

Vortrag

Dorothea Rüb:

Machbarkeit&Mutterglück

**Eine diskursanalytische Untersuchung von Repräsentationen von
Geburt
in österreichischen Printmedien**

Basis:

Dissertation an der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Fakultät für
Kulturwissenschaften, Dezember 2016

Betreuerin und Erstgutachterin: Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr. Brigitte Hipfl,
Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Fakultät für Kulturwissenschaften,
Institut für Medien- und Kommunikationswissenschaft

Zweitgutachterin: Prof.ⁱⁿ Dr. Valerie Fleming, Zürcher Hochschule für
Angewandte Wissenschaften, Departement Gesundheit, Institut für
Hebammen



Geburt in den Medien. Eine diskursanalytische Untersuchung von Repräsentationen in österreichischen Printmedien

Inhalt

1 Kluge Köpfe zu dicken Bäuchen und wie ein Kind daraus hervorkommt. Interdisziplinäre Zu- und Abgänge	6
1.1 Diskurse als „Fluss von Wissen durch die Zeit“	6
1.2 Geburtsgeschichte als Macht-, Geschlechter-, Medien- und Körpergeschichte	9
1.2.1 Urgeschichtliche und antike Fundstücke	10
1.2.2 An der Wand und in der Hand: Fresken und Handschriften	16
1.2.3 Ein Bestseller der frühen Neuzeit: der Malleus Maleficarum	19
1.2.4 Körperkonzepte, Körperschlachten	22
1.3 Geburtsdiskurse in Philosophie, Theologie und Religion	31
1.3.1 Vom Stiefkind zum Liebkind der Philosophie?	31
1.3.2 Hannah Arendt: Geburt als Anfang	36
1.3.3 Günther Anders: Geburt als Makel	37
1.3.4 Die Geburt als spirituelle Erfahrung	39
1.3.5 „Unter Schmerzen wirst du gebären.“ Geburt als Wandlung und Strafe	41
1.3.6 Eine Jungfrau gebiert eine Jungfrau gebiert einen Gott	44
1.3.7 Die Geburt des Logos: eine gewaltsame Entbindung	47
1.4 Geburt in feministischer Theorie und Praxis	48
1.4.1 Geburt, Mutterschaft und Feminismus: eine neue Distanzbeziehung	50
1.4.2 Geburt als Last. Die Erste Frauenbewegung	55
1.4.3 „Mein Bauch gehört mir.“ Die Zweite Frauenbewegung	56
1.4.4 „Sans violence“ und mit Courage	61
1.4.5 „Gebären passt nicht in unsere Zeit.“ Geburt als Zumutung.....	63
1.4.6 Für eine Mutterschaft der Freiheit und eine neue Genealogie	66
1.4.7 Judith Butler, ein mutterloser „Sohn ihrer Zeit“	68
1.5 Geburt in der Ethnologie und Anthropologie: der Blick auf die „Anderen“	70
1.5.1 Frauen und fremde „Rassen“ als „niederer Zustand der Civilisation“	72
1.5.2 Eine neue Kulturwissenschaft	77
1.6 Geburtsdiskurse in Medizin, Psychologie, Gesundheitswissenschaften, Soziologie	80
1.6.1 Geburt als Ausstoßung und Risiko: der medizinische Diskurs	80
1.6.2 Geburt als Prägung: die Neurobiologie	86
1.6.3 Geburt als Trauma: Psychologie und Psychoanalyse	87
1.6.4 Geburt in den Gesundheitswissenschaften	95
1.6.5 Geburt in der Soziologie	100
2 Repräsentationen von Geburt in den Medien	104
2.1 Medien als Bedeutungs- und Realitätskonstrukteure	105
2.1.1 Hauptsache neu und aufregend. Nachrichtenwerte	106
2.1.2 Medien als Informationsquelle für Schwangere	107
2.2 Forschungsstand und Forschungsfragen	111
2.2.1 Exkurs: Medienanalysen von Geburt im Film und in Doku-Soaps	113
2.2.2 Exkurs: Medienanalysen von Geburt im Netz	120
2.2.3 Geburt in Printmedien: Forschungsstand und Forschungsfragen	122
2.3 Zur Methode: Diskursanalyse nach Jäger	125
2.3.1 Text- und Bildanalyse	125
2.3.2 Forschungsdesign	129
3 Schwangerschaft und Mutterwerden als Hindernislauf	133
3.1 Planspiele, Unfälle, Wunder: Schwangerschaft im Mediendiskurs	133
3.1.1 Schön gesund schwanger. Der Psycho- und Gesundheitsdiskurs	134
3.1.2 Gefährdet schwanger. Der Verantwortungsdiskurs	135
3.1.3 Geheckt schwanger. Der Risikodiskurs.....	137

