

Sarah Eckardt

DIE UNBEKANNTE GEBURT

Subjektivierungsweisen
von gebärenden Frauen
zwischen individueller Praxis
und öffentlichem Diskurs



[transcript] GenderStudies

Aus:

Sarah Eckardt

Die unbekannte Geburt

Subjektivierungsweisen von gebärenden Frauen
zwischen individueller Praxis und öffentlichem Diskurs

September 2020, 296 S., kart., 6 SW-Abb.

39,00 € (DE), 978-3-8376-5275-8

E-Book:

PDF: 38,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-5275-2

Die Frau als passives Gefäß und das Gebären als mechanischer Prozess, der sich von außen steuern lässt – das sind zentrale metaphorische Umschreibungen, die das Denken und Handeln rund um die Geburt stark geprägt haben. Sarah Eckardt fragt nun, wie sich Gebärende selbst positionieren und wie sie gegenwärtig diskursiv konstituiert und adressiert werden. In einer Verschränkung der Analyse des dispositiven Feldes der Geburt und qualitativer Interviews zeigt sich ein differenziertes Bild von Gebärenden als aktive Subjekte, die sich zwischen Eigenwilligkeit und Machtlosigkeit in den hegemonialen bio-medizinischen Macht-Wissens-Komplexen der Geburtshilfe bewegen.

Sarah Eckardt (Dr. phil.) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für empirische Sozialforschung in Erfurt. Die Soziologin promovierte innerhalb des Promotionskollegs »Familie im Wandel. Diskontinuität, Tradition und Strukturbildung« der FernUniversität Hagen. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich der Frauen- und Geschlechterforschung, Medizin- und Gesundheitssoziologie und Methoden qualitativer Sozialforschung.

Weitere Informationen und Bestellung unter:

www.transcript-verlag.de/978-3-8376-5275-8

© 2020 transcript Verlag, Bielefeld

Inhalt

Danksagung	7
1. Einleitung	9
2. Die Betrachtung der Geburt aus der Perspektive der Diskurstheorie	15
2.1 Geburtsdiskurse als Macht-Wissens-Konfigurationen	17
2.2 Diskurs und Subjekt	23
2.3 Diskurs und Biographie	30
2.4 Diskurs und Körper	32
3. Methodologie und Methode: Subjektivierungsweisen erforschen	37
3.1 Von der Diskursanalyse zur Dispositivanalyse	39
3.1.1 Dimensionen der Dispositivanalyse	41
3.1.2 Dispositivanalyse mit Hilfe von Leitfragen	45
3.2 Methodisches Vorgehen	47
3.2.1 Erhebungsmethode	48
3.2.2 Sample	49
3.2.3 Auswertungsmethode	51
3.2.4 Brückenkonzepte	55
4. Das dispositive Feld der Geburt	59
4.1 Diskursformationen	62
4.1.1 Geburt im Kreis einer machtvollen Frauengemeinschaft	63
4.1.2 Beschränkung und Kontrolle der Frauengemeinschaft und der Hebammen	70
4.1.3 Etablierung einer medizinischen Perspektive in der Geburtshilfe	73
4.1.4 Die Macht der objektiven Wissenschaft – Wissens- und Machtkämpfe in der Entwicklung der Geburtshilfe bis zum 19. Jahrhundert	77
4.1.5 Brüche und Diskontinuitäten in der Geburtshilfe seit den 1950er Jahren	82

