



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett Eine rekonstruktive Analyse geschlechtsexklusiver Erfahrungsräume

verfasst von / submitted by

Nicole Hieden, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2019

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Ao. Univ.- Prof. Mag. Dr. Thomas Slunecko

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
1.1. Kulturpsychologische Perspektive	5
1.2. Kapitel-Vorschau	7
2. Erkenntnisinteresse	8
3. Methodologie	10
3.1. Dokumentarische Methode.....	10
3.2. Konzept des Habitus	11
4. Theoretische Überlegungen.....	13
4.1. Der menschliche Körper	13
4.1.1. Phänomenologische und anthropologische Perspektiven	13
4.1.2. Soziale Konstruktion: Verfügbarkeit, Veränderbarkeit & Versagen	15
4.1.3. Medizinische Perspektiven: Objekte als Akteure	16
4.2. Medizinische, historische und gesellschaftspolitische Entwicklungen	18
4.2.1. Passivierung der körperlichen Tätigkeit	18
4.2.2. Re-Naturalisierung	19
4.2.3. Historische Entwicklung	20
4.2.4. Gesellschaftspolitische Entwicklungen.....	23
4.2.5. Frauen zwischen Familie und Beruf	24
4.2.6. Die „Mythisierung“ der Mutterrolle	25
5. Das Gruppendiskussionsverfahren.....	27
5.1. Das Modell kollektiver Orientierungsmuster.....	28
5.2. Interpretationsschritte auf dem Weg zur Freilegung der kollektiven Orientierungsmuster	28
5.2.1. Transkription	28
5.2.2. Textinterpretation	29
5.2.3. Formulierende Interpretation.....	29
5.2.4. Reflektierende Interpretation.....	30
5.3. Begriffsinventar zur Diskursorganisation	31
5.4. Fallbeschreibung, Komparative Analyse und Typenbildung.....	33
5.5. Sample und Feldzugang.....	34
6. Falldarstellungen	36
6.1. Falldarstellung Gruppe Alexandra	37

6.1.1.	Zugang und Interviewsituation	37
6.1.2.	Eingangspassage	38
6.1.3.	Passage Bürokratie im Krankenhausalltag.....	43
6.1.4.	Passage Wochenbett und Stillen	48
6.1.5.	Zusammenfassung der Gruppe Alexandra.....	53
6.2.	Falldarstellung Gruppe Carina.....	54
6.2.1.	Zugang und Interviewsituation	54
6.2.2.	Eingangspassage	55
6.2.3.	Passage Entmündigung.....	61
6.2.4.	Passage Stillen	67
6.2.5.	Zusammenfassung Gruppe Carina	73
6.3.	Falldarstellung Gruppe Fiona	74
6.3.1.	Zugang und Interviewsituation	74
6.3.2.	Eingangspassage	76
6.3.3.	Passage Vorinformationen vs. Realität	80
6.3.4.	Passage Zwilling	85
6.3.5.	Zusammenfassung Gruppe: Fiona.....	89
6.4.	Falldarstellung Gruppe Jessica	90
6.4.1.	Zugang und Interviewsituation	90
6.4.2.	Eingangspassage	92
6.4.3.	Passage Eingeleitete Geburt	99
6.4.4.	Passage Wochenbett und Stillen	104
6.4.5.	Zusammenfassung Gruppe Jessica.....	107
6.5.	Falldarstellung Gruppe Nadja	108
6.5.1.	Zugang und Interviewsituation	108
6.5.2.	Eingangspassage	109
6.5.3.	Passage Schwangerschaft und Geburt.....	115
6.5.4.	Passage 1. Geburt.....	119
6.5.5.	Zusammenfassung Gruppe Nadja	125
6.6.	Falldarstellung Gruppe Patricia	126
6.6.1.	Zugang und Interviewsituation	126
6.6.2.	Eingangspassage:	127
6.6.3.	Passage Vermeintliche Selbstverständlichkeiten	133
6.6.4.	Passage Stillen und Babynahrung	143
6.6.5.	Zusammenfassung Gruppe Patricia.....	148

7. Ergebnispräsentation	150
7.1. Komparative Analyse und Typenbildung	150
7.2. Sinngenetische Typenbildung	151
7.2.1. Institutionelle Rahmenbedingungen	152
7.2.1.1. Typus: Bürokratische Ablaufroutinen als Beeinträchtigung	152
7.2.1.2. Typus: Technische Apparate als Beeinträchtigung	154
7.2.1.3. Typus: Personelle Ressourcenknappheit als Beeinträchtigung	155
7.2.2. Psychosoziale Rahmung	158
7.2.2.1. Typus: Persönliche Kontakterfahrung als unterstützender Faktor	158
7.2.2.2. Typus: Ermutigung als unterstützender Faktor	160
7.2.2.3. Typus: Unachtsame Behandlung	161
7.2.2.4. Typus: Restriktive Behandlung	164
7.2.3. Theoretische Anknüpfungspunkte	169
7.2.4. Eigenbeiträge zur Aufrechterhaltung herrschaftsförmiger Kontexte	172
7.3. Soziogenetische Typenbildung	175
7.3.1. Die Rollen von Vorbereitung und ärztlicher Begleitung	175
7.3.1.1. Die Betonung der Rolle von Vorbereitung	175
7.3.1.2. Die Betonung der Rolle von Unterstützung durch medizinische Fachpersonen	179
7.3.1.3. Verlust traditioneller Einbettung und Sicherheiten	181
7.3.2. Beobachtungen zur Darstellung der Erfahrungen beim Stillen	182
7.4. Ausblick	187
8. Literaturverzeichnis	190
Anhang	196
Transkriptionsrichtlinien	196
Transkripte	197
Gruppe Alexandra	197
Gruppe Carina	201
Gruppe Fiona	207
Gruppe Jessica	212
Gruppe Nadja	217
Gruppe Patricia	223
Abstract - Deutsch	231
Abstract - Englisch	233

1. Einleitung

Das Interesse am Thema Schwangerschaft und Geburt erwuchs aus einer Reihe körperorientierter Erfahrungen. Neben dem Studium der Psychologie beschäftigte ich mich mehrere Jahre mit Übungsmethoden, in denen die Körperwahrnehmung geschult wird, wie Atemgymnastik, Tanz oder autogenes Training. Dadurch erwachte mein Interesse für die unterschiedlichen Ebenen, auf denen die ‚Bedürfnisse des Körpers‘ wahrgenommen, aber auch ignoriert werden können. Vor allem Erlebnisse in – speziell für Frauen angebotenen – Körpererfahrungsgruppen hatten mich für frauenspezifische Nöte und Bedürfnisse sensibilisiert, als ich im Rahmen des Selbsterfahrungsjahres des Vereins Atman¹ an einem sogenannten Geburtsaufarbeitungswochenende teilnahm. In diesem wurde die von Leonard Orr 1974 entwickelte Atemtechnik, des *Verbundenen Atems*, welche auch als *Rebirthing* (Ehrmann 2004, S. 102) bezeichnet wird, angewandt. Zur Einstimmung und als Vorbereitung wurde empfohlen, den Hergang der eigenen Geburt und Schwangerschaft in Erfahrung zu bringen. Als Höhepunkt des Wochenendes wurde die eigene Geburt dramaturgisch nachgestellt, um Erinnerungen an Erfahrungen im Zusammenhang mit der eigenen Geburt wieder zugänglich zu machen. Dieses Wochenende war sozusagen der Startschuss für mein Interesse an Geburtserfahrungen. Anfangs hatte die Perspektive der psychischen und physischen „Unversehrtheit“ des Neugeborenen alles in meinem Denken überstrahlt und keinen Raum für die Erfahrung der werdenden Mütter gelassen. Die gesamte Aufmerksamkeit schien um das Kindwohl zu kreisen und das wiederum erschien mir als die einzig logische Ausrichtung der Beobachtungen. „Darum geht’s doch? Das ist das Wichtigste! Was könnte sonst wichtig sein?“

Durch die Vorerfahrungen in den Frauengruppen verschob sich jedoch mein Fokus und ich wollte mehr über die Erlebnisse und Bedürfnisse von Frauen beim Durchlaufen dieser wichtigen Lebensphase herausfinden. Meine Neugierde richtete sich nicht auf die individuellen Einzelerfahrungen, sondern auf das gesellschaftlich und kulturell geprägte Geschehen rundherum. Wie konnte ich davor die Lage der werdenden Mutter derartig ausblenden?

¹ Österreichischer Verein für Integratives Atmen

1.1. Kulturpsychologische Perspektive

Im Rahmen einer kulturpsychologischen Perspektive wird vorausgesetzt, dass Menschen ohne das Mitdenken ihres sozialen Umfeldes nicht adäquat untersucht werden können. Demzufolge ist eine wissenschaftliche Untersuchung ohne die Einbeziehung dieses Umfeldes nicht angemessen, da sich menschliche Entwicklung stets innerhalb soziokulturell-historischer Kontexte vollzieht (Slunecko 2017, S. 48). Die Bedeutung von Ereignissen wie Geburt oder Elternschaft wird in religiösen, kulturellen und ästhetischen Inszenierungen fortwährend geformt und bestätigt. So lässt sich etwa das Wort Person vom lateinischen Verb „personare“ ableiten, welches mit „durchklingen, durchtönen“ oder „widerhallen“ übersetzt werden kann². Personen sind sozusagen „durchtönt“ von ihrem umgebenden kulturellen (Werte-)System.

Dennoch folgt der Hauptstrom der zeitgenössischen psychologischen Forschung eher der Prämisse, sämtliche Forschungsinteressen „durch das Nadelöhr des Individuums“ zu ziehen. Dabei ignoriert sie den Faden, durch den alles mit dem kulturellen Sinngewebe verwoben ist (Slunecko 2017, S. 32, 43).

Es erscheint nachvollziehbar, dass der Gedanke, ohne mein Wollen oder meine bewusste Entscheidung in ein gesellschaftliches Bedingungsgefüge verstrickt zu sein, eine Sichtweise auf das Leben vermittelt, die mit geringem Potential an Handlungsspielraum ausgestattet ist und daher als unangenehm und unattraktiv bewertet (schnell von Ausblendungen betroffen sein) wird. Viele Menschen – und dazu gehören zweifelsfrei Wissenschaftler*Innen und Rezipient*Innen wissenschaftlicher Texte wie ich selbst – wehren sich dagegen, das Phantasma der Selbstbestimmung in seiner Flüchtigkeit und Phrasenhaftigkeit wahrzunehmen. Die Illusion der eigenen Entscheidungs- und Handlungsmacht ist zu verlockend, als dass sich das Eingeständnis des persönlichen Geworden-Seins und im-Verband-mitanderem*-Werdens oder „becoming with“³ – wie Donna Haraway (2008) es nennt - sich als gedankliche Leitlinie so einfach dagegen behaupten könnte. Tatsächlich kostet(e) es

² Der Gedanke der „Durchtönung“ beinhaltet eine Anleihe zu Viktor Frankls Existenzanalyse (Frankl 2013, S. 339).

³ Der Ansatz des „becoming with“ legt, analog zur kulturpsychologischen Grundhaltung, nahe, dass Wissenschaft immer aus spezifischen Kontexten und Praktiken heraus entsteht, die auch in der Biografie der Forscherin verhaftet sind. Haraway unterstreicht damit die Notwendigkeit die eigene Geschichte mit dem Forschungsthema transparent zu machen (Schadler 2013, S.7).

einige Zeit, die neuen Gedanken in meine Weltsicht einsinken zu lassen und mich selbst, die Welt und v.a. das Forschungsfeld mit der Prämisse sozial, kulturell und historisch bedingter Verankerungen zu betrachten. Dennoch war meine Entscheidung für eine kulturpsychologische Forschungsperspektive gefallen – ich hatte die Entscheidung getroffen – wirklich? Oder hatte nicht viel mehr sie mich getroffen? Je weiter die methodologische Vertiefung und das in Kontakt treten mit dem Forschungsfeld voranschritt, desto stärker wurde die Vermutung, dass eher Zweiteres der Fall war.

Von der ersten Begegnung mit der Methode der dokumentarischen Interpretation, welche zur Auswertung herangezogen wird, war ich fasziniert von der sich daraus ergebenden Möglichkeit, unsichtbare gesellschaftliche Strukturen an die Oberfläche zu bringen und dem forschenden Blick zugänglich zu machen. Womit ich jedoch keineswegs gerechnet hatte, war die Anstrengung, die es bedeuten würde, mir diese Art des wissenschaftlichen Denkens so anzueignen, dass ich es nicht nur nachvollziehen, sondern auch praktisch anwenden könnte. Es ging nicht allein um die Aneignung von Wissen, sondern um das Einnehmen eines geänderten wissenschaftlichen Standorts, der mir so im Rahmen des Regelstudiums noch äußerst selten und wenn dann nur peripher begegnet war. Der forschende Blick richtet sich weg vom Individuellen hin zum Kollektiven, zu der kontextuellen Eingebundenheit, dem sozialen Standort der untersuchten Akteurinnen und damit nicht genug wird auch der eigene wissenschaftliche Standort in der analytischen Reflexion konnotiert.

Im Blick auf das Forschungsfeld bedeutet dies die Einbeziehung der sozialen Dimension. Phänomene rund um die Geburt sind durchzogen von sozialer Ungleichheit, was sich bei der Betrachtung der Komplikationsraten, des Grades medizinischer Interventionen bis zu den bevorzugten Modi der Geburt, je nach Milieu zeigt, so Villa, Moebius et al. (2011, S. 7f). Lebensweltliches und Expertenwissen konstituiert Geburt unterschiedlich und sie findet in verschiedenen institutionellen Rahmungen statt. Verschiedene Geburtsprozesse werden als ‚natürlich‘, ‚gelingen‘, ‚sanft‘, ‚traumatisch‘, oder ‚schnell‘ klassifiziert und bewertet. Darin kommen gesellschaftliche Wissensbestände und Deutungsmuster zum Ausdruck, welche sich in der Verwobenheit von „Medizin, kulturellen Traditionen, sozial- und gesundheitspolitischen Interventionen, leiblichen Erfahrungen“ und anderem mehr bilden und welche sich unaufhörlich verändern (Villa, Moebius et al. 2011, S. 8).

