärerzählung theoretisch rahmen soll. Der empirischen Annäherung ist ein historischer Überblick vorangestellt, der ein Verständnis dafür ermöglichen soll, wie sich das hier untersuchte Geburtssystem entwickelt hat. Ebenso werden die Konzepte »Weiblichkeit« und »Mutterschaft« kritisch eingeführt. Um eine möglichst genaue und aus medizinisch-praktischer Perspektive korrekte Beschreibung des Geburtssystems zu ermöglichen, werden sodann die Ergebnisse einer mehrwöchigen und einer mehrtägigen teilnehmenden Beobachtung in den geburtshilflichen Abteilungen zweier Krankenhäuser präsentiert.

Im dritten Kapitel werden ausführlich gängige Theorien und Methoden aus der kulturalanthropologischen Erzählforschung vorgestellt. Dabei handelt es sich um die Bewusstseinsanalyse nach Albrecht Lehmann, die Erzähltopoi nach Hans-Joachim Schröder und den Erzählhabitus nach Arthur Frank (Lehmann 2007; Schröder 2005; Frank 2010). Obwohl es sich bei der im Rahmen dieser Studie vorgenommenen Analyse von Geburtsberichten nicht um Biographieforschung im strengen Sinne der kulturalanthropologischen Erzählforschung handelt, wird das Gebären hier dennoch als »biographische Zäsur« (Marchewski 2007: 8) verstanden, welche die eigene Lebenserzählung in ein Vorher und ein Nachher unterteilt. Deshalb werden auch Methoden und Ansätze der biographischen Forschung und zur narrativen Identität (Lucius-Hoene/Deppermann 2004) verwendet. Im Sinne des interdisziplinären Ansatzes dieser Arbeit werden auch Konzepte des Erzählens aus der psychologischen und psychoanalytischen Forschung (z.B. Boothe 2011) sowie Ansätze der *narrative medicine* verwendet (z.B. Charon 2004).¹⁷ Aus einer gendertheoretischen Perspektive werden die Spezifika einer »weiblichen« Erzählforschung ausgewiesen.

¹⁷ Eine solche Verknüpfung kultur- und literaturwissenschaftlicher Zugänge mit psychotherapeutischen Ansätzen ist nicht besonders verbreitet, findet sich aber etwa in den Arbeiten Bernd Riekens (Riekens 2016).

In der Analyse der Beiträge im Internetforum, der Gebärerzählungen der Erzählcafé-Teilnehmer_innen und der Expert_innen-Interviews werden die vorgestellten Theorien und Methoden angewendet. Im Mittelpunkt steht dabei das Herausarbeiten von Erzählmustern, -strategien, und -topoi. Dazu wird zunächst eine sich an der Studie von Barbieri et al. orientierende sprachlich-formale Untersuchung unter Zuhilfenahme des Erzählmodells von Labov und Waletzky durchgeführt (Barbieri et al. 2012; Labov/Waletzky 1973). Anschließend soll eine inhaltlich-hermeneutische Analyse Aufschluss darüber geben, inwiefern sich das Metanarrativ in den individuellen Erzählungen widerspiegelt, abbildet oder verarbeitet wird.

1.7 Forschungsfeld und Quellen

Der empirische Zugang zum Thema erfolgt, neben der teilnehmenden Beobachtung in den Kliniken, vorrangig durch die Analyse von 44 Geburtsberichten, die im Rahmen eines populären, deutschsprachigen Internetforums für (werdende) Mütter beziehungsweise Eltern verfasst wurden. Die virtuelle Austauschplattform *Mama-Community* bietet das größte Korpus an Geburtsberichten im deutschsprachigen Raum und wird im vierten Kapitel ausführlich vorgestellt. Bei dieser »Feldforschung ohne Feld« (Meyer 2013) geht es in einem ersten Schritt darum, grundrissartig die Vorgänge und Dynamiken des Internetforums herauszuarbeiten. Im Mittelpunkt der Analyse stehen die als solche gekennzeichneten »Geburtsberichte«, für die es im Forum eine eigene Unterkategorie gibt. Die Berichte sind alle in vergleichbarer Form abgefasst und beschreiben, meist in unmittelbarer Rückschau, wenige Tage bis Wochen danach, das eigene Erleben einer Geburt.

Die kulturanthropologische Erzählforschung beschäftigt sich neben den klassischen Formen wie Märchen und Sagen vor allem mit mündlichen Erzählpraktiken im Alltag. Die Foreneinträge können als Narrative an der Grenze von Mündlichkeit und Schriftlichkeit jedoch ebenso Gegenstand dieser Forschung sein. Geburtsberichte in Internetforen bilden eine kulturelle Praxis, die in dieser Form kulturwissenschaftlich noch nicht er-