4.1.6	Geburtshilfe der Gegenwart	90
4.1.7	Diskursformationen der Geburtsdispositive	93
4.2	Praktiken	105
4.2.1	Messen, Kontrollieren und Überwachen	105
4.2.2	Eltern- und Mütterbildung	111
4.2.3	Risiko- und Entscheidungsmanagement	113
4.2.4	Praktiken der Geburt zwischen Leitung, Begleitung und Bewältigung	115
4.3	Objektivationen	123
4.4	Subjekte	132
4.4.1	Professionelle Geburtshelfer*innen	133
4.4.2	Private Begleitpersonen	134
4.4.3	Geborenes	135
4.4.4	Gebärende	136
5.	Subjektivierungsanalyse von gebärenden Frauen:	
	Deutungsprozesse der Geburt und Subjektpositionen	139
5.1	Charakterisierung des Interviewmaterials	140
5.2	Die unbekannte Geburt	143
5.2.1	Versuche der Annäherung	145
5.2.2	Die sich ereignende Geburt	182
5.2.3	Verstetigung und Wandel der vorläufigen Deutungen	202
5.2.4	Individuelle Deutungsprozesse im dispositiven Feld der Geburt	208
5.3	Entbunden werden oder gebären? Gebärende Frauen im Spannungsfeld der Zuständigkeiten für Geburt	213
5.3.1	Positionierung angesichts dispositiver Subjektpositionen gebärender Frauen	214
5.3.2	Gebärende Frauen im Spannungsfeld der Selbstbestimmung	254
6.	Abschlussdiskussion und Ausblick	265
7.	Literaturverzeichnis	279
	Transkriptionsregeln	293

Danksagung

Das Forschen und Arbeiten an einem solchen Qualifikationsprojekt lässt sich wie die Geburt im Sinne der Natalität verstehen. Die Erschaffung eines neuen Projektes, einer Forschung und einer Idee ist nicht einfach und geht von Zeit zu Zeit mit Schmerz einher. Es braucht Beweglichkeit, Anstrengung, Geduld, Pausen, Beharrlichkeit, beherztes Weitergehen, Kraft und Mut für einen solchen Akt. In diesem Prozess auf so vielfältige Art und Weise Unterstützung, Halt und Zuspruch zu finden, ist dabei ein wirkliches Geschenk und erfüllt mich mit großer Dankbarkeit.

Mein großer Dank gilt den Interviewpartnerinnen, die sich in dem Zeitraum rund um die Geburt auf ein Interview eingelassen haben und mir mit Vertrauen und Offenheit über ihre Erlebnisse und Gedanken berichteten. Ohne sie wäre diese Arbeit nicht zustande gekommen.

Ernsting's family ermöglichte mir in Kooperation mit der Fernuniversität Hagen, mit einem Stipendium zu promovieren und damit Familie und Dissertation zu vereinbaren. In dem Kolleg »Familie im Wandel. Diskontinuität, Tradition und Strukturbildung« der Ernsting's-family-Junior-Stiftungsprofessur entstand unter der Leitung von Jun.-Prof. Dr. Dorett Funcke eine wertvolle Zusammenarbeit mit Sarah Leonie Bauer, Franziska Krüger und Annemaria Köhler.

Meinem Erstgutachter Prof. Dr. Frank Hillebrandt danke ich für die Zuversicht, die Unterstützung und den unerschütterlichen Glauben an das Forschungsprojekt und die Relevanz der Fragestellung. Prof. Dr. Sylka Scholz danke ich für die tatkräftige Unterstützung als Zweitgutachterin, das gemeinsame Analysieren, die detaillierten Diskussionen, die klugen und einfühlsamen Ratschläge, Anregungen und Rückmeldungen während des gesamten Zeitraums der Dissertation.

In Dresden und Jena fand ich außerdem in den Forschungswerkstätten rund um Prof. Dr. Heike Greschke, Prof. Dr. Andreas Hanses sowie Prof. Dr. Sylka Scholz die Möglichkeit zur kollegialen Diskussion über Forschungsfragen, Analyseergebnisse und gemeinsame Interpretationssitzungen, die meine Arbeit auf vielfältige Art und Weise bereichert haben.

Carola Klinkert unterstützte mich mit kritischen Fragen, ihrem hilfreichen Feedback zur Struktur der Arbeit sowie einem achtsamen und wertschätzenden Lektorat. Unser fortwährendes Band der Freundschaft hält mich sicher und warm.

Dem Team des Schreibzentrums in Dresden und speziell Paulina Hösel danke ich für den umfangreichen Beistand im Schreibprozess. Anna-Thilo Schmalfeld hat mir wunderbare innere Bilder und so manche gemeinsame Kaffeepause geschenkt. Jagoda Motowidlo danke ich für die gemeinsame schöne Schreibzeit, ihre Freundschaft, konstruktive Hinweise und die vielen Aufmunterungen während langer Schreibwochen. Da sich manche Lebenswege immer wieder glücklich kreuzen, kam es zu einem schönen Austausch mit Carolin Thiem angesichts gemeinsamer Herausforderungen und einer solidarische Schreibwoche.