3.1.4 Emil und die Detektive. Der "wrongful birth" Diskurs	139
3.1.5 „66-jährige gebar Kind“ und der Mythos des richtigen Zeitpunkts	142
3.1.6 Die Wunder von heute, das Wunder von einst	144
3.2 Schlank, depressiv und „Baby-Wellness“. Die postpartale Phase im Mediendiskurs..	147
3.2.1 Die postpartale Depression geht um	148
3.2.2 Stillen oder Flaschi – alles für das Kind!	149
3.2.3 „Sie passt wieder in ihren Bleistiftrock.“ Weg mit dem Babyspeck	150
3.3 „Gesundes Bauchgefühl“. Dominante Diskurse, Leerstellen, Studienergebnisse	151
3.3.1 Diskursverschränkung Risiko- und Verantwortungsdiskurs	151
3.3.2 Babyfernsehen. Leerstellen und Studienergebnisse	153
3.3.3 Diskursverschränkung Wunsch- und Machbarkeitsdiskurs	156
3.3.4 Diskursverschränkung Promi-, Schlankeits- und Still(halte-)diskurs	160
4 Geburtenflaute? Demografie am Frühstückstisch	165
4.1 Ein Plus von 2,3% als „Babyboom“: Medienbeispiel 1	169
4.1.1 Mutterglück und Geburtenraten: Makroanalyse	169
4.1.2 „Was ganz Schönes.“ Geburtenraten, die andere vor Neid erblassen lassen	172
4.1.3 Mutterglück und Geburtenraten: Detailanalyse	174
4.2 Geburtenraten: dominante Diskurse, Leerstellen, Forschungsergebnisse	176
4.2.1 Sinkende Geburtenraten: gibt es ein Problem in Österreich?	178
4.2.2 Geburtenrückgang und Bevölkerungspolitik: kulturhistorische Spurensuche I	179
4.2.3 Diskursverschränkung Planbarkeits- und Wunschkind-Diskurs	182
4.2.4 Diskursverschränkung Demografie- und Einwanderungs-Diskurs	186
5 Aktionsfelder und AkteurInnen	188
5.1 Wie darf's denn sein?	188
5.1.1 Mehr da. Geburtenstationen als Technologie- und Erlebnisparcs	192
5.1.2 Weniger da. Geburtenstationen als Versorgungszentren	194
5.1.3 Kaum da: Geburtsschmerz, -lust und -frust von Frauen	196
5.1.4 „Alles ist möglich!?“ Diskursverschränkungen, Leerstellen und Studienergebnisse	197
5.2 Wer darf's denn sein?	200
5.2.1 Macher. Der Arzt als Experte und Retter in der Not	200
5.2.2 Mitmacherinnen. Hebammen zwischen Idealisierung und Kriminalisierung	204
5.2.3 Ärzte und Hebammen: Kulturhistorische Spurensuche II	207
5.2.4 Randfiguren. Väter im Kreißsaal	212
5.2.5 Väter bei der Geburt: kulturhistorische Spurensuche III	214
5.2.6 Hilfsfiguren. Geburtsvorbereiterinnen, Doulas, StillberaterInnen	219
5.3 Wo darf's denn sein? Medienbeispiel 2: die Hausgeburtsdebatte	220
5.3.1 „Die Hausgeburt als teure Alternative zum Krankenhaus“: Makro- & Detailanalyse	221
5.3.2 Kommentar „Risiko Geburt“: Makro- und Detailanalyse	224
5.3.3 Risiko-, Ökonomie- und forensischer Diskurs vs. Datenlage	225
6 Der Kaiserschnitt: Polarisierung und Normalisierung	231
6.1 Medienbeispiel 3: „Der Kaiserschnitt-Boom“	233
6.1.1 „Der Kaiserschnitt-Boom“: Makro- und Bildanalyse	233
6.1.2 „Ein Schnitt im Leben“: Detailanalyse	236
6.1.3 Wunschkaiserschnitt mit Frischluft: Detailanalyse	239
6.1.4 „Hoppla, Zwillinge sind da!“ Diskursverschränkung Wunsch- & Promi-Kaiserschnitt	242
6.1.5 Pekuniäre und forensische Nebeneffekte in Furche, Profil und anderswo	245
6.2 Wünsch dir was. Der Kaiserschnitt als Autonomie-Konstrukt	247
6.2.1 Datenlage, gesundheitliche und psychosoziale Implikationen	248
6.2.2 Wer wünscht sich den „Wunschkaiserschnitt“?	254
6.2.3 „Eine so vornehme Operation.“ Kulturhistorische Spurensuche IV	256
7 Skandale, Schrecken, Sensationen	261
7.1 „Sensationell!“ Geburt im Boulevard	261
7.1.1 „Wunder gibt es immer wieder...“ hinter Gittern, im Stadtpark, im Rotkreuzwagen	263
7.1.2 Rettung in letzter Minute und Mütter, die töten	266

7.2 Medienbeispiel 4: „Tödliches Geburtsdrama wird zum Spitals-Krimi“	267
7.2.1 Makroanalyse und visuelle Gestaltung	268
7.2.2 „Tödliches Geburtsdrama wird zum Spitals-Krimi!“ Detailanalyse	271
7.2.3 „Wir haben Notfallplan für Gebärmutterrisse“: Detailanalyse	272
7.2.4 Die Fälscher. Ein gerichtliches Nachspiel nach „Pfuscher im Kreißsaal“	273
7.2.5 Eine kleine Spende. Opfer und Rächer im Spitalskrimi	274
7.3 „Heimtückisch“: Den Tod auf Abstand halten	275
7.3.1 Der Tod bei der Geburt. Kulturhistorische Spurensuche V	277
7.3.2 Vom fötalen Schlaf zum „business lost“	282
7.3.3 Die Geburt von Genies, der Heldentod im Kindbett	286
7.3.4 Rettet die Babys! Diskursverschränkung Rettungs- und wissenschaftlicher Diskurs	290
8 Männergeburten	292
8.1 Medienbeispiel 5: Der „erste“ schwangere Mann – aus Oregon	292
8.1.1 „Dieser Mann bekommt ein Baby“: Makro- und Detailanalyse	292
8.1.2 Don´t forget Mister Beatie. Detailanalyse.....	295
8.1.3 Nur die Liebe zählt. Emanzipations- und Normalisierungsdiskurs	297
8.1.4 „Es ist ein Mädchen!“ Diskursverschränkung biopolitischer & Geschlechter-Diskurs ...	299
8.2 Männergeburten: kulturhistorische Spurensuche VI	303
8.2.1 Kreißende Krieger. Die Nachahmung weiblicher Gebärfähigkeit	304
8.2.2 Athenes Anfang und Semeles Ende. Tod und Ersetzung einer Mutter	305
8.2.3 Von der Geburt Evas zur transsexuellen Mutterschaft	310
9 Einsichten und Ausblicke	315
10 Verzeichnisse	323
10.1 Literatur	323
10.2 Abbildungen	358
10.3 Tabellen	360
10.4 Abkürzungen	360