Schwangerschaft und Geburt sind nicht bloß biologische Vorgänge, stattdessen befindet sich eine Überlagerung biologischer, psychologischer, historischer und sozialer Prozesse im Forschungsfeld, die untrennbar miteinander verknüpft sind und innerhalb körperlicher Praktiken und Erzählungen gestaltet und gedeutet werden.

1.2. Kapitel-Vorschau

Meine Masterarbeit versteht sich als Versuch einer Annäherung an ein hochgradig komplexes Phänomen, das in seiner Komplexität nicht auf eine individualszentrierte Betrachtung heruntergebrochen werden soll.

Zunächst wird das Erkenntnisinteresse dargestellt und die methodologischen Grundbegriffe werden in einer kurzen Beschreibung eingeführt und erläutert. Zur Würdigung der in Kapitel 1 angeführten methodologischen Prämisse der Standortverbundenheit der Wissenschaftsbetreibenden habe ich in der Einleitung meine persönliche Annäherung ans Forschungsfeld und die Methode dargelegt.

Im ersten Block des theoretischen Teils kommen Theorien über den Körper und seine Stellung zwischen biologischer Determination, gesellschaftlicher Aufladung und medizinischer Verwaltung bzw. Fürsorge zur Darstellung. Auch der Einfluss historischer Entwicklungen lässt sich am Forschungsgegenstand sichtbar machen. Der zweite Block des theoretischen Teils bietet daher einen Überblick hinsichtlich gesellschaftspolitischer Veränderungen. Die Beleuchtung kontraststarker Kontexte soll die Sinne schärfen und Anknüpfungspunkte für die Interpretationen der anschließenden Falldarstellungen der empirischen Erhebung zur Verfügung stellen, welche nach der Einführung des Gruppendiskussionsverfahrens den Hauptteil des Forschungsprojekts darstellen. In den Forschungsbericht fließen Beobachtungen und Reflexionen zur Datenerhebung ein.

Im Ergebnisteil werden die extrahierten typologischen Dimensionen dargestellt und Anknüpfungspunkte mit theoretischen Konzepten beleuchtet. Im Ausblick finden sich Ideen für weitere Forschungsprojekte auf der Basis gewonnener Erkenntnisse und kritische Betrachtungen zum Forschungsvorgehen (Manöverkritik).

2. Erkenntnisinteresse

Mit der Verschiebung auf den Bereich der weiblichen Lebenszusammenhänge (weg vom kindlichen Befinden) konstituierte sich mein Forschungsinteresse im Forschungsfeld der Schwangerschaft und Geburt. Der Fokus richtet sich auf die Untersuchung eines geschlechtsexklusiven Erfahrungszusammenhangs, da Erfahrungen und die Handlungspraxis der werdenden Mütter zum Gegenstand gemacht werden. Da die Erlebnisse im Zusammenhang mit der Geburt beforscht werden wollen und davon ausgegangen werden kann, dass sich die Erlebnisperspektiven der Frauen zwischen der Zeit des Wartens, auf das Kind und der Zeit danach stark verändern, werden nur Frauen miteinbezogen, die mindestens eine Schwangerschaft und Geburt bereits erlebt haben. Dabei möchte ich mit offenen Ohren und ‚leeren Händen‘ an die Erzählungen der Frauen herangehen, also eigene Vorannahmen und Konzepte soweit als möglich beiseite lassen, was durch persönliche Reflexion und Feedback von außen realisierbar wird. Das Erkennen eigener Relevanzsetzungen erlaubt es, diese beiseite zu lassen und den Raum für die Relevanzsetzungen der Befragten unbefangen(er) zu öffnen. Gegenstandstheoretische Perspektiven werden erst herangezogen, nachdem die ersten Relevanzsetzungen der Befragten erarbeitet wurden. Sie dienen nicht dazu, das komplette Forschungsfeld auszuleuchten, sondern der Untermauerung rekonstruierter Orientierungsgehalte entlang der Relevanzsetzungen der Befragten und sind diesen untergeordnet.

Mein Interesse gilt einer Kontrastierung von Erfahrungsberichten auf der Basis verschiedener sozialer Lebenslagen. Die empirische Rekonstruktion wird demzufolge durch einen Milieuvergleich aufgespannt, wodurch sich soziostrukturell bedingte Unterschiede in der Verfügbarkeit verschiedener Ressourcen (für eine detaillierte Beschreibung siehe Kapitel 3.2) analysieren lassen. Rekonstruktive Verfahren ermöglichen eine Offenlegung latent vorhandener kollektiver Orientierungen und Sinngehalte, wodurch sich Einblicke in unterschiedliche gemeinschaftliche Erfahrungsräume eröffnen. Zur Operationalisierung des kontrastierenden Elements wird Bildung bzw. soziale Herkunft herangezogen, da ich davon ausgehe, dass dadurch die Chancen der Nutzung verschiedener Ressourcen ermöglicht, erschwert oder verweigert werden. Durch das Sichtbarmachen struktureller Barrieren und

Konfliktlagen werden deren Entstehungsbedingungen wie auch ihre Aufrechterhaltung reflektierbar.

Schließlich kristallisierte mein Forschungsanliegen in Form folgender Forschungsfragen:

- Welche kollektiven Orientierungen leiten die Handlungspraxis von Frauen im Feld von Schwangerschaft und Geburt an?
- Welche strukturellen Unterschiede lassen sich zwischen den Teilhabenden unterschiedlicher sozialer Hintergründe herausarbeiten und welche Gemeinsamkeiten bestehen?
- Wie reflektieren Frauen die Bedingungen, innerhalb derer sie Kinder zur Welt bringen?
 - Reflektieren sie diese überhaupt?
- Welche Rückschlüsse lassen sich aus ihren praktischen Erfahrungen auf ihre Lebensbedingungen ziehen?
- Welche kollektiven Orientierungen leiten sie bewusst oder unbewusst an?
 - Welche Konfliktlagen entstehen dadurch?
- Welche Interaktionen vollziehen sich beim Zusammentreffen mit anderen Personengruppen wie Familie, Freunde, Dienstgeber, Arbeitskollegen, Ärzte, Hebammen, ...?
- Welche Erkenntnisse über die strukturellen gesellschaftlichen Bedingungen lassen sich daraus ableiten?

3. Methodologie

3.1. Dokumentarische Methode

Die Methode der dokumentarischen Interpretation geht ursprünglich auf die Wissenssoziologie Karl Mannheims zurück. Im Vergleich zu anderen empirischen Verfahren werden hier jedoch Hypothesen generiert und nicht verifiziert (Bohnsack 2008, S. 9f). Menschen werden als Angehörige verschiedener Kollektive betrachtet, denen bestimmte Erlebnis- bzw. Erfahrungsräume gemeinsam sind. Mannheim bezeichnete Kollektive als *Konjunktionen*, die Menschen auf der Basis ihrer gemeinsamen Erfahrungshintergründe sozusagen von innen verbinden (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014, S. 278). Dabei wird zwischen *implizitem*, handlungspraktischem (nach Mannheim *atheoretischem* bzw. *konjunktivem*) Wissen und begrifflich *expliziertem*, kommunikativem Wissen unterschieden. „Konjunktives Wissen durchdringt uns also geistig-seelisch-körperlich als Individuen, ragt ebenso über uns als Einzelne hinaus und ist letztlich erst im Miteinander oder im gedachten Miteinander vollständig“ (Przyborski 2004, S. 24).

Im Fokus der Methodologie steht die Art und Weise, WIE soziale Realität hergestellt wird. Ziel der dokumentarischen Methode ist es, dieses - obgleich stumme, dennoch wirkmächtige, weil *strukturbildende* - Wissen durch Explikation sichtbar zu machen. Dies wird durch eine Veränderung des Blickwinkels ermöglicht, da die Untersuchten in Mannheims Worten „im Grunde gar nicht [wissen], was sie alles wissen“ (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014, S. 282). Aufgrund spezifischer erlebnismäßiger Hintergründe und durch ihr soziales Verwoben-sein in gesellschaftliche Zusammenhänge teilen Individuen *konjunktive Erfahrungsräume*, die ihr Denken und Handeln *strukturieren* und durch welche Erfahrungen als Teil des sozialen Gefüges entstehen. Aus einem gemeinsamen praktischen Handlungsvollzug ergeben sich konjunktive Bedeutungen, die für die am Erlebnisvollzug Beteiligten selbstverständlich erscheinen (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014, S. 288). In diesem Zusammenhang wird vom unmittelbaren Verstehen der Teilhaber gemeinsamer Erfahrungsräume untereinander gesprochen. Der *konjunktive Erfahrungsraum* beschreibt eine von der konkreten Gruppe gelöste Kollektivität, durch die gemeinsame Handlungsvollzüge in einer kulturpsychologischen Perspektive beschreibbar werden. Menschen sind Teilhaber vielfältiger Erfahrungsräume (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014, S. 288f). Diese konstituieren sich

in Kombination mit der Handlungs- und Interaktionspraxis und können in geschlechts-, bildungsmilieu- oder generationstypische Erfahrungsräume unterschieden werden.

Die methodologische Position betont die ‚Unhintergebarkeit‘ der je spezifischen ‚Beobachterposition‘ bzw. die *Standortverbundenheit* von Wissen und Denken⁴. Soziale Phänomene werden immer auf der Grundlage der Erfahrungen sowie des Standorts der Wissenschaft-betreibenden erfasst. Sie stehen daher in Relation zu deren Erfahrungen, sozialhistorischer Einbindung und wissenschaftstheoretischen Sozialisation (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014, S. 282).

3.2. Konzept des Habitus

Der Begriff *habitus* stammt aus dem Lateinischen und kann, wie der aus dem Griechischen stammende Begriff *hexis*, mit Haltung übersetzt werden. In der aristotelischen Philosophie wird darunter die ethische Einstellung verstanden, die mit der äußerlichen Haltung des Körpers korrespondiert (Gebauer 2017, S. 27).

Das von Pierre Bourdieu ausgearbeitete Konzept des Habitus ist weitaus umfassender, vielschichtiger und komplexer. In seinem Modell greifen subjektive und soziale Strukturen ineinander. Der Körper fungiert als entscheidende Instanz, welche die Vermittlung ermöglicht (Gebauer 2017, S. 28). Der Habitus kann als das Körper gewordene Soziale beschrieben werden. Aus dieser Perspektive ist das Individuum nicht mehr das Gegenteil der Gesellschaft, sondern es ist eine ihrer Existenzformen. Damit überwindet das Modell des Habitus die dualistische Gegenüberstellung von Individuum und Gesellschaft (Engler 2010, S.259). Der Körper wird nicht mehr als etwas Naturgegebenes betrachtet, sondern als sozial konstruiert und konnotiert. Er wird auf diese Weise zum kulturellen, gesellschaftlichen und sozialen Produkt und zum Träger von distinktiven Zeichen, welche sich in Haltung, Mimik, Gestik und Bewegungen wie in den kulturellen Praktiken, den Körper zu gebrauchen, ihn zu

⁴ Eine Anekdote von Viktor Frankl soll dies veranschaulichen (Frankl 2013, S. 88). Im Anschluss an einen Vortrag konnten die Teilnehmer Fragen notieren, welche in einer Diskussionsrunde beantwortet werden sollten. Eine der eingelangten Fragen lautete: Wie wird in ihrer Theorie 600 definiert? Gerade als der Diskussionsleiter die seltsame Frage aussortieren wollte, warf der Vortragende einen Blick darauf und erkannte eine weitere Interpretationsmöglichkeit. Die Frage war in Blockbuchstaben notiert und im englischen Original war „GOD“ von „600“ nur schwer zu unterscheiden. Dieses Beispiel versucht zu veranschaulichen, wie der Blick auf zugrunde liegende Sinnstrukturen verstellt sein kann und warum die Interpretation durch mehrere Interpreten die Qualität der Deutung erhöht.

pflegen, zu ernähren, durch Sport zu formen und durch Kleidung in Szene zu setzen, manifestiert. Auch das Verhältnis der Menschen zu ihrem Körper lässt sich als Element ihres Habitus beschreiben (Friebertshäuser 2013, S. 269). So könnte etwa die Bevorzugung bestimmter Geburtspraktiken das Kennzeichnen eines spezifischen Habitus sein.

(..) selbst kleine empirische Details (wie die Präferenz für bestimmte Speisen) erklärt sich nun auf einer höheren Ebene als Ausdruck eines Habitus, der wiederum eng verknüpft ist mit der jeweiligen Lebenslage und somit dem Lebensstil (der Distinktion der herrschenden sozialen Milieus, der Präention der Kleinbürger und Aufstiegsorientierten oder dem Notwendigkeitgeschmack der unteren sozialen Milieus) entspringt (Friebertshäuser 2013, S. 258).

Menschen bringen ihre Zugehörigkeit zu unterschiedlichen sozialen Gruppen durch ihren Lebensstil zum Ausdruck. Die soziale Position eines Individuums ergibt sich aufgrund der Menge und der qualitativen Zusammensetzung von Kapital, über das es verfügt und sie ist die prägende Instanz individueller Wahrnehmungs- und Handlungsmuster, also der subjektiven Handlungsorientierung. Der Zusammenhang zwischen Lebensstil und soziostruktureller Position steht im Mittelpunkt Bourdieus empirischer Arbeiten (Villa 2006, S.43f).