Von ganzem Herzen danke ich meinem Mann Felix Eckardt für all das Bestärken und Auffangen und den Glauben in mich und die gemeinsame (und des Öfteren einsame) Betreuung unserer Kinder, sein offenes Ohr, die viele Liebe und in aller turbulenten Zeit, die Chance, gemeinsam zu wachsen. Mit meinen wunderbaren Kindern Benjamin, Immanuel und Jonathan gab es herrlichen Alltag und unbeschwerter Zeit, hier haben sich kleine Menschen immer auf mich gefreut, egal wie angespannt oder unausstehlich ich auch war. Durchatmen, spielen, vorlesen, manche unerwartete Krankheit und schöne, motivierende Basteleien zeigten mir immer wieder, was wirklich wichtig ist und verschafften mir schöne Unterbrechung und Bewegung. Es ist sehr schön, eure Mama zu sein.

Mit Hilfe dieser Mischung aus wissenschaftlichem Austausch und engen Beziehungen konnte ich die Arbeit beenden und selbst an dieser Herausforderung wachsen.

Danke.

1. Einleitung

Seit 2013 laden die Akteur*innen¹ des Roses Revolution Day in Deutschland am 25. November Frauen dazu ein, Berichte ihrer gewaltvollen Geburtserfahrungen im Internet zu teilen und die Einrichtungen, in denen ihnen Gewalt widerfahren ist, mit einer rosa Rose daran zu erinnern, dass jede Frau das Recht auf eine würdevolle Begleitung während der Geburt hat. Die persönlichen Berichte verursachen beim Lesen Hilflosigkeit, Übelkeit, Wut und Unglauben. Es gibt keine Statistiken, die zeigen, wie viele Frauen betroffen sind. Die Schätzungen schwanken zwischen 30 und 50 %. Die Aktion besteht seit sieben Jahren in Deutschland und rückt seit drei Jahren verstärkt ins öffentliche Bewusstsein, es mehren sich die Berichte in Fernsehen und Presse. Das »#MeToo aus dem Kreißaal« (Wolf 2018), so ein Artikel des Freitags, findet Eingang in den öffentlichen Diskurs.

Die Geburt wird erst seit 2011 potenziell mit Gewalt in Verbindung gebracht. Seit 2014 erkennt die Weltgesundheitsorganisation mit einer Erklärung Gewalt unter der Geburt als bemerkens- und behebenswertes Phänomen an (WHO 2015). In Venezuela und Mexiko gibt es seit 2007, in Argentinien seit 2009, gesetzliche Regelungen gegen die Gewaltausübung während der Geburt. In Deutschland verweisen die Hebammenproteste seit 2014 auf die unzureichende Arbeits- und Versicherungslage der Hebammen und es etablierte sich Elternprotest gegen die schlechte Situation der Geburtshilfe: medizinische Überversorgung bei geburtshilflicher Unterversorgung, gepaart mit der gewaltvollen Geburtsmedizin sollen bekämpft und beseitigt werden. Frauen und deren Angehörige erheben ihre Stimmen für eine

1 In dieser Arbeit habe ich mich grundlegend für eine geschlechtergerechte Schreibweise mit dem Genderstern entschieden. Wenn die geschlechtergerechte Schreibweise nicht eingehalten wird, liegt das beispielsweise darin begründet, dass vor dem 20. Jahrhundert nahezu ausschließlich Männer Ärzte werden konnten. Auch schreibe ich von Schwangeren, Gebärenden und Frauen ohne das Gendersternchen, da es zentral ist, dass Wissen vergeschlechtlicht und geburtshilfliches Wissen über Frauen hergestellt wurde. Auch Frauen*, Männer* sowie Menschen mit einer nichtbinären Geschlechtsidentität gebären Kinder, in diesem Forschungsprojekt habe ich jedoch nur gebärende Frauen interviewt. Die Ergebnisse lassen sich nicht pauschal auf alle gebärenden Personen übertragen. Aus diesen Überlegungen ergibt sich die Verwendung der geschlechtergerechten Sprache mit einigen begründeten Ausnahmen.