Vorbemerkung

Mit der Analyse von Geburtsdiskursen habe ich ein Thema gewählt, das mich seit langem interessiert und mit meiner Lebensgeschichte eng verbunden ist. Ich beanspruche im Sinn von Maria Mies (1997) keine Wertfreiheit und Indifferenz gegenüber dem Forschungsgegenstand – den Repräsentationen von Machtverhältnissen rund um Schwangerschaft und Geburt – sondern nehme ihm gegenüber eine bewusst parteiliche Haltung ein. Um deutlich zu machen, von welcher Position aus ich schreibe, werde ich in dieser Arbeit also das Wort „ich“ häufig und bewusst verwenden. Damit dokumentiere ich eine Haltung von Parteilichkeit und Betroffenheit sowie die Situietheit meines Erkenntnisinteresses und meines Wissens (Müller 2004). Der Begriff der „Situated Knowledge“, dem in der feministischen Epistemologie eine zentrale Bedeutung zukommt (Harding 2004; Haraway 1995), knüpft an der eigenen subjektiven Verortung an. „Ich“ als konkretes Subjekt produziere situiertes, kontextabhängiges Wissen, im Horizont spezifischer Erfahrungen und historischer, sozialer und ökonomischer Bedingungen, kultureller Werte und Normen. Christina von Braun (1985) ging in ihrem Buch *Nicht ich – Logik, Lüge, Libido* so weit, eigene Körperwahrnehmungen und physisches Unbehagen als Analyseinstrumente einzusetzen, um die Misogynie hinter den abstrakten Gedanken und Texten, mit denen sie sich beschäftigte, aufzuspüren.

Ich werde mich in dieser Arbeit um eine „reflektierte Unfügsamkeit“ (Foucault 1992: 15) bemühen, denn ich hege ein starkes Misstrauen gegenüber den alten und neuen Gewändern des Kaisers (siehe das Märchen „Des Kaiser’s neue Kleider“ von Hans Christian Andersen), mit denen sich die Diskurse von Selbstbestimmung, Leidens- und Risikovermeidung schmücken. Es interessiert mich, die Muster und Stoffe der Gewänder, aus denen sie gewebt sind, nachzuzeichnen und dabei den einen oder anderen roten, manchmal auch blutgetränkten Faden zu erhaschen. Eine Medienanalyse eignet sich meiner Meinung nach sehr gut, die Outfits der technischen Machbarkeit als wesentlichen Part der dominanten Körperdiskurse genauer zu betrachten, die unser existentielles Nacktsein nur dürftig verdecken. Günther Anders (1994) beschreibt dieses Kaschierenwollen als prometheische Scham, als eifriges Bemühen des modernen Menschen, den „blinden und unkalkulierten“, den „höchst altertümlichen Prozess“ (ebd.: 24) der Geburt hinter sich zu lassen und Geburt als tadellosen, durchkalkulierten Produktionsprozess zu inszenieren.

Diese Präsentation geht auf eine Dissertation an der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Fakultät für Kulturwissenschaften zurück. Der Untersuchungszeitraum liegt einige Jahre zurück. Durch den zeitlichen Abstand konnten jedoch einige neuere Publikationen einbezogen werden. Im Kapitel „Einsichten und Ausblicke“ wird ein Fazit gezogen, es werden aber auch aktuelle mediale Repräsentationen aufgegriffen.

Einsichten und Ausblicke

Ich habe versucht, in dieser Arbeit diskursanalytisch zu untersuchen, welche Inhalte in den medialen Repräsentationen von Geburt manifest oder implizit geäußert werden, welche Gegenstände in welcher Form zur Sprache (und ins Bild!) kommen und welche nicht. Ich wollte wissen, welche Diskurse sich in den Texten verschränken, welche Spezialdiskurse, Gegendiskurse und Subtexte sich zeigen und welche kulturhistorischen Zusammenhänge sich abzeichnen, welche Umbrüche sie widerspiegeln und welche zukünftigen Bedeutungen sich in den Texten abzeichnen.