Durch das Habitus-Modell wird das Spektrum von Unterschiedlichkeiten in den Existenzbedingungen von Menschengruppen analysierbar. Die unterschiedlichen Möglichkeiten über Ressourcen zu verfügen werden der Reflexion zugänglich. Bourdieu unterscheidet zwischen ökonomischem, kulturellem und sozialem Kapital, über das Personen verfügen können (Thieme 2008, S. 205). Dadurch entsteht ein Begriff des Kapitals, der die Verfügungsgewalt über Produktionsmittel oder Geld übersteigt. Das Konzept berücksichtigt die Gesamtheit aller sozial relevanten Ressourcen und Güter. Auch Beziehungen und die Zugehörigkeit zu bestimmten sozialen Gruppen werden als relevante Ressourcen betrachtet (Villa 2006, S. 38). Die Kategorie des kulturellen Kapitals beinhaltet nicht nur Bildung oder entsprechende Titel, sondern auch kulturbezogene Ausdrucksformen wie Sport, Musik, Lesegewohnheiten und ästhetisches Empfinden (Bourdieu 1987, S.52f).

Das in Gestalt des Habitus einverleibte Orientierungswissen, das von KörperROUTINEN über Geschmackspräferenzen jedweder Art (..) bis zu Weltbildern reicht, trägt den

Index der sozialen Verhältnisse, in denen es erworben wurde und auf die es eine Art Antwort darstellt (Meuser 2013, 224f).

Der Begriff der *Inkorporation* verweist auf die Aneignung spezifischer Verhaltensweisen, durch die sich ein Habitus ausdrückt, der auf die Verankerung innerhalb einer bestimmten sozialen Lagerung schließen lässt (Bourdieu 1987, S.175). Bei der Untersuchung des Zusammenhangs zwischen sozialer Lage und der Reproduktion sozialer Ungleichheiten lenkt Bourdieu den forschenden Blick auf die Klassifikationssysteme im Inneren der Akteure, durch welche Macht- und Herrschaftsverhältnisse (der Herrschenden wie der Beherrschten) in der Praxis hergestellt werden. Die „symbolische Ordnung“ der sozialen Welt ist in Form der Klassifikationssysteme in den Sachen und auch in den Köpfen repräsentiert (Engler 2010, S. 260). Auch die Herangehensweise, die Geburtsmethode zum Inhalt ausgiebiger persönlicher Reflexion zu machen, dürfte für einen bestimmten Habitus kennzeichnend sein.

Nach der Einführung der methodologischen Begrifflichkeiten werden nun Abgrenzungen in der Betrachtung einzelner Aspekte der körperlichen Verfasstheit des Menschen weiterverfolgt.

4. Theoretische Überlegungen

4.1. Der menschliche Körper

In der Annäherung soll eine phänomenologische und eine anthropologische Betrachtungsweise körperlicher Voraussetzungen herangezogen werden. Im Anschluss werden medizinische Perspektiven körperlicher Vorgänge dargestellt, welche Indizien für potenziell krisenhafte Erlebniskonstellationen auf Seiten der Empfängerinnen geburtsbegleitender Praktiken beinhalten. Danach werden historische Entwicklung im kulturellen Verständnis von Schwangerschaft und Geburt nachgezeichnet.

4.1.1. Phänomenologische und anthropologische Perspektiven

Schmitz: Eine Abgrenzung der Begriffe Körper und Leib

Hermann Schmitz (1964) unterscheidet in seiner Phänomenologie der menschlichen Existenzweise zwischen *Körper* und *Leib* (Lindemann 2017, S. 57). Unter dem Begriff *Leib* wird, der aus der 1. Person erlebte und gespürte Körper, welcher ohne

Vermittlung durch Sinnesorgane oder Hände erfahrbar ist, verstanden. Der Begriff des *Körpers* hingegen beinhaltet alles „was aus der Perspektive einer 3. Person am Körper wahrgenommen werden kann“ (Landweer 2002, S. 58). Somit ist der *Körper* der reduzierte, vergegenständlichte und damit von seiner Subjektivität getrennte *Leib*. Äußerlich beobachtbares Verhalten, gestischer Ausdruck wie auch messbare medizinische Daten gehören zur Sphäre des *Körpers*; als praktische Veranschaulichung kann die Ableitung einer Schmerzamplitude dienen. Angst ist, so Schmitz, ein „an die Körperlichkeit gebundenes subjektives Erleben – eben leiblich“ (ebd. S.58). Menschen sind ihr *Leib* und zugleich befinden sie sich in reflexiver Verfasstheit zu diesem, da sie den Zugang zum *Leib* durch ein ‚Körper haben‘-Bewusstsein erleben. Analog dazu formuliert Gesa Lindemann (1993), dass Individuen den Leib, der sie sind, als den Körper erfahren, den sie haben (ebd. S.50).

Plessner: Die Sonderstellung menschlichen Lebens

Helmuth Plessner (1975) nimmt in seiner Anthropologie eine Gegenüberstellung der menschlichen und der tierischen Existenzweise vor (Lindemann 1993, S. 50). Unter *Positionalität* wird die ‚doppelsinnige‘ Strukturierung des Umweltbezugs lebender Organismen verstanden, in der die Beziehung gleichermaßen vom Organismus auf die Umwelt und von dieser zurück auf den Organismus ausgeht. Als *exzentrische Positionalität* bezeichnet Plessner den menschlichen Umweltbezug, welcher in Abgrenzung zur tierischen Existenz entworfen wird; letztere wird als *zentrische Positionalität* begriffen und - konträr zur menschlichen - als ausschließlich instinktgeleitet charakterisiert (Lindemann 1993, S. 49f). Plessner (1975) beschreibt sie als „sphärische Einheit von Subjekt und Gegenwelt“ (ebd. S. 67). Die Umwelt wird sinnlich wahrgenommen und motorisch beeinflusst, wobei die Wahrnehmung auf die Aktionsmöglichkeiten des leiblichen Selbst gerichtet bleibt. Das leibliche Selbst fungiert als *positionale Mitte*, die einen nicht relativierbaren *Hier-Jetzt-Punkt* darstellt (Lindemann 1993, S.49). Für die *exzentrische* Existenzform hingegen ist „die geschlossene Struktur der Umweltbeziehung aufgebrochen“ (Lindemann 1993, S. 50). Der Mensch erlebt die Umwelt - auf die er handelnd gerichtet ist - nicht nur, sondern auch erlebt er sein Erleben der Umwelt, wodurch eine minimale Distanz zum Umweltbezug und der eigenen leiblichen Daseinsform entsteht. Daraus ergibt sich das komplexe Verhältnis von Leib und Körper, das Plessner als *Verschränkung* bezeichnet. „Das Selbst ist eine positionale Mitte und zugleich ist es aus dieser

herausgesetzt. Es ist Leib und erlebt zugleich, dass es diesen als seinen Körper hat“ (Lindemann 1993, S. 50). Aufgrund dieser Rückkoppelungsschleife ist die menschliche Antriebsstruktur ihrer Sicherheit beraubt. Um zurück zur spontanen Umweltbeziehung zu gelangen, bedarf es einer stützenden kulturellen Ordnung (Lindemann 1993, S. 50). Anders als das Tier ist der Mensch frei von instinktgeleiteter Unmittelbarkeit, wodurch sich für ihn das Erfordernis der Selbstdefinition ergibt, er muss sich selbst zu dem zu machen, was er ist (Plessner 1975, S. 309). Die Freiheit von instinktiver Begrenzung eröffnet ein Vakuum, das mittels kultureller Determinanten (‘künstlich’) aufgefüllt werden muss, um die menschliche Funktionstüchtigkeit aufrecht zu erhalten (Lindemann 1993, S. 50).

4.1.2. Soziale Konstruktion: Verfügbarkeit, Veränderbarkeit & Versagen

Analog zu Bourdieu und Plessner stellt Hilge Landweer (2002) die Betrachtung des menschlichen Körpers als unveränderbares ‚Naturding‘ infrage (ebd. S. 47). Körper werden von Landweer als mit Bedeutung aufgeladene Objekte entworfen, deren oftmals zugesprochene ‚Natürlichkeit‘ einen Gegenpol zu allem darstellt, was an ihnen als ‘künstlich’ betrachtet werden könnte, wie den Körper ‚zurichtende‘ soziale Praktiken wie body building, aufwendige Frisuren, Piercing u.ä. Jedoch dürfe die ‚Natur‘ des Körpers nicht mit etwas ‚Gegebenem‘ verwechselt werden und auch stellt sie keine Grundsubstanz dar, die nach Entfernung der kulturell geformten Oberfläche übrigbleibt (ebd. S. 47). Dieser Gedanke entspricht der Argumentationslinie, mit welcher Plessners Modell den menschlichen Umweltbezug erläutert.

Körper werden jedoch nicht nur durch soziale Praktiken mit Bedeutung aufgeladen, sondern auch im Bereich der Sprache findet kulturell induzierte Bedeutungszuschreibung statt. Die dynamische Entwicklung kulturell zugeschriebener Eigenschaften soll nachstehend kurz reflektiert werden.

Dem Konzept der sozialen Konstruktion liegt, so Landweer, die implizite Annahme zugrunde, dass Begriffe innerhalb eines Deutungssystems Bestandteil sozialer Praktiken sind und in der jeweiligen kulturellen Wissensformation strategische Funktionen ausüben (ebd. S. 60f). Mit dem Begriff der sozialen Konstruktion ist, so Landweer, eine Vorstellung über die *Veränderbarkeit* des Körpers verknüpft, mit der hingegen nicht automatisch eine *Verfügbarkeit* gegeben ist. Im Gegensatz zur *Veränderbarkeit* beinhaltet das ‚Verfügen können‘ die Fähigkeit der willentlichen Manipulation oder Benutzung. Wir verfügen z.B. über ein Auto, über bestimmte

Fähigkeiten oder eben auch über den eigenen Körper – sofern wir in der Lage sind, diesen willentlich zu bewegen. Beispielsweise kann eine im Rollstuhl sitzende Person nur in begrenztem Maß über ihren Körper verfügen. Mit der Möglichkeit des *Verfügens* betritt stets auch das potenzielle *Versagen* als ihr Schatten die Bühne des Möglichen. Im medizinischen Kontext gibt es Gelegenheiten, bei denen andere über den Körper einer Person verfügen (Landweer 2002, S.62f). Mit den Errungenschaften der medizinischen Entwicklung sind die Grenzen der Verfügbarkeit einer permanenten Veränderung unterworfen. Die biotechnologischen Entwicklungen führen jedoch, so Annette Barkhaus (2002), nicht zu einer Überwindung der menschlichen Leiblichkeit, sondern zu einer ambivalenten Emanzipation von derselben (ebd. 43).

Villa, Moebius et al. (2011) sprechen von einer Ambivalenz reflexiv gewordener Körperpraxen, welche durch die Errungenschaft der zweiten Frauenbewegung virulent wurden. Das Leitmotiv der „Selbstermächtigung qua Verfügung“ oder „Mein Bauch gehört mir“ sind als wichtige Meilensteine auf dem Weg der Emanzipation errichtet worden, in denen zur Besitzergreifung des eigenen Körpers ermutigt wird (ebd. S. 14).

Für die gegenwärtige Situation der Geburtshilfe konstatiert Tina Jung (2017) eine Bedeutungsverschiebung, die offenbar mit der Integration der Forderung nach Selbstbestimmung in das Gesundheitssystem vonstattenging (ebd. S. 32). Aus dem Recht auf Selbstbestimmung sei die Aufforderung zu planender Vorbereitung und informierter Entscheidung geworden. Eine gute Geburt wäre dem gemäß durch die Bemühungen der Schwangeren selbst herbeizuführen. In diesem neoliberal gewendeten Verständnis liegt die Verantwortung für einen optimalen Herstellungsprozess auf den Schultern der Frauen und diese Interpretation könnte bei ungünstigem Verlauf sogar in ein *blaming* umschlagen.

Hinweise auf eben solche Deutungen gilt es im Rahmen der dokumentarischen Analyse zu rekonstruieren, indem latente Sinnstrukturen und implizite Wissensbestände in Relation zur Handlungspraxis untersucht werden.

4.1.3. Medizinische Perspektiven: Objekte als Akteure

In der modernen Geburtshilfe lässt sich noch eine weitere Entwicklung im Zusammenhang mit der Verfügbarkeit von Körpervorgängen und -funktionen beobachten. Im Sinne von Risikominimierung soll die gesamte Schwangerschaft und

Geburt, unter Zuhilfenahme technischer Medien, dem Imperativ der Kontrolle und Steuerung unterworfen werden (Nadig 2011, S. 55).

Um sich daraus ergebende Erfahrungskonstellationen zu reflektieren, greife ich eine Studie von Lindemann (2002) auf, in der die Art und Weise untersucht wird, WIE menschliche Körper zum Gegenüber medizinischer Praxis werden können (ebd. S. 211). Aus körpersoziologischer Perspektive können Körper auf verschiedenste Weisen zu Objekten gemacht werden. Unterschiede ergeben sich durch die verschiedenartigen praktischen Interessen. In der soziologischen Theoriebildung wird generell mit einer Zweiteilung in (personale) Akteure und Objekte gearbeitet (ebd. S. 212f). Die These der sozialen Konstruktion wird in der modernen Wissenschaftstheorie verschärft, indem auch die Natur als ein sozial bedingtes Objekt angesehen wird. Da auch Objekte einen Beitrag für die Stabilität sozialer Ordnungen leisten, werden in der Forschungspraxis nicht nur lebendige menschliche Personen, sondern auch technische Apparaturen und Forschungsobjekte als Akteure anerkannt (ebd. S. 213). Für die Beschreibung der Vorgänge auf einer Intensivstation beispielsweise reicht die einfache Unterscheidung zwischen menschlichen und nicht menschlichen Akteuren nicht aus, da es einen Unterschied für die Behandlung macht, ob ein bewusster oder ein unbewusster Körper als Gegenüber fungiert. Zumal Lindemann sich für die medizinische Art und Weise des Umgangs mit bewusstlosen Patient*Innen interessiert, ist das Erleben derselben nicht Thema der Analyse. In diesem Fall befindet sich die Verantwortung zur Gänze in den Händen der medizinischen Fachpersonen.