Verbesserung in der Geburtshilfe durch die konsequente Anwendung evidenzbasierter Methoden und eine Eins-zu-eins-Betreuung durch Hebammen.

Der Freitag fragt im oben genannten Artikel weiter: »Blut, Schweiß und Tränen. Gebärende erleben Traumata im Kreißsaal. Ist das Gewalt gegen Frauen?« (Wolf 2018) und überlässt es den Leser*innen, zu urteilen. Es stellt sich folglich die Frage, wie Gebärende unterscheiden sollten zwischen Gewalt der Geburt und Gewaltanwendung durch Geburtshelfer*innen während der Geburt.

Die französische Soziologin Isabelle Azoulay (1998) erarbeitete die These, dass der Geburtsprozess an sich gewaltvoll sei. Die Idealisierung der natürlichen Geburt würde dem Phänomen nicht gerecht werden und eine Illusion von schönen, sanften oder glücklichen Geburten begründen. Die Geburt passe nicht in unsere Zeit mit ihrem Anspruch auf die Bewahrung der Menschenrechte und des Rechts auf Unversehrtheit, denn eine spontane Geburt sei immer »barbarisch«:

Es ist das Postulat der Sicherheit, die Garantie auf physische Unversehrtheit, die für die Frau unter der Geburt ins Schwanken gerät. Diese Grundlage wird ihr dort entzogen – und deshalb ist Geburt auch tragisch. Geburt ist eine Naturkatastrophe. (Ebd.: 49)

Geburt sei demnach an sich gewaltvoll und unmenschlich und bedürfe darum dem menschlichen Eingreifen und eines aktiven Schmerzmanagements. Die Vorstellung einer schönen, natürlichen, gar lustvollen und selbstbestimmten Geburt, in der sich die Persönlichkeit der Frau durch das Erdulden des Schmerzes entfalte, verhöhne das Gewaltpotential einer natürlichen Geburt. Sie ließe Frauen dieses Erleben gleichsam als erstrebenswert erscheinen.

Einen anderen Akzent setzt Christina Mundlos (2015, 2017), indem sie übergriffiges Verhalten und Gewalterfahrungen unter der Geburt als eine tabuisierte Form der (strukturellen) Gewalt gegen Frauen benennt und Erfahrungsberichte zusammenträgt. Sie stellt einen Zusammenhang zwischen dem Wandel der Geburtskultur und Gewalt her. Dies begründet sich in den steigenden Interventionsraten, der starken Hierarchie im Klinikalltag, der Ökonomisierung und der schlechten strukturellen Lage von Geburtshilfestationen mit zu hohen Betreuungsschlüsseln und dementsprechend zu wenig Zeit der Geburtshelfer*innen sowie der Notwendigkeit einer forensischen Absicherung.

Worauf Azoulay und Mundlos, trotz ihrer unterschiedlichen Akzentuierung von Gewalt und Geburt, aufmerksam machen, sind zwei gesellschaftliche Konstruktionen der Geburt, die sich gegenüber zu stehen scheinen: einerseits als riskantes und medizinisch zu steuerndes, andererseits als natürliches, soziales Ereignis. Auch Lotte Rose und Ina Schmied-Knittel (2011) beschreiben in diesem Zusammenhang zwei zentrale Macht-Wissens-Systeme: das medizinische Sicherheits- und Risiko-dispositiv und das Natürlichkeitsdispositiv. Beide Dispositive und die inhärenten Geburtsmodelle scheinen sich polar gegenüber zu stehen.

Auf der einen Seite steht ein medizinisches Modell, häufig assoziiert mit Fortschritt und Sicherheit. In seinem Rahmen werden medizinisch-technische Innovationen generiert und umfangreich angewendet, die Prinzipien der (An-)Leitung und Überwachung sind vorherrschend, um die als Risiko entworfene Geburt zum Vorteil für Mutter und Kind beherrschen und lenken zu können. Prozesse der Medikalisation, Technisierung und Institutionalisierung sind mit diesem Modell eng verknüpft. Innerhalb des biomedizinischen Paradigmas versteht man Geburt als einen riskanten, »rein biophysikalischen Vorgang aus Geburtskraft, Geburtsweg und Geburtsobjekt« (Hildebrandt 2006: 147). Auf der anderen Seite setzt seit den 1970er Jahren eine Re-Naturalisierung und De-Medikalisation der Geburt ein, die mit einer zunehmenden Idealisierung und positiven Aufladung der Geburt einhergehen (Rose/Schmied-Knittel 2011: 75). Bestimmend sind die »Normalitäts-, Spontanitäts- und Selbstbestimmungsparadigmen« (ebd.: 89). Die Geburt wird hier in der Vorstellung beschrieben, es handele sich um einen normalen Prozess, den Frauen prinzipiell bewältigen könnten und der vor allem ein biographisch und sozial zentrales Erlebnis sei.