Die „großen“ Erzählungen von Geburt können als Medien- und Körpergeschichte gelesen werden. Der kursorische Blick auf Repräsentationen und Geburtsdiskurse in verschiedenen Disziplinen erscheint mir wesentlich, da „ständig Elemente der wissenschaftlichen Diskurse (Spezialdiskurse) in den Interdiskurs“ einfließen (Jäger 2001: 97). Ein Befund sticht heraus: die Geburt ist meist ein vernachlässigtes Thema und/oder negativ konnotiert. Nur wenige AutorInnen – die Philosophin Hannah Arendt, die Theologin Hanna Strack, die Literaturwissenschaftlerin Adrienne Rich, der Anthropologe Wulf Schiefenhövel, die Medizinhistorikerinnen Anna Bergmann und Barbara Duden, der Erziehungswissenschaftler Christoph Wulf, die Soziologinnen Ann Oakley und Marianne Krüll, um hier einige zu nennen – würdigen die individuelle und gesellschaftliche Relevanz dieses Lebensübergangs. Meist jedoch ist Geburt – wenn sie überhaupt thematisiert wird – als überflüssig, peinlich, gefährlich dargestellt. Auch im feministischen Diskurs ist eine Abkehr von der „animalischen Wirklichkeit des Gebärens“ (Azoulay 2003: 42) zu beobachten (Kap. 1.4.5).

Am wenigsten bedrohlich und am einfachsten scheint Geburt dann zu sein, wenn sie von Männern erledigt wird, entweder symbolisch als Männergeburt oder von männlicher Technik determiniert und überwacht. Die kulturhistorischen Belege zeigen dies ebenso wie die „Weltsensation“ der Männergeburt im Jahr 2008, die in Kapitel 8 bearbeitet wird. Die Stilisierung zur Weltsensation und die Behauptung, dies sei der erste „schwangere Mann“ in der Menschheitsgeschichte, verschleiert die alten Mythen und Bilder, was ihrer Macht keinen Abbruch tut.

In der christlich-jüdischen Religion ist Adam als Mann phantasiert, der eine Frau gebiert. Zeus zeigt in der griechischen Mythologie an Dionysos (siehe Kap. 8.2.2), dass er das Gebären besser kann als eine Frau – mit einem schnellen Schnitt und ein paar Stichen danach. Die zyklische Zeit wird ersetzt durch ein neues Denken, in dessen Mittelpunkt Geistigkeit, Willen, Aktion und eine lineare Zeit stehen (v. Braun 2006: 13).

In dieser linearen Zeit gibt es ständig etwas Neues, ein Erstes, eine Erste/ein Erster. Das Alte bleibt zurück und verschwindet. Sensationalismus und Aktualität sind Konstanten in den medialen Geburtsdiskursen. Da geht es um den ersten schwangeren Mann, das erste IVF-

Kind, die älteste Mutter, das schnellste Neujahrsbaby, die höchste Kaiserschnitttrate, den modernsten Kreißsaal, das schlimmste Geburtsdrama, den flachsten Bauch nach der Geburt in der kürzesten Zeit. Es geht um mehr, besser, schneller. Zwei der analysierten Beiträge führen den Begriff „Boom“ im Titel – der „Kaiserschnitt-Boom“ und der „Baby-Boom“ (vgl. Kap. 4.1 und 6.1). Und so gibt es auch eine erste Männergeburt im 21. Jahrhundert, obwohl die großen Erzählungen von Männergeburten jahrtausendealt sind und bis in die Antike und zur biblischen Schöpfungsgeschichte zurückreichen. Gena Corea (1988: 285) meint, dass der Mann inzwischen seinen Gebärneid nicht mehr durch traditionelle Rituale und symbolische Gebärakte zum Ausdruck bringen muss: „Er braucht sich auch nicht mehr auf spirituelle Geburten in seinen mutterleibförmigen Taufbecken, nicht einmal mehr auf die körperliche Geburt mit seinen elektronischen Monitoren, Zangen und Messern zu beschränken. Jetzt hat er Laboratorien.“ Tatsächlich werden die meisten IVF-Institute in Österreich von männlichen Ärzten geleitet (GÖG/ÖBIG 2014) – unter Mitarbeit zahlreicher Frauen. Durch diese „Laboratorien“ sind vielfältige Grenzüberschreitungen (Knoll 2008) möglich. Die Überschreitung von Altersgrenzen (durch Eizellspende und Social Freezing) und Körpergrenzen (durch extrakorpale Befruchtung, Eizellspende, Leihmutterschaft) relativiert die Bedeutung der weiblichen Gebärfähigkeit.

Da das untersuchte Medienmaterial bald zehn Jahre alt ist, stellte sich mir die Frage, ob es überhaupt noch aktuell genug ist, denn auch ich bin gefangen im Primat der Aktualität. Doch die zeitliche Distanz hat auch einen Vorteil: Tendenzen, die sich in der Medienberichterstattung abzeichneten, lassen sich in Beziehung setzen zu aktuellen Veränderungen und Entscheidungen, und neue Erkenntnisse aus der Literatur.

Ein Beispiel hierfür sind die „alten Mütter“ und neuen Reproduktionstechniken, die in der Medienberichterstattung durch diskursive Ereignisse – das bislang höchste Alter einer Frau bei der Geburt oder die Geburtstage der ersten IVF-Kinder – viel Aufmerksamkeit auf sich ziehen konnten. Sie haben ein Klima der Akzeptanz befördert, das die Änderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes (FMedG) Anfang 2015 unterstützte. Es ist nun unter bestimmten Voraussetzungen auch die Eizellenspende, die Fremdsamenspende bei IVF und die Präimplantationsdiagnostik erlaubt, ebenso die medizinisch unterstützte Fortpflanzung in einer eingetragenen Partnerschaft oder Lebensgemeinschaft von zwei Frauen. Der britische Sänger Elton John und sein Partner sind Eltern von zwei Kindern durch eine Leihmutter, Conchita Wurst gewann 2014 den Euro Vision Song Contest und tritt in Opernhäusern auf. Dies wäre einige Jahre zuvor kaum denkbar gewesen. Auch wenn