Im Feld der Geburtshilfe ist ein nicht zu unterschätzender psychosozialer Betreuungsbedarf auf Seiten der wachen werdenden Mütter zu verzeichnen. Darüber hinaus überschneiden sich die Verantwortungsbereiche der zur Selbstbestimmung aufgerufenen Patient*innen mit denen der geburtsmedizinischen Fachpersonen.

Geburt und Gebären ereignen sich in Deutschland aktuell zu 98 Prozent im klinischen Setting (Jung 2017, S. 33f). Dadurch werden Aspekte des Risikomanagements und der Technik stark betont, während beziehungsorientierte Bezüge aus dem Fokus geraten. Es fällt auf, dass die Betreuung Gebärender in vielen Geburtskliniken eher punktuell und „am Einsatz von Technik und Überwachung orientiert“ erfolgt (ebd. S. 34). Die Betreuungssituation ist durch einen Verlust von Beziehung und Interaktion gekennzeichnet. Der Zustand von Mutter und Kind wird mittels „zentraler fetaler

Überwachungseinheiten“ beobachtet (Jung 2018, S. 67). Darunter ist ein Schreibtischarbeitsplatz zu verstehen, auf dessen Bildschirmen die via CTG⁵ aufgezeichnete Wehentätigkeit der Gebärenden im Kreißaal übertragen wird.

Im Zentrum dieser Form der Geburtsbegleitung stehen Apparate, medizinische Grenzwerte und Risikoberechnungen (Nadig 2011, S. 56). Dadurch wird es der Institution möglich, ihren Überwachungsverpflichtungen im Sinne des Haftungsrechts nachzukommen und im Fall einer Komplikation zeitnah in Geburtsprozesse einzugreifen. Angebote, welche auf die psychosoziale Betreuung und Begleitung der Frauen abzielen, kommen häufig zu kurz. Durch die extreme Fokussierung auf körperbasierte Vital-Werte ergibt sich eine psychosoziale Vernachlässigung der Patientinnen.

Pointiert formuliert besteht die Gefahr, dass Apparate an die Seite von Arzt und Hebamme treten und die Partizipationsmöglichkeiten der Patientinnen behindern. Die Gebärende wird zu einer Datenlieferantin, die überwacht und kontrolliert werden muss, deren psychosozial-leibliche Dimension jedoch ins Hintertreffen gerät.

4.2. Medizinische, historische und gesellschaftspolitische Entwicklungen

4.2.1. Passivierung der körperlichen Tätigkeit

Anfang der 80er Jahre erforscht Emily Martin weibliche Vorstellungen und Erfahrungen beim Bluten, beim Älter werden und beim Gebären (Martin 1989: 54ff zit. n. Duden 2010, S. 606). Die Erzählungen werden vor dem Hintergrund der Beschreibung dieser Phänomene in gynäkologischen Standardwerken interpretiert. Dabei lassen sich hinter jedem Konstrukt widersprüchliche Vorstellungen über die Physis der Frau mitsamt unvereinbaren Verhaltensanforderungen ausmachen. So wird das Gebären in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts beispielsweise ärztlicherseits als „standardisierter, linearer Ablauf konstruiert und die uterinen Kontraktionen als autonome Leistung der hormonellen Steuerung interpretiert“ (ebd. S. 606). Ein Modell, in dem sich kein Platz für die ‚tätige‘ Frau befindet. Die Frau erscheint aus gynäkologischer Sicht wie „eine an- und abschaltbare Funktion ihrer uterinen Maschine, deren Leistung gemessen,

⁵ CTG Kardiotokograph, Wehenschreiber – Messgerät zu Überwachung der Herzfrequenz des Ungeborenen und der Wehentätigkeit der Gebärenden (Sahib 2013, S. 214).

technisch überwacht und effizient gemanagt werden muss“ (ebd. S. 606). Die Erzählungen der Frauen bezeugen eine Fragmentierung, die sich in heillosen Brüchen zwischen dem Selbst und dem Körper als dominante Erlebnisweise äußern. Vom körperlichen Geschehen wird in passiver Form des Erleidens gesprochen und nicht als etwas, das die Frau tut. Barbara Duden (1991) verdeutlicht, dass der Umgang mit dem Körper nur im Kontext seiner spezifischen Epoche und Kultur entschlüsselt werden kann (ebd. S.13). „Im Industrialisierungsprozess ist der Körper entsprechend der Rationalität der Maschine und ihrer Zeitrhythmen funktionalisiert worden“ (Nadig 2011, S.65). „In der Industriegesellschaft hat die klassische Medizin ein komplexes System von technischen, chemischen und mechanischen Hilfs- und Kontrollapparaten entwickelt, um im Falle einer wie auch immer gearteten Störung sofort in den körperlichen Prozess eingreifen zu können oder um in den Körper einzudringen“ (Nadig 2011, S.55). Das „technische Angebot der Visualisierung von bisher Unsichtbarem“ unterlief das vormals benötigte Vertrauen in die Fähigkeiten des eigenen Körpers (Duden 2010, S.604). Schwangerschaft und die Gesundheit des kommenden Kindes, aber auch andere körperliche Veränderungserscheinungen ordneten sich dem Diktat der Risikosteuerung unter.

4.2.2. Re-Naturalisierung

Vor allem der technisierte Ablauf und der biomedizinische Fokus rief bereits in den 1970er Jahren immer mehr Kritik an der programmierten Geburt wach. Ärzte wie Dick-Read (1971), Leboyer (1974) und Odent (1979) fungierten als Wegbereiter und Sprachrohre eines ideologischen Gesinnungswandels (Rose & Schmied-Knittel 2011, S. 78). Psychosoziale Bedürfnisse von Schwangeren und neugeborenen Kinder waren zentrale Momente ihrer kritischen Beurteilung. Auch die inhumanen sowie angst- und stressfördernden Bedingungen steriler Klinikgeburten wurden zum Thema gemacht.

Die medikalisierte Geburtshilfe wurde von feministischen Ansätzen der Geschichts- und Sozialwissenschaften und der Frauengesundheitsbewegung stark kritisiert, da hierin ein spezifisch weiblicher Erfahrungsbereich pathologisiert und auf eine medizinische Krise verkürzt werde (Seidel 1998: 18, zit. n. Rose & Schmied-Knittel 2011, S. 78). Übrig geblieben sei eine Kulisse von Bedrohungen und iatrogen erzeugten Kontroll- und Interventionsnotwendigkeiten einer dominanten Ärzteschaft. Die ursprünglich verantwortlichen Hebammen seien durch diesen Zugang marginalisiert worden. Die Forderung, das Geburtsgeschehen dem sogenannten

„natürlichen“ Vorgang der Geburt anzupassen, bei dem die somatischen Prozesse weder physisch noch chemisch beeinträchtigt werden, wurde laut.

Infolge dessen haben sich im Feld der Geburtshilfe alternative Praktiken wie in kaum einem anderen medizinischen Bereich durchgesetzt und die gegenwärtige Geburtskultur steht in starkem Kontrast zu den Medikalisierungstendenzen der Klinikultur des 20. Jahrhunderts (Rose & Schmied-Knittel 2011, S. 79).

Die sich bereits andeutende (und von Duden dezidiert eingeforderte) Ausholbewegung in Richtung gesellschaftlicher und gesellschaftspolitischer Prozesse soll im anschließenden Kapitel verstärkt miteinbezogen werden, nicht zuletzt, um vermeintliche Selbstverständlichkeiten in Bezug auf den Forschungsgegenstand noch klarer zu reflektieren.

4.2.3. Historische Entwicklung

Désiré Walterstradt (2016, S. 13) betont, dass Forschung und Berufspraxis bei mangelnder Reflexion zum eigenen Verständnis über den Forschungsgegenstand „normativ-ideologisierende, ahistorische Vorstellungsmymen bzw. Ideale transportieren“. Hinsichtlich Elternschaft sind Mythen bzw. Idealbilder von Familie bedeutsame gesellschaftliche Orientierungshilfen und gleichzeitig Machtinstrumente. Ideologisch aufgeladene Betrachtungsweisen (ebd. S. 14) naturalisieren die kulturell vermittelte Konstitution sozialer Zusammenhänge und blenden die kontextuelle Einbettung sozialer Phänomene aus.

Um die historische Einbettung von Lebensereignissen wie Schwangerschaft und Geburt zu verdeutlichen, werden historische Gesellschaftsentwicklungen vom Mittelalter bis zur Gegenwart skizziert.

Demographische Aufzeichnungen der letzten Jahrhunderte belegen, dass im Mittelalter etwa zwanzig Prozent der Säuglinge bereits im ersten Lebensjahr starben und nur bis zu fünfzig Prozent der Nachkommen das 15. Lebensjahr erreichten. Unter enorm hohem Risiko, im Kindbett zu sterben, gebaren Frauen im Durchschnitt zwischen acht und zwölf Kinder und das unter katastrophalen hygienischen, medizinischen und sozialen Bedingungen (Ariés 1998: 98, zit.n. Diehl 2014, S. 27). Die hohe Sterblichkeitsrate vergangener Jahrhunderte zeigt, wie massiv sich die Überlebenschancen von Neugeborenen und Wöchnerinnen im Laufe der Zeit verbessert haben. Angesichts dieser prekären Verhältnisse lässt sich verstehen,

weshalb Kinder als austauschbar galten und weswegen ihnen als Individuen ein geringer Wert zugeschrieben wurde. Die Versorgung von Säuglingen und Kindern wurde als Behinderung für die Arbeiten der Frauen gedeutet und wie selbstverständlich an Lohnammen, Bedienstete oder ältere Verwandte übertragen. Jean-Jacques Rousseau (1762) ruft als einer der ersten Wissenschaftler zu einem Umdenken in der Erziehung auf. Seine Veröffentlichung fällt in einen Zeitabschnitt, in dem sich die Gesellschaft auf die Französische Revolution zubewegt. Rousseau proklamiert die Reform der Familie als Voraussetzung für den Erfolg der Republik. Das besondere Augenmerk liegt auf der Bindung zwischen Mutter und Kind (Diehl 2014, S. 29ff). In den folgenden Jahrzehnten erscheint eine Flut von Erziehungsratgebern, welche durch männliche Experten verfasst wurden. In diesen wird die hohe Verantwortung der Mutterrolle betont. Pädagogen wie Johann Heinrich Pestalozzi (1826) beginnen den ‚Mythos der Mütterlichkeit‘ anzurufen, mit der Intention, den Frauen verständlich zu machen, WIE sie ihrer Natur gemäß zu leben hätten. „Und wenn sie die Natur nicht begriffen, musste man ihnen notfalls ein Buch an die Hand geben: [Die Frau] braucht ein solches Buch und sie braucht es nicht. Ihre Natur selber (sic!) ist dieses Buch, [aber mit der Hilfe dieses Buches] wird sie den Geist ihrer Weiblichkeit, ihrer Mütterlichkeit schneller und umfassender fühlen“ (Pestalozzi 1976⁶, zit. n. Diehl 2014, S. 32). Mit dem Darwinismus (1859) erscheinen Annahmen über die Erbgesundheitslehre im wissenschaftlichen Diskurs (Diehl 2014, S. 39) – Strömungen, die im Rahmen des NS-Regimes perverse Auswüchse annahmen und sich auch heute noch dazu aufschwingen, im Rahmen der Pränataldiagnostik über die Frage von ‚lebensunwertem Leben‘ bei nicht der Norm entsprechenden Nachkommen zu entscheiden. Nach dem Ende des Ersten Weltkriegs (1918) kommt es zu einer starken Aufwertung der Familie, wodurch unter anderem die durch den Krieg verursachten Verluste an Humankapital kompensiert werden sollen. „Frauen sollten gezielt in Haushaltsführung und Kinderpflege unterwiesen werden, man solle ihnen neue medizinische Erkenntnisse, Regeln zu Ernährung und Hygiene vermitteln, Kniffe, wie das Kinderzimmer gestaltet werden könne und welchen Wert pädagogische Spiele besäßen“ (ebd. S.40). Kindererziehung wird zwar weiterhin als die natürliche Bestimmung der Frau entworfen, entwickelt sich jedoch immer mehr zu einer Arbeit,

⁶ Diehl zitiert Pestalozzi durch Angabe einer Onlineresource, ohne Jahreszahl. Bei Abfruf der Internetadresse finden sich die Jahreszahlen 1826 und 1976. <http://www.zeno.org/Kulturgeschichte/M/Pestalozzi,+Johann+Heinrich/Schwanengesang> [Zugriff: 07.09.2019]

deren Ausführung spezifische Kenntnisse erfordert. Mit der Machtergreifung der Nationalsozialisten (1933) nimmt Familienpolitik eine Form an, in der sich geburtsfördernde Maßnahmen allein auf als ‚arisch‘ klassifizierte Menschen konzentrieren. Die Gesetzgebung befördert Frauen sukzessive zurück in die Familienarbeit und präsentiert sich dabei als Befreier der Frauen (ebd. S. 41). Im Jahr 1938 wird das Mutterkreuz verschiedener Abstufungen als Belohnung für die ‚Produktion deutschblütiger‘ Kinder erfunden.

Der kurze historische Streifzug soll eine Sensibilisierung hinsichtlich der kultur-historischen Einbettung des Forschungsgegenstandes bewirken. Es bleibt festzuhalten, dass gesellschaftspolitische und private Interessen wie auch wissenschaftliche Strömungen (bewusst oder unbewusst) eine wichtige Rolle bei der Konstitution sozialer Phänomene wie Mutterschaft oder etwa des Geschlechterverhältnisses spielen (Waterstradt 2016, S. 43f). Mitterauer erklärt das ‚European Marriage Pattern‘ - welches sich durch späte Eheschließung und Elternschaft charakterisieren lässt - als ein kulturell bedingtes Phänomen, das durch eine Wechselwirkung wirtschaftlicher, herrschaftlicher, kultureller und religiöser Faktoren⁷ zustande gekommen sei (Mitterauer 2004, S. 87), dessen Entwicklung bereits im Mittelalter angestoßen wurde (ebd. S. 105f). Auch die gegenwärtige Tendenz zu Individualisierung und Singularisierung werden auf dieser Argumentationsbasis begründet (ebd. S. 104).