Beide Modelle verweben sich miteinander, so dass ein Wunschbild einer natürlichen Geburt ohne Risiko beide Modelle paradoxerweise vereint (ebd.: 83). Um sie sprachlich zu differenzieren, unterscheidet Monika Zoege (2004) Geburtsmedizin und Geburtshilfe. Während die Geburtsmedizin Geburt mit Risiko verbindet, welches durch umfangreiche Interventionen gebannt werden kann, versteht sie die Geburtshilfe als grundsätzlich physiologisches, gesundes Ereignis. Einführendes Verstehen, eine abwartende und partnerschaftliche Haltung sowie Begleiten und Betreuen stehen hier im Vordergrund (vgl. Dörpinghaus 2010: 33). Dabei sind die jeweiligen Ausprägungen nicht an Berufsgruppen oder Geburtsorte, sondern an die innere Haltung zur Geburt gekoppelt.

Es lässt sich also ein gesellschaftliches Spannungsfeld konstatieren zwischen einer stark technischen, biomedizinischen Ausrichtung der Geburtsmedizin und einer gleichzeitigen Re-Naturalisierung, Re-Traditionalisierung und Etablierung der Geburtshilfe. Zwischen beiden kulturellen Vorstellungen von Geburt entfalten sich die konstitutiven Ambivalenzen in der kulturellen Konstruktion von Geburt und dem Gebärenden-Subjekt ebenso wie Macht- und Wahrheitskämpfe.

Die gebärenden Frauen innerhalb dieses Spannungsfeldes scheinen Geburten bewusst zu inszenieren. Forscher*innen betonen vor allem den Projekt- und Eventcharakter der modernen kulturellen Vorstellung von Geburt (vgl. Villa et al. 2011a; Rose/Schmied-Knittel 2011). Aufbauend auf der Individualisierungsthese wird die Geburt herausgelöst aus traditionellen Zusammenhängen beschrieben. Die Bedeutung, Deutung und Rahmung scheinen sich die gebärenden Frauen oder Paare selbst innerhalb eines Vorbereitungs-, Auswahl- oder Entscheidungsprozesses aneignen zu müssen. Schwangerschaft und Geburt, als seltenes biographisches und darum stark aufgeladenes Ereignis, gilt es umfangreich zu planen: Vorbereitungs-

kurse, Informationsabende, Klinikbesichtigungen, das Schreiben eines Geburtsplanes und selbstverständlich die umfangreiche Information über die unterschiedlichen Arten des Gebärens. Das schwangere und gebärende Subjekt werde im Sinne des ›unternehmerischen Selbst‹ adressiert (vgl. Seehaus 2015), womit eine Aufforderung zur umfangreichen und ressourcenintensiven Vorbereitung einhergehe. Eine gute, schöne Geburt sei erreichbar, wenn die Frau sich ausführlich und intensiv vorbereitet durch Ernährungsumstellung, sportliche Übungen, eine ausführliche Wissensaneignung und die gezielte Wahl des idealen Geburtsortes.