Diskriminierung weiterhin vorkommt, haben Queer Personen und gleichgeschlechtliche Paare heute mehr Möglichkeiten und Rechte als vor 10 Jahren.¹

Allerdings scheint die neue Chancengleichheit, die zunehmende Vielfältigkeit von Geschlechtern und Lebensmodellen stark an das biomedizinische Modell angebunden zu sein und traditionelle Geschlechterrollen zu perpetuieren. Das in der Geschichte des schwangeren Mannes transportierte Männerbild repräsentiert männliches Selbstbewusstsein vs. weibliche Zurückhaltung und Empfindlichkeit. Das schon vorgeburtlich einsetzende Doing Gender und die geschlechtsspezifische Rollenteilung reproduzieren die dominante soziale Ordnung (vgl. Kap 8.1.4).

Ärzten, die IVF-Institute betreiben, wurde in den Medienberichten eine Plattform geboten, die über eine seriöse Berichterstattung hinausgeht. Probleme, Risiken und eingeschränkten Erfolgschancen der Reproduktionsmedizin wurden bis auf ganz wenige Ausnahmen nicht thematisiert. Der Wunsch- und Machbarkeitsdiskurs blendet nach wie vor die mit der Fortpflanzungsmedizin verbundenen Probleme aus. Eine aktuelle Befragung von Haug et al. (2015) zeigt denn auch, dass die Möglichkeiten in der Bevölkerung überschätzt bzw. die Risiken unterschätzt werden. Es gibt eine breite Akzeptanz und eine hohe Bereitschaft, im Fall einer eigenen ungewollten Kinderlosigkeit neue Reproduktionstechniken zu nutzen, andererseits ist vielen Menschen die Altersabhängigkeit der (weiblichen) Fruchtbarkeit nicht bewusst (ebd.). In den Berichten über Mehrlingsschwangerschaften, Eizellspenden und Oma-Mütter – je älter desto medientauglicher – war von Komplikationen, die lebensbedrohlich werden können, keine Rede (Kap 3.1.6). Ein anderes Beispiel ist die Berichterstattung zum Schwangerschaftsdiabetes. Ich gehe davon aus, dass die Medienpräsenz die Aufnahme des generellen Screenings in den Mutter-Kind-Pass erleichtert hat. Dass eine Ablehnung der Untersuchung mit finanziellen Einbußen verbunden ist, wurde medial nicht aufgegriffen und entgeht somit der öffentlichen Wahrnehmung.

Die Botschaft, dass eine Frau in der Schwangerschaft immer auf der Hut sein muss, vor immer mehr Gefahren, außen und innen, war demgegenüber sehr präsent. Eine Zeitung warnte vor Übergewicht der Mutter, eine vor Eisen- und Folsäuremangel, zu viel Kaffee, zu viel Sport oder zu wenig Bewegung (vgl. Kap. 3.1.2). Solche Botschaften perpetuieren das Bild der Frau als wandelndes Risiko (Schmerl 2001), des schwachen, fehleranfälligen Frauenkörpers, wie er von der Antike bis ins 20. Jh. antizipiert wurde (Fischer-Homberger 1979) (vgl. auch Kap. 1.1). Das „radikale Monopol“ der Medizin (Illich 1981: 49ff) hat nachhaltig zu einer Kompetenzverschiebung weg von der Frau hin zu ÄrztInnen geführt. Ihre Definitionsmacht für die Bewertung der Veränderungsprozesse in ihrem Körper und ihrem

¹ Da der österreichische Verfassungsgerichtshof das Adoptionsverbot für gleichgeschlechtliche Paare gekippt hat, können seit 01.01.2016 auch eingetragene homosexuelle Partnerschaften ein Kind adoptieren. <http://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/72/Seite.720000.html> [17.09.16]

Alltag durchdringt die Wahrnehmung, das Denken und Alltagshandeln mit medizinischen Kategorien und Normen (Kolip 2000; Martin 1989; Schmerl 2001).

Eine Konstante, die die Medientexte durchzieht, ist das antizipierte Mutterglück. „Das biografische Singularerlebnis Schwangerschaft wird zum *Must-have* [Hervorheb. i. O.] eines gelingenden Frauenlebens.“ (Hornuff 2014: 23) Das Mutterglück wird zum Fetisch, zum Wunschprogramm, das jede Frau mitnehmen muss in ihren Lebensplan, für das ärztliche Experten sorgen: durch reproduktionsmedizinische und pränataldiagnostische Maßnahmen, durch Überwachung und Intervention, aber auch durch massive Bemühungen ihrerseits. Pränatalpsychologische Versatzstücke zwischen einem unerreichbaren Ideal und einer negativen Mutterimago durchdringen die Mediendiskurse. Die Frauen und ihre Bedürfnisse verschwinden hinter dem kultivierten Pränatalismus und Pädozentrismus (Davis-Floyd 1994; Hornuff 2014; Kneuper 2004)