Soziales Geschehen wie Natalität, die Sicht auf Kindheit oder Kindererziehung vollzieht sich eingebettet in gesellschaftliche Wandlungsprozesse. Mit der ‚Entdeckung‘ der Kindheit sowie dem wachsenden Interesse am Kind verändert sich

⁷ Mitterauer (2004) geht davon aus, dass die kulturellen Besonderheiten Europas bereits durch gesellschaftliche Entwicklungen des Mittelalters begründet wurden. Mit der Zielsetzung, Kulturphänomene aus ihrer historischen Entwicklung heraus zu analysieren, werden die Möglichkeiten, welche vom christlichen Glauben in Bezug auf gesellschaftliche Umstrukturierungsprozesse eröffnet werden, beleuchtet. Die gattenzentrierte Familienorganisation mit ihrer Betonung bilateraler (im Gegensatz zu patrilinear) Verwandtschaftsverhältnisse wird im Vergleich zu ahnenzentrierten und komplex organisierten Familienverbänden patrilinear strukturierter Kulturen betrachtet. Das Christentum wirkte patrilinearen Strukturen entgegen (ebd. S. 103). Die Organisation des Zusammenlebens im Hofverband lockerte die Familienzentrierung - anders als etwa in Asien oder im Orient. Verwandtschaftsverhältnisse traten zugunsten sozialer Beziehungen in den Hintergrund. Da das Christentum die Praxis der Ahnenverehrung zurückdrängte kam es zu einer verminderten, familiär vermittelten und religiös begründeten, Notwendigkeit zur Zeugung männlicher Nachkommen (ebd. S. 90).

der gesellschaftliche Blick auf Elternschaft (Waterstradt 2016, S. 43f). Es kommt zu einer systematischen Umstrukturierung der Eltern-Kind-Beziehung, im Zuge derer ein anspruchsvollerer Zugang entsteht (Schülein 2002, S. 112).

Als nächster Schritt werden gesellschaftliche Entwicklungen in ihrem Einwirken auf weibliche Lebenszusammenhänge der heutigen Zeit betrachtet.

4.2.4. Gesellschaftspolitische Entwicklungen

Mit dem Übergang von den 1960ern zu den 1970er Jahren kommt es in Mitteleuropa zu einem erneuten Anstieg des Heiratsalters und einem Absinken der Geburtenrate. Die Antibabypille erscheint auf dem Markt und Abtreibung wird vielerorts unter Straffreiheit gestellt. Dadurch werden Ehe, Sexualität, Zusammenleben und Reproduktion voneinander entkoppelt. Die reproduktive Sphäre wird der willentlichen Einflussnahme zugänglich und verliert ihren ausweglosen Charakter (Diel 2014, S.45f). Elisabeth Badinter zeichnet etwa zeitlich zu dieser Entwicklung die Spur einer diskursiven Formation nach, welche ebenso Implikationen für die weibliche Handlungspraxis aufweist. Diese vollzieht sich im Rahmen einer Parallelbewegung von Wissenschaft und Pädagogik, in welcher der Mythos des Mutterinstinktes neu belebt wird (Badinter 2010, S.46). Das Kind wird als sensibles Projekt betrachtet, welches allein durch den Einsatz der Frauen auf den ‚richtigen‘ Weg geführt werden kann. Frauen, die sich für ein anderes Modell als das der Vollzeitmutter entscheiden, geraten unter Verdacht, das Wohl der Kinder aus egoistischen Gründen zu gefährden. Statt innere Reife zu erlangen, würden sich solche Mütter vom Staat pervertieren und von der äußeren Karriere ablenken lassen. Amerikanische Kinderärzte verleihen der besonderen Mutter-Kind-Bindung den Namen *Bonding* (Diehl 2014, S. 47). Ihr Leitgedanke: ein Mangel in diesem Entwicklungsabschnitt würde den Nachwuchs der Gefahr von psychischen Problemen im Erwachsenenalter aussetzen. Aus diesem Blickwinkel wird auch der in der ehemaligen DDR vorherrschende Modus von Müttern, Kinder in Tagesbetreuungseinrichtungen unterzubringen und weiterhin einer Berufstätigkeit nachzugehen, angeprangert. Aber anders als im kapitalistischen Westen wird hier das Leitbild staatlich gefördert. ‚Nur‘ Mutter und Hausfrau zu sein gilt als bürgerlich-kapitalistisch und wird nicht gerne gesehen. Folglich war der Anteil erwerbstätiger Frauen in der ehemaligen DDR wesentlich höher als in Westdeutschland (ebd. S. 48). Bis heute sind die Geburtenzahlen in den sogenannten neuen Bundesländern höher als im Westen. Und auch in Frankreich, einem Land, wo

es üblich ist Kinder bereits wenige Monate nach der Geburt ‚professionell‘ betreuen zu lassen, sind die Geburtenzahlen im europäischen Vergleich am höchsten (ebd. S. 50).

4.2.5. Frauen zwischen Familie und Beruf

Für die 1980er Jahre konstatiert Ulrike Prokop (1994, S. 80f) die gesellschaftliche Tendenz des Zerfalls der Ehe als Versorgungseinrichtung und damit als Lebensperspektive, in der sich eine nicht marktbestimmte Lebensweise verwirklichen lässt. Die endgültige Entkoppelung von Versorgung und Ehe zeigt sich klar in steigenden Scheidungsraten und Singlehaushalten. Des Weiteren kommt es zu einem Individualisierungsschub durch das Zusammenwirken mehrerer Entwicklungstendenzen: ein Anstieg an Bildungsqualifikation, die Erfahrung sexueller Selbstverfügung, Erfahrungen in fragilen persönlichen Beziehungen, Verweigerung der Männer als Versorger und „Verweigerung von Sorge für andere“ – durch Frauen (ebd. S. 80). Während in den 1970er Jahren das Leitbild der ‚guten Mutter‘ beinahe synonym mit dem Leitbild der ‚guten Hausfrau‘ war, zeichnen sich ‚moderne Mütter‘ vor allem durch das Phänomen der Doppelorientierung zwischen Familie und Beruf aus (Kortendiek 2010 S. 444). Im Begriff der ‚doppelten Vergesellschaftung‘ wird die ambivalente Sozialisation innerhalb einer „Doppelorientierung“ zwischen zwei Strukturzusammenhängen beschrieben, in der sich Frauen heute befinden (Villa 2006, S.46f).

Spannung entsteht durch die gleichzeitige Teilhabe am öffentlichen Bereich des Marktes (Beruf) und der privaten Versorgungseinheit (Familie) – woraus sich ein Konflikt zwischen Autonomie auf der einen und Fürsorge auf der gegenüberliegenden Seite entfaltet (Prokop 1994, S. 76). Mutterschaft ist für Frauen mit Doppelorientierung auf Familien und Beruf eine Frage des richtigen Zeitpunktes, erst nach dem Erreichen der beruflichen Ziele kann der Kinderwunsch zum selbstverständlichen Bestandteil des Lebensentwurfes werden (Herlyn/Krüger 2003: 170f, zit. n. Kortendiek 2010, S. 447f).

Die Vergesellschaftung in zwei Arbeitsformen beinhaltet eine zweifache Diskriminierung, da die Übernahme häuslicher und familiärer Verpflichtungen die gleichberechtigte Integration in das Beschäftigungssystem erschwert (Becker-Schmidt 2010, S. 67). Gleichzeitig wird die marktvermittelte Arbeit von Frauen schlechter bewertet und bezahlt als die von Männern. Egal wie frau sich entscheidet, in jedem Fall kommt es zu einem Verlust. Wird die marktvermittelte Beschäftigung aufgegeben, entfällt die finanzielle Selbständigkeit, marktvermittelte Formen sozialer Anerkennung

und Kooperationserfahrungen sowie die Chance sich professionelle Kompetenzen anzueignen. Steht die berufliche Karriere im Vordergrund, müssen psychosoziale Bedürfnisse nach einer intensiven Partnerschaft und/oder Kindern zurücktreten, was mit emotionalen Einbußen verbunden ist. Wird der Versuch unternommen, Beruf und Familie zu vereinbaren, resultiert Stress, wenig Zeit für eigene Bedürfnisse und die Minimierung der verfügbaren Lebensenergie. *Die angebliche Befreiung der Mutter aus ihrem starren Korsett entpuppt sich als neues Gefängnis in der Leistungsgesellschaft. Nun müssen Frauen beruflich reüssieren, hübsch und verführerisch für ihren Partner sein und obendrein ihre Kinder perfekt fördern [...]* (Christoph Kucklick 2013: 103, zit. n. Diehl 2014, S. 52)

Die Betrachtung gesellschaftlicher, wissenschaftlicher und politischer Strömungen der letzten siebenzig Jahre zeigt, wie stark die Bewertungen und Handlungsmöglichkeiten durch den kulturellen Kontext geformt und mit Bedeutungszuschreibungen unterfüttert werden.

4.2.6. Die „Mythisierung“ der Mutterrolle

Heute eröffnen Individualisierungsprozesse und die Pluralität der Lebensformen für Frauen Lebensperspektiven jenseits von Mutterschaft und Familie. Durch die Möglichkeit der Geburtenkontrolle hat der Zeitpunkt der Familiengründung seinen schicksalhaften Charakter verloren. Zugleich erhöhen sich der Druck und die Anforderung, eine ‚gute Mutter‘ zu sein (Schenk 1996: 175, zit. n. Kortendiek 2010, S. 443). Herrad Schenk (1996) zufolge fördert der Mythos von der ‚guten Mutter‘ „die Eins-zu-Eins-Betreuung eines einzigen Kindes durch seine Mutter, rund um die Uhr“ (ebd. S. 175, zit. n. Kortendiek 2010, S. 443). Durch das Leitbild der ‚guten Mutter‘ wird dauerhafte Fremdbetreuung in den ersten Lebensjahren ausgeschlossen. Das impliziert eine mehrjährige Berufsunterbrechung und ist unvereinbar mit dem Leitbild der ‚selbständigen Frau‘ (Geisler/Oechsle 1996: 190ff, zit. n. Kortendiek 2010, S. 443). Das Kindwohl wird gewissermaßen verabsolutiert, woraus die Zuschreibung totaler Fürsorgeverantwortung gegenüber der verantwortlichen Elternschaft erfolgt.

Christina Mundlos (2015) spürt dieser Thematik in ihrem Buch *Mütterterror* auf dem Weg von Beobachtungen aus der alltäglichen Praxis hinterher, indem sie in den Blick nimmt, mit welchen Forderungen deutsche Mütter heute konfrontiert werden und welche Sanktionen bei einer Widersetzung gegen gängige Verhaltensmaßstäbe

drohen (ebd. S. 11). Medien vermitteln eine Sicht, die Müttern die Hauptverantwortung für das Glück und den Erfolg ihrer Kinder anlastet.

Maya Nadig (2011) beschreibt den gesellschaftlichen Bedeutungszusammenhang folgendermaßen, Mutterschaft sei „zu einer individuellen und psychischen Leistung der Frau geworden“ (S. 54). Sind Mütter überfordert, depressiv oder psychotisch werden in der westeuropäischen Gesellschaft meist individualisierte Erklärungsmuster herangezogen, die Ursachen in einer falschen Einstellung der Frauen verorten. Auch die Mainstreampsychologie befindet sich im Nahbereich dieses Zugangs, da sie gesellschaftlich vermittelte Dynamiken ausblendet und dazu tendiert summierte Einstellungswerte von Individuen für die Analyse heranzieht. Gesellschaftliche Erwartungen und dynamische Prozesse bleiben dabei ausgeblendet.

Der Verweisungszusammenhang gesellschaftlich vermittelter Werthaltungen lässt sich in seiner Wirkung in unterschiedlichsten Kanälen und v.a. auch in den Äußerungen von Personen nachweisen da, sich kollektiven Orientierungen in vielfältiger Art und Weise dokumentieren. Ausgerüstet durch die körpertheoretischen Vorüberlegungen und die Vergegenwärtigung historischer Entwicklungen im Forschungsfeld als geistiges Handwerkszeug (um gegen Idealisierungen wie die ‚guten alten Zeiten‘ oder das selbstverständliche Mutterglück zu immunisieren), bewegt sich die Darstellung einen weiteren Schritt auf das empirische Feld zu, indem die Erhebungsmethode des Gruppendiskussionsverfahrens erläutert wird.

5. Das Gruppendiskussionsverfahren

Da sich mein Forschungsinteresse auf ein kollektives Phänomen bezieht, habe ich mich für die Anwendung des Gruppendiskussionsverfahrens nach Ralf Bohnsack entschieden. Dieses entstand auf der Basis Mannheims wissenssoziologischer Überlegungen, welche bereits in Kapitel 3 dargelegt wurden. Durch dieses Verfahren wird es möglich prozesshafte Abläufe der Kommunikation zu analysieren, in welchen sich Muster abzeichnen, die auf den kollektiv geteilten Erfahrungshintergründen basieren, welche durch milieu-, geschlechts- oder generationsspezifische Gemeinsamkeiten entstehen (Liebold 2009, S. 29). „Der zu erforschende Gegenstand [ist] nicht die konkrete, aktuelle Gruppe und ihre Interaktion, sondern diese Gruppe repräsentiert vielmehr den zu erforschenden Gegenstand“ (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014, S. 90). In der Gruppendiskussion werden kollektive Wissensbestände und kollektive Strukturen, die durch existenzielle, erlebnismäßige Gemeinsamkeiten entstanden sind, aktualisiert und artikuliert (ebd. S. 92).