Während Villa, Moebius und Thiessen im Sammelband »Soziologie der Geburt. Diskurs, Praktiken und Perspektiven« (2011) explizit darauf hinweisen, dass es bisher an einer spezifisch soziologischen Betrachtung des Themas Geburt fehlt, sind in den letzten zehn Jahren eine Vielzahl von Forschungsprojekten und Qualifikationsarbeiten erschienen. So wird das Forschungsdesiderat einer Soziologie der Geburt gründlich und vielfältig bearbeitet. Innerhalb der Kultur- und Sozialwissenschaften gibt es Untersuchungen, die anthropologische Konstanten der Geburt herausarbeiten (vgl. Kuntner 2000; Azoulay 1998; Schiefenhövel/Sich 1986). Andere Arbeiten denaturalisieren und historisieren Geburt und Geburtshilfe. Studien zur historischen Entwicklung der medizinischen Geburtshilfe beschreiben eine Maskulinisierung und Diskursivierung des geburtshilflichen Wissens (vgl. Duden 1991; Beaufaÿs 1997; Metz-Becker 2013). Beide Ansätze suchen nach anderen kulturellen und historischen Ausformungen der Natalität, sodass im Kontrast dazu die aktuellen westlichen Konstruktionen von Geburt in ihrer Eigenlogik erkennbar werden. In jüngster Zeit werden ebenjene Ausformungen und ihre Spezifikation in den Blick genommen. An die Bearbeitung dieses Desiderats schließt diese Arbeit an und erachtet es als wertvoll, die Aspekte von Macht und Wissen bei der kulturellen Einbettung von Geburt herauszuarbeiten. Bei der vorliegende Arbeit bestand das Forschungsinteresse darin, welche Position Frauen während der Geburt kulturell zugeordnet ist und welche sie selbst einnehmen. Um diese Fragestellung zu veranschaulichen, sei noch einmal auf den anfänglich erwähnten Zeitungsartikel des Freitags eingegangen. Illustriert ist der Artikel mit dem klassischen Bild eines Kaiserschnittes. Den Mittelpunkt bildet ein schreiendes, mit Blut und Fruchtwasser verschmiertes, neugeborenes Kind. Es wird vom ärztlichen Operateur gehalten. Drei professionell wirkende, behandschuhte Personen mit Mundschutz und OP-Kittel umrahmen das Kind. Sie sind die Agierenden, die Entbinder. Erst bei genauerer Betrachtung ist die Mutter zu erahnen, ihr scheint in diesem Bild keine zentrale oder aktive Rolle zuzukommen. Wie werden Frauen also als gebärende Subjekte innerhalb des Geburtsdiskurses und -dispositivs adressiert und konstituiert? Wie positionieren sie sich innerhalb des gesellschaftlichen Spannungsfeldes Geburt? Aus einer kritisch-feministischen Perspektive geht es mir auch darum, inwiefern Gewalt innerhalb der Geburtshilfe möglich ist, mit dem Ziel, sie zukünftig zu verhindern.

Die vorliegende Arbeit interessiert sich methodisch und methodologisch für das Verhältnis von Diskurs und Subjekt und möchte es ausgehend von konkreten Individuen, in diesem Fall gebärenden Frauen, untersuchen. Die wichtige Frage besteht darin, zu ergründen, mit welcher Theorie und Methode die Thematik der Geburt besonders gut beschrieben werden könnte. Da der Fokus auf Wissens- und Machtstrukturen rund um Geburt liegt, eignet sich Foucaults Diskurstheorie als grundlegenden Ansatz. Daraufhin stellte sich die Frage, inwiefern dieser mit der Zentrierung auf das konkrete gebärende Subjekt und die körperliche Dimension vereinbar ist. Darum erfolgt im zweiten Kapitel eine Einführung zur Betrachtung der Geburt aus diskurstheoretischer Perspektive, mit expliziten Ausführungen zur Verschränkung von Diskurs, Subjekt, Biographie und Körper. Diskutiert werden dabei die Möglichkeiten und Grenzen dieses theoretischen Ansatzes bei der analytischen Erfassung der Geburt.