Das Paradigma der Selbstkontrolle, des „Look After Yourself“, wird zum „Look After Your Baby“, und das impliziert den öffentlichen Look auf den Bauch. Nackte Bäuche, auf denen die mütterliche Hand ruht, dienen neben den obligatorischen Babyfotos als visueller Aufputz vieler Medienberichte zu Geburt (wie Abb. 21 oder Abb. 37). „Schwangerschaft ist als Mittel sowohl einer inneren, identitätsorientierten als auch einer äußeren, inszenatorischen Selbstgestaltung akzeptiert. Mit ihr lässt sich an das modernistische Ideal einer individuell perfektionierbaren, generell steigerbaren, Einzigartiges schaffenden Lebens- und Körperwelt anschließen.“ (Hornuff 2014: 23) Oakley et al. (2011: 24) sprechen von „intensive motherhood“ als einem kulturellen Ideal, das in Konflikt gerät mit den Alltagserfahrungen der Frauen. Die Alltagserfahrungen bleiben eine Leerstelle im medial vielbesungenen Mutterglück. Kein einziger Zeitungsartikel widmete sich dem normalen Wochenbett, nur in Special Interest Zeitschriften für Eltern tauchte es vereinzelt auf. Über allem schwebt das Stillen im gesundheitlichen Interesse des Kindes – und der Bleistiftrock (vgl. Kap. 3.3.4), in den die Frau nach der Geburt so schnell wie möglich zu passen hat. Der Bleistiftrock-Körper ist der Gegenpol zu den in Kapitel 1 vorgestellten steinzeitlichen Figurinen, die das reproduktive Potential von Frauen symbolisieren. Promi-Mütter machen es vor: einer möglichst prächtigen Bauchwölbung eines ansonsten superschlanken Körpers folgt möglichst bald ein „postnatales Kompletterschwinden“ (Hornuff 2014: 224). Schwangerschaft und die Zeit nach der Geburt werden in den medialen Repräsentationen auf eine planbare, kontrollierbare Phase reduziert, nach der frau ganz schnell wieder so sein soll wie vorher, als wäre nichts gewesen. Doch die neue Lebensphase hat mit Schnelligkeit nichts zu tun. Es kann bis mittags dauern, bis eine Frau aus dem Morgenrock kommt. Eltern und Kinder verlassen die ökonomische Zeitrechnung – für Iris Radisch (2007: 10) eigentlich das größte Geschenk.

Gabriele Sorgo (2008: 176) schließt in ihrem Aufsatz über das *Gebären in einer*

Konsumgesellschaft, dass Schwangerschaft und Geburten in den Medien meist nur dann thematisiert werden, wenn Komplikationen auftreten. Dem kann ich aufgrund meiner Analyse nicht ganz beipflichten. Risiken werden zwar hochgespielt und Interventionen verharmlost. Mir scheint jedoch, dass in den Printmedien der Risikodiskurs vom Selbstbestimmungs-, Machbarkeits- und Wohlfühlkurs überlagert wird. Die spärlichen Medienbeispiele, die das Gebären unmittelbar thematisieren, ranken sich um Schmerzfreiheit und aufgehübschte Gebärdstationen. Geburt kann doch ganz einfach sein, suggerieren die meisten Medienberichte, ob im Wasser, auf dem OP-Tisch, mit Hypnose, Feng shui und PDA. Hier ist auch ein Unterschied zu audiovisuellen Medien zu beobachten. Ob nun in der Badewanne, im Feng-shui-Kreißzimmer oder im OP: der Geburtsprozess in Printmedien ist eher als Wellnessreise denn als eine Reise mit "blood, sweat and tears" inszeniert. Die neue Sichtbarkeit von Geburt, von der Tyler und Baraitser (2013) sprechen, ist v.a. den audiovisuellen Medien vorbehalten (siehe Kap. 2.2.1).

Geburtsszenen sind in Printmedien kaum zu sehen, auch nicht unmittelbar davor und danach im Kreißzimmer oder OP. Stattdessen sind viele nackte Bäuche, Babys und Mutter-Kind-Paare zu sehen, oft umgeben von Profis, die für ihre Sicherheit sorgen. Ab und zu wird auch das Ambiente für eine „sanfte“, „schmerzfreie“, „selbstbestimmte“ Geburt gezeigt. Worin sich Printmedien und Filme/Doku-Soaps ähneln, ist die Demonstration professioneller Stärke und die Präsentation des Kaiserschnitts als sichere und schöne Geburtsoption (Althans 2008; Brodil/Reiter 2001; Bröker 2005; Haken 2006). Die Alterität der Geburt wird in klinische Alltagsroutinen gebannt, in denen professionelle Helfer ihre Effizienz zur Schau stellen (Althans 2008: 227). Ich kann Karpf (1988: 72ff) nur beipflichten: die Darstellung von Schwangerschaft und Geburt ist trotz verschiedenen Perspektiven, Kontroversen, Veränderungen und Brüchen von hegemonialen medizinischen Konzepten und dem "Look After Yourself" dominiert.

Doch der Selbstbestimmungsdiskurs hat an Dominanz gewonnen. Männliche Experten verweisen immer wieder auf das „Selbstbestimmungsrecht“ der Frau, besonders im Zusammenhang mit dem Kaiserschnitt. Die scheinbare Selbstbestimmung der Frau ist neben dem Mutterglück der zweite Fetisch, der die Mediendiskurse durchdringt. Sie soll zum richtigen Zeitpunkt am „Babyboom“ teilhaben, und wenn sie zum „Kaiserschnitt-Boom“ beiträgt, wird sie das wohl wünschen. Der Selbstbestimmungs- und Wahlfreiheits-Diskurs zeigt sich besonders deutlich in der Berichterstattung zum Geburtenrückgang, zu „alten Müttern“ und zum Kaiserschnitt. In der Frage „Brauchen *wir* [Hervorheb. d. Verf.] den Wunschkaiserschnitt?“ (Kap. 6.1.4) kommt das Paradox der angeblichen Wahlfreiheit im Kontext gesellschaftlicher Normen, gesundheitspolitischer und -ökonomischer Bedingungen zutage, die sich hinter dem „Wir“ verbergen. Kreißzimmer und OP werden zum Erlebnispark und zum Supermarkt für „entscheidungsfreudige“ Patientinnen, die sich das wünschen was