Das Ziel des Eingangsstimulus besteht darin ein Gespräch zwischen den Teilnehmer*Innen anzuregen, ohne nachhaltige eine Struktur vorzugeben (ebd. S. 97). Es wird stets die gesamte Gruppe angesprochen und kein Einfluss auf die Verteilung der einzelnen Redebeiträge genommen. Eine demonstrativ vage formulierte Frage adressiert die Diskussionsteilnehmer*Innen als Expert*Innen ihrer Lebenswelt (ebd. S. 99). Nachfragen werden gegen Ende der Gruppendiskussion gestellt oder wenn das Gespräch zum Erliegen kommt. Sogenannte immanente Nachfragen beziehen sich auf bereits von der Gruppe aufgeworfene Inhalte, exmanente Nachfragen hingegen fokussieren die im Zuge der Forschungsarbeit entstandene Schwerpunktsetzung bzw. das spezifische Erkenntnisinteresse (ebd. S. 70f).

Die gemeinsamen Erfahrungen strukturieren den Forschungsgegenstand und diese Struktur gilt es im Rahmen der Auswertung herauszuarbeiten zu machen. Kollektives Wissen bzw. *kollektive Orientierungen* lassen sich auf der Basis der wechselseitigen Bezugnahmen der Teilnehmerinnen analysieren. Die Voraussetzung ihrer Formulierung ist eine, zumindest, phasenweise Selbstläufigkeit in der Diskussion, die sich ohne die Interventionen der Forscherin vollzieht. Individuelles kann aus dieser methodologischen Perspektive nicht in seiner Eigengesetzlichkeit untersucht werden, sondern nur in Relation zum Forschungsgeschehen in seiner diskursiven Repräsentation innerhalb der Artikulation innerhalb der Gruppe (ebd. S. 92).

5.1. Das Modell kollektiver Orientierungsmuster

In der dokumentarischen Methode stehen die interaktive bzw. kommunikative Herstellung von Sinn und Handlungsorientierungen im Zentrum der Analyse. Auf den ersten Blick erscheinen die Diskurse meist willkürlich bzw. strukturlos in ihrem Ablauf. Jedoch nur solange der Beobachter ausschließlich darauf fokussiert was wörtlich, also auf der immanenten Sinnebene mitgeteilt wird (Bohnsack 2005, S. 374f). Die dahinterliegende Orientierungsstruktur wird metaphorisch, durch Erzählungen und Beschreibungen entfaltet. In der Interpretation dieser vollzieht der Forscher das, was Mannheim die dokumentarische Interpretation nennt. Die wechselseitigen (intuitiven) Verstehensleistungen der Beforschten werden begrifflich-theoretisch expliziert. Der anfänglich wenig zusammenhängend erscheinende Diskursprozess enthüllt durch diese Herangehensweise ein kollektives Sinnmuster, welches in verschiedenen Passagen derselben Gruppendiskussion in struktureller Homologie zum Ausdruck gebracht wird. Die dahinterliegende Orientierungsstruktur reproduziert sich gewissermaßen.

Zeichnen sich Passagen durch detaillierte Darstellungen (*metaphorische Dichte*) und engagierte Bezugnahmen aufeinander aus (*interaktive Dichte*), deutet sich darin an, dass ein *fokussiertes Orientierungsproblem* zum Ausdruck gebracht wird; man spricht dann von *Fokussierungsmetaphern*. Die Offenlegung und Analyse dieser ist das Kernelement der Dokumentarischen Interpretation (Bohnsack 2005, S. 376).

Im Prozess der Auswertung wird zwischen dem dokumentarischen und immanenten Sinngehalt unterschieden. Auf der Ebene der Analyseschritte entspricht dies der *formulierenden* und *reflektierenden* Interpretation. Die vollständige Erschließung des dokumentarischen Sinngehaltes wird durch die zusätzliche Berücksichtigung des Diskursprozesses möglich (Bohnsack 2005, S. 382f).

5.2. Interpretationsschritte auf dem Weg zur Freilegung der kollektiven Orientierungsmuster

5.2.1. Transkription

Im ersten Arbeitsschritt der Auswertung wird ein thematischer Verlauf der Gruppendiskussion erstellt. In diesem wird eine thematische Gliederung vorgenommen und vermerkt ob Themen im Rahmen eines selbstläufigen Gesprächsabschnittes entstanden oder durch die Diskussionsleiterin initiiert wurden (Bohnsack 2008, S.135). Nachdem die dramaturgischen Höhepunkte, also die

Bereiche mit der größten metaphorischen Dichte markiert wurden, werden Passagen ausgewählt, die transkribiert und mittels dokumentarischer Analyse bearbeitet werden.

Es werden dafür jene Abschnitte ausgewählt, die Fokussierungsmetaphern enthalten, die in besonderer Weise für das Forschungsinteresse relevant oder sich thematisch für den Vergleich mit ausgewählten Textstellen anderer Gruppen eignen und die Eingangspassage, da sie die erste Reaktion der Gruppe auf das Thema und darstellt (ebd. S.135).

5.2.2. Textinterpretation

Die Unterscheidung zwischen immanentem und dokumentarischem Sinngehalt ist Dreh- und Angelpunkt der methodologischen Grundbegriffe und das strukturierende Prinzip der Auswertungsschritte (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014, S. 289).

Das WAS gesagt wird, ist in der Interpretation davon zu trennen, was sich in dem Gesagten über die Gruppe dokumentiert. Dabei konzentriert man sich darauf, WIE ein Thema bzw. in welchem Rahmen ein Thema behandelt wird. In der komparativen Analyse werden Orientierungsrahmen vor dem Vergleichshorizont anderer Gruppen in konturierter und empirisch überprüfbarer Weise herausgearbeitet (Bohnsack 2005, S. 383).

In der wissenssoziologischen Analyseeinstellung nimmt man Abstand von der Frage, ob die zu interpretierenden Darstellungen den Geltungskriterien der Wahrheit bzw. der normativen Richtigkeit entsprechen. Da es nicht von Interesse ist, ob die Darstellungen faktisch der Wahrheit entsprechen. Stattdessen interessiert, was sich in den Darstellungen über die Beforschten und deren Orientierungen dokumentiert. Methodologisch spricht man von der Einklammerung des Geltungscharakters (Bohnsack 2008, S. 64)

Alle Passagen, die für eine detaillierte Interpretation ausgewählt wurden, werden zum Einstieg formulierend und reflektierend interpretiert (Bohnsack 1992, 134f).

5.2.3. Formulierende Interpretation

Im ersten Schritt der Interpretation wird eine zusammenfassende Re-Formulierung des immanenten (kommunikativ-generalisierten) oder alltagssprachlichen ausgedrückten – allgemein verständlichen Sinngehalts vollzogen.

Dabei sollen die thematische Struktur und die Gliederung des Textes nachgezeichnet werden. Es geht darum, die durch die Untersuchten geleistete Ordnung zu rekonstruieren. Die Redebeiträge werden nicht den einzelnen Sprechern zugeordnet (Bohnsack 2005, S. 294).

5.2.4. Reflektierende Interpretation

Der nächste Interpretationsschritt wendet sich dem dokumentarischen Sinngehalt zu. Der Rahmen, in dem das Thema behandelt wird, und die Art und Weise wie das geschieht werden dabei expliziert. Der Bezug zu den jeweiligen *Orientierungsmustern* bzw. *Orientierungsrahmungen* soll herausgearbeitet werden (Bohnsack 2008, S.135f). Durch das Festmachen der sich begrenzenden Gegenhorizonte wird es möglich den inhaltlichen Rahmen zu identifizieren.

Im *Enaktierungspotential* stellt sich die Frage nach den Chancen ihrer Umsetzung. Sind diese nicht vorhanden wird von einem Orientierungsdilemma gesprochen. „Negative und positive Gegenhorizonte sowie deren Enaktierungspotentiale sind wesentliche Komponenten des Erfahrungsraumes einer Gruppe. Sie konstituieren den Rahmen dieses Erfahrungsraums“ (ebd. S. 136).

Ziel ist es *Handlungsorientierungen* und *Habitusformen* zu rekonstruieren. *Orientierungen* sind Sinnmuster, die unterschiedliche Handlungen hervorbringen. Gesucht wird nach Prozessstrukturen, die sich in homologer Weise in unterschiedlichen Handlungen, also auch durch Gesprochenes und Dargestelltes reproduzieren (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014, S. 295). Solche Sinnmuster sind in die Handlung eingelassen und werden nicht explizit in Form von Themen angesprochen.

Im Rahmen der Sequenzanalyse wird die Abfolge der Äußerungen in den Blick genommen (ebd. S. 296f). Es wird nach der Produktionsregel für die Abfolge von Interaktionszügen gesucht. Um festzustellen ob ein Orientierungsgehalt unter den Gesprächsteilnehmern geteilt wird sind drei unterschiedliche Interaktionszüge bzw. Diskursbewegungen notwendig. Interpretiert werden die Kommunikationstypen bzw. Textsorten und die Diskursbewegungen. Hierbei soll herausgearbeitet werden, was sich in diesen über den Fall hinaus zeigt.

5.3. Begriffsinventar zur Diskursorganisation

Das Begriffsinventar der Diskursorganisation wurde inhaltlich von Przyborski & Wohlrab-Sahr (2014, S. 299) übernommen.

Unter einer **Proposition**⁸ wird das Aufwerfen eines Orientierungsgehalts verstanden. Es handelt sich dabei um Äußerungen, in denen eine Orientierung oder Aspekte einer Orientierung im Rahmen eines Themas erstmalig aufgebracht werden. Auch das erste aufwerfen eines Horizontes fällt unter diese Kategorie. Propositionen finden sich immer dort, wo ein neues Thema beginnt.

Die Aus- und Weiterbearbeitung einer Orientierung wird als **Elaboration** bezeichnet. Dadurch tritt die Orientierung konturierter hervor. Verwirklicht wird dies entweder durch Argumente im Rahmen einer **argumentativen** Elaboration oder durch konkrete Beispiele (**exemplifizierend**) in Form von Erzählungen. So kann in der Elaboration z.B. der negative Gegenhorizont zum bereits entworfenen positiven Horizont zum Ausdruck gebracht werden.

Mit einer **Differenzierung** wird ein Orientierungsgehalt weiterbearbeitet. Im Unterschied zur Elaboration werden darin die Grenzen der Orientierung des aufgeworfenen Horizontes markiert, jedoch ohne, dass dies die Form eines negativen Gegenhorizontes hat.

Unter **Validierungen** werden Bestätigungen von zur Darstellung gebrachten Orientierungsgehalten verstanden. Sie sind von **Ratifizierungen** zu unterscheiden, die lediglich auf der Ebene des inhaltlichen Verständnisses bestätigen, ohne dass eine Auskunft darüber gegeben wird, ob eine Orientierung geteilt wird oder nicht.

Wird auf eine Proposition verneinend Bezug genommen oder ein gegenläufiger Horizont aufgespannt, wird von einer **Antithese** gesprochen. Erst durch die Betrachtung des Abschlusses eines Themas bzw. der Konklusion kann festgestellt werden, ob es sich bei einer Bezugnahme um eine Antithese oder Opposition handelt.

⁸ Der Begriff der „Proposition“ findet in verschiedenen Traditionen, wie der Sprechakttheorie, der Ethnomethodologie oder der Aussagelogik, in unterschiedlicher Bedeutung Verwendung. Das Gemeinsame ist, dass hierdurch immer ein Sinngehalt bezeichnet wird (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014, S. 299).

Eine **Opposition** ist der erste Entwurf einer Orientierung, die mit der vorangegangenen unvereinbar ist. Wenn nicht auflösbare Widersprüche vorhanden sind, liegen Rahmeninkongruenzen vor, d.h. dass hat die Gruppe in diesem Zusammenhang keinen gemeinsamen Orientierungsrahmen aufweist. In der Praxis kommt es in diesem Fall häufig zu einer rituellen Beendigung des Themas (Przyborski 2004, S.61ff).

Divergenzen erscheinen auf den ersten Blick oft wie eine Zustimmung oder eine Differenzierung. Verdeckt wird jedoch ein widersprüchlicher Orientierungsrahmen aufgeworfen. Die Diskursteilnehmer reden aneinander vorbei. Es kommt zu einer abweichenden Einrahmung des propositional aufgeworfenen Orientierungsgehaltes.

Findet ein Wechsel zwischen Proposition und Antithese bzw. Opposition bzw. Divergenz innerhalb kurzer Interaktionszüge statt, werden die zugehörigen Diskursabschnitte **antithetische**, **oppositionelle** oder **divergente** Diskurs genannt.

Konklusionen befinden sich am Ende eines Themas. Dabei kann zwischen echten Konklusionen, in denen die Orientierung abschließend aufscheint, und rituellen Konklusionen, die einen Themenwechsel provozieren, unterschieden werden. Im Rahmen einer rituellen Konklusion werden oft Allgemeinplätze angeführt oder das Gespräch bewegt sich auf eine Metakommunikationsebene, in der über das Vorgespräch gesprochen wird.

Wird mit der Konklusion gleichzeitig ein neues Thema aufgeworfen, in dem die Orientierung in ihrem Grundgehalt gleichbleibt, wird von einer **Transposition** gesprochen. Funktional überschneiden sich in dieser Diskursfigur Proposition und Konklusion.

5.4. Fallbeschreibung, Komparative Analyse und Typenbildung

Am Beginn jeder Falldarstellung befinden sich Informationen über deren Zustandekommen, den Erhebungsort, die Kontaktaufnahme und die Interviewsituation, sowie eine kurze Beleuchtung des sozioökonomischen Hintergrundes der Teilnehmerinnen und Angaben zu den Umständen der einzelnen Geburt(en).

In den Fallbeschreibungen wird jede einzelne Gruppe in ihrer Besonderheit dargestellt. Dabei wird der den Fall umreißende Rahmen entsprechend seiner im Diskursverlauf gezeigten Prozesshaftigkeit rekonstruiert (Bohnsack 2008, S. 137). Die Fallbeschreibung dient der Zusammenfassung und Verdichtung der Ergebnisse. Dabei werden Elemente von formulierender und reflektierender Interpretation alternierend eingesetzt, mit dem Ziel die Gestalt der verschiedenen Gruppendiskussionen zusammenfassend zu charakterisieren (ebd. S. 139). In der Nachzeichnung der dramaturgischen Entwicklung innerhalb der analysierten Passagen werden die zentralen Orientierungen ersichtlich. In die Diskursbeschreibung werden Zitate prägnanter Textpassagen aus den analysierten Interview-Abschnitten eingebaut (ebd. S. 140). Deren Auswahl soll den Diskursverlauf veranschaulichen, indem zentrale Orientierungen und wichtige Rahmenkomponenten (wie positive und negative Horizonte) belegt werden. Die Analyse der Diskursorganisation untersucht, wie die Redebeiträge sich aufeinander beziehen (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014, S. 302).