Nach diesen ersten theoretischen Überlegungen geht es um die methodischen Fragen, wie die komplexe Situation der Geburt erfasst und das Verhältnis zwischen Diskurs und Subjekt empirisch erforscht werden kann. Besonders zu Beginn der Arbeit gab es eine ausführliche Suchbewegung innerhalb der Methoden der Diskursanalysen, um einen geeigneten Ansatz zu finden und ich entschied mich für die Dispositivanalyse nach Schneider und Bührmann (2008). Der Reiz dieser Forschungsperspektive besteht in der Offenheit gegenüber den unterschiedlichen Dimensionen der Dispositive: diskursive und nicht-diskursive Praktiken, Objektivationen, Subjekte und historische Wandlungsprozesse. Eine weitere Bedeutung besteht in der Möglichkeit, Subjektivationen dezidiert und differenziert zu erforschen. Im Methodenkapitel wird darum diese Forschungsperspektive beschrieben und gezeigt, wie das dispositive Feld der Geburt methodisch konkret zu erfassen ist. Danach erörtere ich, wie mit Hilfe von Interviews die Positionierung gebärender Frauen im dispositiven Feld, ihre Wissensbezüge und Entscheidungsprozesse rekonstruiert werden können. Gründlich wird das methodische Vorgehen im Umgang mit den Interviews beschrieben, das sich an den problemzentrierten Interviews und der Grounded Theory orientiert. Außerdem werden zwei Brückenkonzepte vorgestellt, die eine Verbindung von Diskurstheorie und Interviewanalyse ermöglichen und die Darstellung der folgenden Analysen prägen.

Mit einem Blick ins Feld der Geburt lassen sich mindestens zwei Dispositive herausarbeiten, die eng miteinander verwoben und dennoch abgrenzbar in ihren Wissensdefinitionen und Machtwirkungen sind. Es erfolgt in Kapitel 4.2 eine Übersicht über das dispositive Feld und seine historische Entwicklung. Durch die Betrachtung unterschiedlicher historischer Zeitpunkte und Kulturen lässt sich ein epistemischer Bruch mit den fest verankerten kulturellen Konstruktionen von Geburt herbeiführen, nach dem unhinterfragbares oder wahres Wissen als gesellschaftliche oder diskursive Konstrukte verstanden wird. Mit der Betrachtung unterschiedlicher historischer Diskursformationen wird die Kultur der Geburt über

unterschiedliche Epochen hinweg nachgezeichnet sowie eine Diskursivierung des Geburtswissens und Professionalisierung der Geburtshilfe dargestellt. Des Weiteren wird immer die Situation der gebärenden Frau thematisiert und diskutiert, welche Position ihr in der jeweiligen kulturellen Konstruktion zukommt. Die Argumentation bündelt sich in der Darstellung aktueller Geburtskulturen. Der gesellschaftliche Wandel wird in den Diskursformationen und zentralen Bewertungseinheiten für die aktuelle Lage der Geburtshilfe zusammengefasst. Hernach erfolgt die Darstellung und Kategorisierung einiger zentraler Praktiken im Bereich der Geburt, die in unterschiedlichem Ausmaß Ärzt*innen, Hebammen, Partner*innen und den gebärenden Frauen zur Verfügung stehen und von diesen genutzt werden. Da der Fokus bei den diskursiven und nicht-diskursiven Praktiken liegt, erfolgt eine Überblick über zentraler Objektivationen und beteiligter Subjekte. Die Betrachtung des Gebärenden-Subjekts schließt das Kapitel ab und leitet in das Auswertungskapitel über.

Die konkreten Subjektivierungsweisen stehen im Mittelpunkt der Analysen: Wie bewegen und orientieren sich Frauen im dispositiven Feld der Geburt? Auf welches Wissen rekurren sie, welches wenden sie an, verändern oder lehnen sie ab? Zentrale Brückenkonzepte bilden erstens, angelehnt an das Deutungsmusterkonzept, die herausgearbeiteten Deutungsprozesse gebärender Frauen angesichts der unbekanntes Geburt. Im zweiten Abschnitt werden die Subjektpositionen herausgearbeitet, die in den Interviews aufscheinen, und an denen sich die interviewten Frauen orientieren oder die sie ablehnen. Wesentliche Bestandteile sind dabei die Bewertung der Selbstbestimmung und die Einschätzung der Möglichkeiten und Grenzen dieses Anspruchs.

Zum Schluss werden zentrale Thesen aus dem Forschungsstand heraus im Abgleich zu den eignen Forschungsergebnissen diskutiert. Wichtige Themen sind hierbei die des Sicherheits- bzw. Risiko- und Natürlichkeitsdispositivs, der Deutungsoffenheit, der Eventisierung sowie der Gewalt unter der Geburt. Die Betrachtung der Verknüpfung von Weiblichkeit und Geburt bilden den Ausblick und damit Abschluss der Arbeit.