sie sollen. Im *Kurier* vom 04.01.2008 (Kap. 6.1.5) verknüpft ein Gynäkologe die zunehmende Kaiserschnitttrate dezidiert mit der sinkenden Geburtenrate, die ein „extrem hohes“ Sicherheitsbedürfnis der Paare bedingt. Ein anderer Gynäkologe macht die Gesellschaft dafür verantwortlich, ein dritter argumentiert mit weniger Geburtsschäden durch Kaiserschnitte. Dem Gegenargument der Präsidentin des Hebammengremiums widerspricht er vehement: „Die Ärzte sind zu objektiver Aufklärung verpflichtet: Die Entscheidung trifft aber immer die Frau.“ Dieser Artikel ist paradigmatisch für den Geburts- und Kaiserschnittdiskurs: Ärzte argumentieren mit einer höheren Sicherheit für das Kind und dem Sicherheitsbedürfnis der Eltern, die jedes Risiko vermeiden wollen. Und sie argumentieren mit der Entscheidung der Frau. Eine weibliche Gegenstimme von einer Hebamme oder einer Betroffenen kommt zwar vor, doch sie hat weniger Raum und weniger Gewicht.

Beate Schücking (2003: 30) glaubt, dass nur wenige Schwangere eine selbstbestimmte Entscheidung treffen können: „Aus einer Flut von Informationen zur Geburt erfahren die meisten Frauen nichts oder zu wenig über wesentliche medizinische Ergebnisse.“ Oakley et al. (2011: 23) halten unsere Selbstbestimmungskultur für eine eher rhetorische Errungenschaft, obwohl die Schwangeren nicht mehr alles mit sich machen lassen, ohne aufgeklärt zu werden. Ulrike Hauffe (2003: 101) schließt an: „Das Selbstbestimmungsrecht von Frauen ist aber erst dann realistisch gesichert, wenn Frauen Entscheidungen ihres Lebens in Frei-Räumen ohne Erwartungsdruck und ohne die missbräuchliche Darstellung von Angst schürenden Daten treffen können.“ Magda Telus (2003: 123) konstatiert in demselben Band, dass es mit wenigen Ausnahmen nicht um einen Zwang geht, sondern dass mit diskursiven Mitteln eine Normalität geschaffen wird, zu der auch gehört, unbedingt ein Kind zu wollen und Reproduktionstechniken in Anspruch zu nehmen. Dass die Frau „immer der Chef“ ist bei der Geburt (vgl. Kap. 5.1.3), ist eine Illusion, der einige JournalistInnen anheimfallen. Umso erbitterter werden die Schuldigen dingfest gemacht, wenn es einmal nicht gut geht und wenn, wie in Kap. 7.2 beschrieben, der Tod bei der Geburt in die Idylle einbricht, und umso vehementer tönt das „Rettet die Babys“ in den Kommentaren und Berichten über Geburten im Krankenwagen, Babyklappen und verantwortungslose Hausgeburtsmütter.

Iris Radisch (2007: 43f) konstatiert einen nie gekannten gesellschaftlichen Wandel: Die Baby-Boomer sind in relativem Wohlstand, aber in ausgedünnten sozialen Netzen herangewachsen. Es ist eine Generation, die mehrheitlich mit dem Zyklus von Werden und Vergehen wenig bis nichts zu tun hatte, für die es kaum noch eine Verbindung gibt zwischen Sexualität und Fortpflanzung, und für die das ständig besungene individuelle Glück zum Fetisch und zur Ware wurde (ebd.: 81). Heute ein Kind zu bekommen, gleicht schon fast einer künstlichen Befruchtung: man muss den künstlichen Zustand der Empfängnisverhütung zurückverwandeln in den natürlichen der Empfängnisbereitschaft. „Eine Gattung hat sich ihr

Leben so eingerichtet, dass dieses Leben der eigenen Fortpflanzung nicht mehr zuträglich ist.“ (ebd.: 54) In allen zentralen Lebensbereichen haben wir uns der Technik überantwortet, meint die Autorin. „Wir lassen uns die Kinder immer häufiger in hochgerüsteten Operationssälen per Kaiserschnitt aus dem Leib herausschneiden und sterben nicht selten in Gesellschaft eines Maschinenparks.“ (ebd.: 99)

Technologie ist eine fixe Größe in Schwangerschaft und Geburt, sie läuft einfach als selbstverständlicher Subtext mit. Aber es gibt auch kritische Stimmen zur zunehmenden Risikoorientierung in der Schwangerschaft, zum „Kaiserschnitt-Boom“ oder zum postpartalen Schlangheitswahn. Und ab und zu sind auch Stimmen von Frauen in den Medienberichten, und nicht nur von ExpertInnen zu vernehmen.