Im Zuge der komparativen Analyse dienen die Rahmenkomponenten als grundlegende Bezugspunkte für den Vergleich mit anderen Gruppen. Die begrifflich-theoretische Explikation des Rahmens erfordert die Zuhilfenahme eines systematischen Bezugspunktes oder Horizontes außerhalb des Rahmens der jeweiligen Gruppe. Gedankenexperimentelle Vergleiche sind entweder vom Erfahrungshintergrund der Wissenschaftlerin oder dem Zugang zu theoretischen Erfahrungen abhängig. Im Zuge der Erhebung können immer mehr empirisch fundierte Vergleichshorizonte zum Einsatz kommen. Wie eingangs erwähnt ist die dokumentarische Methode vom Standort des Interpreten abhängig und wird umso besser methodisch kontrollierbar, je mehr empirisch fundierte, also aus dem Material gewonnene, Vergleichshorizonte zur Anwendung kommen (Bohnsack 2008, S. 137).

Ein Ziel der dokumentarischen Methode besteht darin, Charakteristika eines Kollektivs an thematisch unterschiedlichen Äußerungen und auf verschiedenen Ebenen zu erfassen (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014, S. 304).

Zur Typenbildung werden im ersten Schritt - der *sinngenetischen Typenbildung* - thematisch ähnliche Passagen verschiedener Gruppen herangezogen. Diese werden nach dem Prinzip des minimalen Kontrastes ausgewählt, um die herausgearbeiteten Orientierungskomponenten zu einer Basistypik weiter zu entwickeln, die es im Rahmen der *soziogenetischen Typenbildung* zu differenzieren gilt (ebd. S. 304).

Von Interesse ist die Beschreibung existenziellen Hintergründe, die für die Entstehung der spezifischen Orientierungsmuster maßgeblich waren. Während bei der Gegenüberstellung ähnlicher Gesprächsthemen das Thema das „tertium comparationis“ darstellt und die Abstrahierung in Form einer Basistypik ermöglicht, können durch die Gegenüberstellung von Orientierungen Rückschlüsse auf deren existenziellen Entstehungshintergrund gezogen werden, wodurch *soziogenetische Typenbildung* möglich wird (ebd. S. 303f).

5.5. Sample und Feldzugang

Die Kontaktaufnahme kam in allen Gruppen durch Vermittlung von Kontaktpersonen aus meinem Freundes- und Bekanntenkreis zustande. Eine einzige Frau meldete sich aufgrund eines Aushangs, der in einem Verein für Schwangerschaft und Geburtshilfe ausgehängt worden war. Eine weitere Frau habe ich beim Einkaufen angesprochen.

Es wurden 6 Gruppendiskussionen mit insgesamt 17 Teilnehmerinnen durchgeführt⁹. Die Namen der Teilnehmerinnen und deren Familienangehöriger wurden anonymisiert, indem sie entsprechend der Reihenfolge ihrer Diskussionsbeiträge durch fiktive Namen von A bis Q ersetzt wurden. Die im Gesprächsverlauf genannten Ortsangaben wurden maskiert und mit eckigen Klammern versehen. Die Audioaufzeichnung erfolgte mittels Smartphone.

⁹ Aufgrund meiner Mitgliedschaft in einer christlichen Freikirche ergaben sich zwei Gruppen, deren Teilnehmerinnen ebenfalls Mitglieder unterschiedlicher Freikirchen sind. Dies wird innerhalb der Gruppendiskussionen an zwei Stellen, in denen einerseits Gebet und andererseits die gewünschte Regelmäßigkeit des Gottesdienstbesuches erwähnt wird, erkennbar.

Aufgrund des Erkenntnisinteresses wurde eine Kontrastierung von Frauen mit unterschiedlichen Zugriffsmöglichkeiten auf soziale, finanzielle, kulturelle oder andere Ressourcen angestrebt. Aus diesem Grund war bei der Suche nach Teilnehmerinnen auf das Vorhandensein maximaler Kontraste hinsichtlich des Bildungshintergrundes zwischen den einzelnen Gruppen zu achten. Dies geschah durch eine Vorabklärung mit den Kontaktpersonen. Die Differenzierung entsprechend dem Kriterium ‚bildungsmilieuspezifischer Erfahrungsräume‘ in Form von Gruppen mit und ohne akademischer Ausbildung ist gewissermaßen als Krücke zu verstehen. Der Milieubegriff an sich steht ja gerade nicht für einen an bestimmten Bildungsabschlüssen festgemachten Status, sondern für die Teilhabe an unterschiedlichen sozialen Umfeldern.

Es erwies sich als unproblematisch, homogene real bestehende Frauengruppen mit akademischen Bildungsabschlüssen zu finden. Eine weitere Gruppierung von tendenziell mittleren und niedrigeren Ausbildungshintergründen (ohne akademische Abschlüsse) war durch die Untersuchung von Realgruppen, deren Teilnehmerinnen, wie sich zeigte, heterogene Bildungshintergründe aufweisen, nicht zu erreichen. Auch in zwei der heterogenen - als ‚nicht akademisch‘ eingeordneten Gruppen befand sie je eine Frau mit akademischem Abschluss. Mit Rekurs auf das Konzept konjunktiver Erfahrungsräume ist dies unproblematisch, da es zu keiner gemeinsamen Entfaltung milieuspezifischer Erfahrungszusammenhänge kommt, solange nur eine einzelne Teilnehmerin den genannten Erlebnishintergrund aufweist.

Im Rahmen der Erhebung erwies sich die stark limitierte zeitliche und örtliche Flexibilität junger Mütter als maßgeblicher Faktor für das vermehrte Zustandekommen von Zweiergruppen. Eine Übersicht zur Dauer, Gruppengröße und Passagenauswahl findet sich den Falldarstellungen vorangestellt.

6. Falldarstellungen

Ich gebe zunächst einen Überblick über die zur Auswertung heran gezogenen Passagen aus den Gruppendiskussionen:

Codename/Passage	Erhebungsdatum	TLN	Dauer
Alexandra	02.06.2015	2	82 min
Eingangspassage			
Bürokratie im Krankenhaus			Timecode: 0:40:27
Wochenbett und Stillen			1:24:48
Carina	10.06.2015	3	57 min
Eingangspassage			
Entmündigung			Timecode: 0:45:05
Stillen			0:33:30
Fiona	16.07.2015	4	76 min
Eingangspassage			
Vorstellung vs. Realität			Timecode: 0:49:39
Zwilling			0:13:10
Jessica	12.08.2015	4	70 min
Eingangspassage			
Eingeleitete Geburt			Timecode: 0:27:15
Wochenbett und Stillen			0:56:10
Nadja	20.12.2017	2	66 min
Eingangspassage			
Schwangerschaft und Geburt			Timecode: 0:17:55
1. Geburt			0:47:03
Patricia	01.08.2018	2	79 min
Eingangspassage			
Vermeintliche Selbstverständlichkeiten			Timecode: 0:37:29
Stillen			1:12:20

6.1. Falldarstellung Gruppe Alexandra

6.1.1. Zugang und Interviewsituation

Der Kontakt zur Gruppe Alexandra kam über die Freundin einer Freundin zustande. Der Erstkontakt fand telefonisch statt, dabei erklärte sich Alexandra bereit in ihrer Baby-Treff-Gruppe anzufragen, ob noch weitere Frauen bereit wären, an der Gruppendiskussion teilzunehmen. Aufgrund des ungünstigen Zeitpunktes gelang dies jedoch nicht. Alexandra unternahm daraufhin einen weiteren Versuch, Teilnehmerinnen zu finden, der Erfolg brachte.

Die Gruppendiskussion fand im Haus von Alexandra ca. 30 km außerhalb Wiens statt. Das Gespräch verlief etwa 90 Minuten selbstläufig und dauerte insgesamt 2 Stunden und 15 Minuten. Während des Gesprächs wurde Kaffee getrunken und der selbstgemachte Kuchen, den ich als kleines Dankeschön für die Teilnahme mitgebracht hatte, gegessen. Auch die beiden Kinder waren anwesend, wobei Alexandras Tochter die meiste Zeit schlief und gegen Ende gestillt wurde. Beas Sohn war mit seinen Spielsachen auf der anderen Seite des Wohnzimmers beschäftigt und kam gelegentlich zu seiner Mutter, um Kuchen zu essen.

Während der Gruppendiskussion entstand bei mir immer wieder der Eindruck, dass die Frauen nicht miteinander redeten, sondern mir ihre Erlebnisse erzählten. Daher betonte ich folgenden Gruppendiskussionen meinen passiven Status stärker.

Af – Alexandra ist zum Interviewzeitpunkt 39 Jahre alt, verheiratet und Mutter einer 4 Monate alten Tochter. Diese schläft während des Interviews. Vor der Karenz leitete sie eine pädagogische Einrichtung. Ihr Partner hat einen Lehrabschluss. Die Geburt fand im Krankenhaus ohne die Anwendung medizinischer Interventionen statt.

Bf – Bea ist 41 Jahre alt, verheiratet und Mutter eines 2-jährigen Sohnes. Sie hat einen Lehrabschluss und war vor der Schwangerschaft als Angestellte tätig. Der Partner hat ebenfalls einen Lehrabschluss. Auch ihre Geburt fand im Krankenhaus ohne die Anwendung medizinischer Interventionen statt.

6.1.2. Eingangspassage

- 1 Y: Ok, also, wenn ihr einfach mal an die Zeit denkts wo ihr erfahrt habt dass ihr
2 schwanger seit (.) die ganze Zeit (.) der Schwangerschaft bis zur Geburt dann (2)
3 also ich würd mich einfach dafür interessieren was ihr da so erlebt habt (.) also kann
4 mit Freunden Bekannten mit dem Partner mit Ärzten mit Arbeitskollegen (2) alles
5 was für euch irgendwie wichtig war eh wie ihr euch gefühlt habt und (2) vielleicht
6 auch wies dazu gekommen ist dass ihr im Spital dann das Kind entbunden habt (2)
7 einfach so was euch einfallt
- 8 Af: L magst du anfangen?
- 9 Bf: L nein fang du an
- 10 Af: L bei mir wars so dass ich lange keinen Schwangerschaftstest gemacht habe (2) wei::l
11 (.) wir wollten ein Kind und ich war ja damals schon fast 39 (.) und wir ham ja nicht
12 gewusst ob s funktioniert oder nicht (.) und ich wollt nicht zu den Frauen ghörn die
13 dann jedes Monat einen Schwangerschaftstest machen und dann in große
14 Depressionen verfallen (.) ich hab ma dacht ich werds schon spüren (.) noch dazu
15 ham wir also mein letzter Zyklus war dann (.) hat am zweiten Mai begonnen (.) am
16 ersten Mai ham ma da den Vertrag fürs Haus unterschrieben (.) ich war dann am
17 dreizehnten Mai eine neue Arbeitsstelle anschauen (.) wo ich mich dann als Leitung
18 beworben hab (2) also ein Karrieresprung auch (.) u::nd ja von meinem Bruder is das
19 Kind viel zu früh auf die Welt kommen, ich mein das klingt vielleicht blöd aber mein
20 Hamster is gestorben (.) hat mich auch irgendwie dann emotional mitgenommen und
21 wie dann das erste Mal die Regel nicht gleich kommen is hab ich ma dacht (2)
- 22 Bf: L Ja
- 23 Af: is normal (.) also wenn ich jetzt einen verzögerten Zyklus hab @(.)@

Nachdem das Thema von Y initiiert wurde, werden mögliche Erfahrungszusammenhänge exemplifizierend aufgezählt. Dabei wird die Zeitspanne, in der die Diskussionsteilnehmerinnen Kenntnis über die Schwangerschaft erlangten, explizit ausgesprochen. Eine solche Vorgehensweise ist im Rahmen der dokumentarischen Methode eher unüblich, da es zu vermeiden gilt, eigene Vorannahmen und Strukturierungen ins Feld hineinzutragen. Aus diesem Grund wurde in den anschließenden Erhebungen im Eingangsstimulus auf diese Formulierung verzichtet.

Von Alexandra wird die *lange* Zeitspanne bis zur Bestätigung der Schwangerschaft proponiert. Trotz der im Sinne der methodischen Prämisse der Vagheit missglückten Frage, die den Moment des Herausfindens der Schwangerschaft proponiert, holt Alexandra weiter aus. Sie erklärt, warum der Schwangerschaftstest spät stattgefunden hat. Im Modus einer argumentativen Elaboration wird dies durch den (ausdrücklichen) Kinderwunsch, das fortgeschrittene Alter *schon fast 39* (Zeile 11) und Unsicherheit bezüglich den Realisierungschancen begründet. Hinsichtlich der Selbstverortung entfaltet sich ein negativer Horizont. Es ist nicht erwünscht, eine der Frauen zu sein, die monatlich einen negativen Schwangerschaftstest machen und *in große*

Depressionen verfallen (Zeile 13-14). Der negative Horizont zeichnet sich durch enttäuschte Erwartungen aus, die einer Gruppe von verzweifelten Frauen zugeschrieben werden.