“Medical technology has now an accepted place in the process becoming a mother, even for those women who view pregnancy and childbirth as primarily ‘natural’. [...] But, from a sociological point of view, the evidence of women’s narratives today suggests a more complex version of the old dichotomy between ‘natural’ and ‘medicalised’ [...]” (Oakley et al. 2011: 24)

Für Barbara Duden (1998: 154f) ist das, was heute als Geburt bezeichnet wird, nicht mehr der Neubeginn eines einzigartigen Menschen. Die Geburt als letzte Bastion weiblichen Körper-Eigensinns wird in ihren Augen abgeschafft:

„Es ist ein kritischer Moment in der Karriere eines schon vorgeburtlich entstandenen Verwaltungsobjektes, eines sogenannten Fötus. Es ist das Resultat einer Synergie, eines Zusammentreffens von mütterlichem Organismus mit einer Vielzahl technischer Interventionen. Mit jeder Entbindung beginnt heute die extrauterine Epoche eines zusätzlichen Patienten [...]“

Dass die (normale) Geburt in den Printmedien im Untersuchungszeitraum so selten thematisiert wurde, ist möglicherweise ein Indiz für Dudens Befund. Eine „altmodische“ Geburt scheint für die Medien uninteressant. Umso interessanter waren die Geburtenraten und die Frage, wie „Wir“ zu mehr Kindern kommen. Diese Frage ist heute, 2016, in den Medien weniger präsent als im Untersuchungszeitraum – möglicherweise, weil die Fertilitätsraten wieder steigen. Der Migrations- und Einwanderungsdiskurs, der im Boulevard damals im Zusammenhang mit dem Demographie-Diskurs auftauchte (Kap. 4.2.4), überlagert inzwischen alle Sorgen um schrumpfende Geburtenraten, absorbiert und kultiviert alle ins Feld geführten Ängste zu einer großen, alten Angst, der Angst vor dem Unkontrollierbaren.

Diese Angst zieht sich durch alte und neue Geburtsdiskurse und manifestiert sich auch in den medialen Repräsentationen: “The media not only reflects, but also constructs, a heightened culture of fear and anxiety around birth.“ (Reiger/Dempsey 2006: 365). Das westliche technokratische Geburtsmodell ist geprägt von Angst vor dem „gefährlichen“ Geburtsprozess. Der Tod einer Frau bei der Geburt ist inszeniert als Krimi, als singuläres, durch korrekte medizinische Maßnahmen vermeidbares Ereignis. Dass medizinische

Interventionen zum Anstieg der Müttersterblichkeit in Industrienationen beitragen, findet kaum Eingang in den medizinischen Spezialdiskurs, geschweige denn in Publikumsmedien, so wie Gesundheitsrisiken von „alten Müttern“ und IVF-Wunschkindern in den Lobpreisungen der neuen Reproduktionstechniken unter den Tisch fallen.

Interessanterweise lässt die nachmoderne „Väterherrschaft“ die Väter bei der Geburt und in der Zeit um die Geburt außen vor, auch wenn ihre Anwesenheit als selbstverständlich erscheint. Dass sie eine derartige Randposition in den Medien einnehmen, wie in Kapitel 5.2.4 deutlich wird, war zunächst überraschend für mich, im Rückblick aber einleuchtend: die männliche Rolle des Machers ist vom Arzt als Experte und Retter in der Not besetzt. Das wird in kleinen, aber nachhaltigen Dosen ständig bekräftigt. Die mediale Idealisierung, Ideologisierung und Biologisierung von Mutterglück lässt den Vätern nach wie vor zu wenig Raum.

Aber vielleicht vollzieht sich hier schon eine Änderung? Ob der zweiseitige Bericht in den OÖ *Nachrichten* vom 08.06.2016 über die Erfahrungen von Vätern im Kreißsaal nur eine rühmliche Ausnahme oder ein Zeichen dafür ist, dass die Väter auch medial an die Seite der Frauen rücken, wäre ein neues lohnendes Forschungsthema.



Väter im Kreißsaal

Wie erleben Männer die Geburt ihrer Kinder? Eine Studie der Universität Wien hat ihre Rolle und die väterlichen Gefühle untersucht. Zu informieren die Väter, sodass besser, sagt die Leiterin. Von Christian Ritzler

Sie sind glücklich, aufgeregt, stolz, mit einem Blick zum Kind und zum Partner. Die väterlichen Gefühle sind vielfältig. Eine Studie der Universität Wien hat die Erfahrungen von Vätern im Kreißsaal untersucht. Die Ergebnisse sind in der Zeitschrift *Zeitschrift für Familienforschung* veröffentlicht. Die Studie wurde von der Leiterin der Abteilung für Familienforschung, Dr. Christian Ritzler, geleitet. Die Studie hat gezeigt, dass Väter eine wichtige Rolle bei der Geburt spielen. Sie sind oft die ersten, die das Kind sehen und berühren. Die Studie hat auch gezeigt, dass Väter eine wichtige Rolle bei der Betreuung des Kindes spielen. Die Studie hat auch gezeigt, dass Väter eine wichtige Rolle bei der Betreuung des Kindes spielen.

Die Studie hat gezeigt, dass Väter eine wichtige Rolle bei der Geburt spielen. Sie sind oft die ersten, die das Kind sehen und berühren. Die Studie hat auch gezeigt, dass Väter eine wichtige Rolle bei der Betreuung des Kindes spielen. Die Studie hat auch gezeigt, dass Väter eine wichtige Rolle bei der Betreuung des Kindes spielen.

— Fortsetzung Seite 2

Abb. 1: Wortzeichen für „gebären“ auf der Stele Harris, aus: Weindler 1915: 3

Abb. 2: OÖ Nachrichten, 08.06.2016 (Ausschnitt)