Ihr Leitgedanke *ich werds schon spüren* (Zeile 14) begründet eine Antithese hierzu, die sich von der Testung durch ein äußerliches Medium abgrenzt und stattdessen auf die eigene Wahrnehmungsfähigkeit setzt. Im Modus einer Erzählung werden weitere Begründungen für die „späte Testung“ gegeben. Dies sind die Unterzeichnung eines Immobilienkaufvertrags, der Besuch einer neuen, potenziellen Arbeitsstelle, die Bewerbung um einen Leitungsposten, die Frühgeburt der Schwägerin und der Tod des Haustieres – für dessen Erwähnung eine Rechtfertigung erfolgt. Vom Detaillierungsgrad unterscheiden sich die ersten beiden Beispiele deutlich von den anderen: die Unterzeichnung (*am 1.Mai*, Zeile 16) – nicht der allgemeinere „Hauskauf“ und der Besuch in einer Kinderbetreuungseinrichtung (*am 13.Mai*, Zeile 17), wodurch sich die beiden von den anderen Argumenten abheben. Die ausgebliebene Periode sei anfänglich auf die Stressfaktoren zurückgeführt worden, damit wird der Sinngehalt der späten Testung im Rahmen einer Zwischenkonklusion abgeschlossen.

23 Af: ist normal (.) also, wenn ich jetzt einen verzögerten Zyklus hab @.@und hab dann
 24 noch meine Bewerbungsmappe dann in der Arbeit abgeben (.) ja das hat mich am
 25 meisten irgendwie gestresst (.) dass ich ma dacht hab; ja ich glaub ich bin schwanger
 26 und bin, wie mach ich das jetzt eigentlich? (.) weil im Vorfeld zu sagen sie solln mich
 27 nicht befördern (.) das is auch blöd also ich hab einmal auf alles verzichtet u:nd ja
 28 bin dann noch zu dem Mitarbeiterhearing gegangen (.) die ham mich dann auch
 29 gnommen für die neue Stelle (.) und dann hab ichs halt immer mehr gmerkt (.)also
 30 mir war dann wirklich schon sehr schlecht @(2)@ u::nd hab dann den neuen
 31 Bf: L @(4)@
 32 Af: Kindergarten geleitet und hab mich wirklich immer hingeschleppt (.) also ich hab
 33 dann noch drei Stunden mehr arbeiten müssen als Leiterin und von [Blumendorf] halt
 34 länger nach Wien gfahren die Zeit hat ma gefehlt (.) also ich war hundemüde gleich
 35 am Anfang (.)

Nun wird ein zuvor erwähnter Umstand zum propositionalen Gegenstand, die Abgabe der Bewerbungsunterlagen. Die Elaboration folgt erzählend im Bericht von Unruhe und Ratlosigkeit über das weitere Vorgehen angesichts der möglicherweise eingetretenen Schwangerschaft. Ein Orientierungsdilemma deutet sich an. Das Vorantreiben der beruflichen Karriere erscheint wie ein Widerspruch zur möglichen Schwangerschaft. Die Option, die Firma darüber zu informieren, wurde mit der Aufforderung, die Beförderung abzulehnen gleichgesetzt und negativ (*is auch blöd*, Zeile 27) beurteilt. Hierdurch wird das weitere Vorgehen argumentativ begründet, vorerst *auf alles [zu]*

Im Anschluss werden die stärker werden Symptome der Schwangerschaft im Rahmen einer exemplifizierenden Elaboration dargestellt (Zeile 30). Lachend wird über starke Übelkeit berichtet. Nun stimmt auch Bea in das Gelächter ein, wodurch dies als Validierung gedeutet werden kann. Scheinbar wissen beide, was es bedeutet, schwanger und erschöpft den beruflichen Verpflichtungen nachzukommen. Die neue Situation habe wegen der Kombination von Leitungsaufgaben, erhöhtem Arbeitspensum und dem verlängerten Arbeitsweg stark energieraubend gewirkt.

35 am Anfang (.)also du wirst nicht langsam schwanger sondern du bist es gleich @(3)@
36 genauso wie du nicht langsam Mutter wirst sondern du bist es sofort (.)
37 Bf: L @(2)@ genau
38 Af: du entbindest dein Kind sie legens da drauf und du bist Mama und mit dem
39 Bf: L @(4)@
40 Af: rechnest aber vorher nicht na gut nachdem ich dort eine Woche gearbeitet hab
41 Bf: L @(4)@
42 Af: bin ich dann zu meiner Vorgesetzten und hab gsagt ich glaub ich bin (.) schwanger,
43 und die hat gsagt na wartens amal den Arzt ab und so (.) hab ich gsagt naja wenn ich
44 nicht schwanger bin hab ich ein ernsthaftes gesundheitliches Problem dann
45 Bf: L des hob i a glaubt
46 Af: hats nur gsagt asso naja spürn sas schon; und i hab gsagt ja;
47 Bf: L @(4)@

Im Anschluss wechselt die Erzählebene zurück auf einen sachlichen Ton. Nach der ersten Arbeitswoche sei ein Gespräch mit der Vorgesetzten gesucht worden, in dem der Verdacht über die Schwangerschaft geäußert wurde (Zeile 40-42). Auf den Rat,

erst noch den Arzt abzuwarten, hielt die Erzählerin eine Erkrankung als einzige alternative Erklärungsmöglichkeit dagegen, was von Bea bestätigt wird.

- 48 Af: Ah kurioser Weise bin ich dann nachdem ich bei der Vorgesetzten war zum BIPA
49 und hab ma an Schwangerschaftstest kauft ich war ma ur sicher dass ich schwanger
50 bin aber zum einen weil ich sehn wollt wie der Strich kommt (2) und zum
51 Bf: L@(2)@
52 Af: anderen weil, ich hab ja auch keine Frauenärztin ghabt (.) also die wo ich vorher war
53 die war in Wien und ich hab gwusst zu der will ich nie wieder gehn weil ma die bei
54 einem Krebsabstrich schon so weh tan hat dass ich am nächsten Tag Blutungen
55 ghabt hab und ich die Schwangerschaft nicht riskieren wollt (2) und das nächste ich
56 wollt da heraußen eine(.) na gut dann hab ich den Schwangerschaftstest gmacht (.)
57 der hat gleich anzeigt natürlich (.) weil das Hormon ja schon so angestiegen war na
58 gut und wie ich zehn Wochen und vier Tage schwanger war war ich dann endlich bei
59 der Ärztin (2)

In diesem Abschnitt wird die Bestätigung der Schwangerschaft proponiert. Nach dem Gespräch mit der Vorgesetzten sei schließlich ein Schwangerschaftstest gekauft worden. Dennoch erscheint es in der argumentativen Elaboration so, als müsse die innere Gewissheit bereits ausreichen und kein Test mehr gemacht werden (in diese Richtung deutet auch die Antithese der negativen Testung der *depressiven Frauen* in Zeile 14). Den Strich kommen sehen bedeutet hier nicht die Bestätigung der Schwangerschaft, insofern frau als Expertin über den eigenen Zustand schon vorher Bescheid weiß.

Die Möglichkeit einer gynäkologischen Abklärung wird in Verbindung mit einer potenziellen Bedrohung angesprochen. Die letzte Frauenärztin habe bei einer Routineuntersuchung Schmerzen und Blutungen am Folgetag ausgelöst, was im Rahmen der Schwangerschaft Komplikationen bedeuten könnte. Aufgrund der schlechten Vorerfahrung und der Übersiedlung sei Alexandra in der Situation gewesen, erst noch eine neue Frauenärztin finden zu müssen. Im Modus einer Erweiterung der Elaboration wird der Wunsch nach einer örtlich näher gelegenen Ärztin ausgedrückt.

Zur Selbsttestung (Zeile 56-57) wird elaboriert, dass diese *natürlich* positiv ausgefallen sei, da das Hormon bereits angestiegen war. Der Arzttermin wird mit einer präzisen Datierung zum Status der Schwangerschaft versehen. Dies kann als Aktualisierung des Leitmotivs eines gelungenen Selbstmanagements gelesen werden. Als positiver Horizont lässt sich die Orientierung an rationaler Planung und Steuerung des eigenen Lebens ablesen.

59 Af: der Ärztin (2) und da hab ichs in der Arbeit geheim gehalten (.) weil Juli August is bei
60 uns immer eingeschränkter Betrieb das heißt das Personal war immer abwechselnd
61 in Urlaub (.) und ich hab ma dacht für die ist das auch blöd; die kriegen eine neue
62 Leiterin und jetzt muss ich ihnen sagen aber nicht @für lange@ (.) und hab halt dann
63 gewartet bis alle wieder da sind und das erst Ende August (.) und das war für mich
64 auch emotional besetzt (.) weil ich hab mit denen halt einen ganzen Tag verbracht (3)
65 wo ich, ich weiß nicht die Zukunft für das neue Arbeitsjahr geplant hab und am
66 Schluss hab ich ihnen das dann gesagt und die sind natürlich @aus allen Wolken
67 gefallen@ (2) eine hat glacht, a ganz Junge die hats nicht glauben können, die andere
68 hat nichts mehr sagen können die nächste hat nur gesagt na ich hab ma schon dacht
69 sie hat zugenommen @(2)@ @aber über den Sommer nehmen einige zu@ naja
70 Bf: L @(.)@

In einer weiterführenden Elaboration spricht Alexandra über die Geheimhaltung gegenüber den Arbeitskolleginnen. Dieses Vorgehen wird durch die permanente Abwesenheit von Kolleg*innen in der Urlaubszeit begründet, wodurch sich der Wunsch, die Neuigkeiten persönlich an die versammelte Mannschaft weiterzugeben, dokumentiert. Die antizipierte Enttäuschung der Kolleginnen zeugt von hohem Pflichtgefühl und Verantwortungsbewusstsein. Alexandra nimmt an, dass sich die Kolleg*innen Kontinuität in der Leitung wünschen, weshalb durch ihre Situation enttäuschte Erwartungen impliziert werden.

Die Geheimhaltung zeichnet sich als negativer Horizont ab, der im Widerspruch zur gemeinsamen Planung der Zukunft steht, welche durch das kommende Arbeitsjahr repräsentiert wird. Es folgt die Erwähnung fünf unterschiedlicher Reaktionen auf die Bekanntmachung der Schwangerschaft.

71 Af: so war das ganz am Anfang (2) also das war nicht so dass ich sag ich bin schwanger
72 und ich poste das jetzt gleich auf Facebook und jeder kann das gleich wissen bei mir
73 war das halt so blöd weil einerseits geheim gehalten (2) wegen dem Team und und mit
74 dem Umzug (.) und mir war so schlecht mir war am Anfang nur schlecht die Bea
75 weiß eh (3) @ich bin heimgekommen ich hätt nur schlafen können ich hab mitn
76 Arthur den hab ich auch eigentlich wir warn ja noch nicht lang zam (.) wir ham im
77 Af Jänner geheiratet im Mai bin ich schwanger geworden und im September davor ham
78 ma uns kennengelernt (.) der hat ja auch nicht gewusst wie ich normalerweise bin
79 der hat sich nur dacht ich hab von der Frau @überhaupt nix@ der hätt mich
80 Bf: L @(3)@
81 Af: vorher kennen solln da bin ich herumgeflitzt das war sehr belastend gerade am
82 Bf: L @(2)@
83 Af: Anfang muss ich sagen

Der negative Horizont der anfänglichen Geheimhaltung hat handlungspraktische Implikationen, die soziale Isolation und das Absehen von einer Statusbekundung in sozialen Medien wie Facebook bedeuten. Ein kurzes Aufleuchten des positiven Horizontes wird durch die Beschreibung *ich bin schwanger [...] jeder kanns gleich*

In der Konklusion werden die Lebensumstände (zwischen Arbeit, Wohnsituation, körperlicher Verfassung und junger Paarbeziehung) zusammengefasst und um die antizipierten, enttäuschten Erwartungen des Partners erweitert - *er hat ja auch nicht gewusst wie ich normalerweise bin der hat sich nur dacht ich hab von der Frau überhaupt nix* (Zeile 78-79). Die Anforderungen von Privatleben und Arbeit führen durch Müdigkeit und stärkere Beanspruchung zu einem Orientierungsdilemma.

6.1.3. Passage Bürokratie im Krankenhausalltag

1 Bf: Und im [Korn-Spital] war das bei der Anmeldung nicht so dass sie sagen dieses und
2 jenes sie ham ma dann schon bei der Anmeldung die Angst gnommen sie ham gsagt
3 wir ham verschiedene Möglichkeiten ihnen den Schmerz zu erleichtern und so (3) und
4 alle Hebammen waren total lieb u::nd e::h ich war dann auch akupunktieren wo ich
5 ma dacht hab ok (.) das erleichtert die Sache vielleicht u::nd aber mir war klar ich will
6 diese PDA also I hob mi do vorher ned damit ausanaunda gesetzt i hob ma docht
7 ok dann sag ich so jetz gebts ma des und die gem ma des ja (.) dass ich da an
8 vierseitigen Wisch ausfülln muss in die ärgsten Wehn @ (2) @
9 Af: L @ (.) @ L @ (2) @
10 Bf: des hot ma vorher kana gsogt ja
11 Af: L aber da schern sie sich auch nicht (.)

43

Interventionen (PDA¹⁰) bei der Geburt und Akupunktur¹¹ im Vorfeld ermöglicht werden sollte.

Die Proposition wird durch die Erlebnisse im Geburtsprozess differenziert. Bea exemplifiziert, wie ihre Erwartungen über die Schritte zum Erhalt der PDA ausgesehen hatten: *also I hob mi do vorher ned damit ausanaunda gesetzt i hob ma docht ok dann sog i so jetz gebts ma des und die gem ma des* (Zeile 6-7). Auf dem Weg zur Erleichterung begegnete ihr jedoch ein unerwartetes Hindernis - die Bedingung, ein vierseitiges Formular auszufüllen. Die Information darüber sei im Vorfeld nicht vermittelt worden. Bea wiederholt in ihrer Darstellung die verspätete Informationsübermittlung, indem auch sie dieses Detail zunächst auslässt.

Durch eine Differenzierung der Elaboration wird enthüllt, dass es dabei nicht um das Formular an sich, sondern um die ungünstige Situation, in der es zu Anwendung kommt, und zwar *in die ärgsten Wehn* (Zeile 8) geht. Alexandra beginnt bei - oder vielleicht gerade wegen - der Schilderung der unmöglich erscheinenden Situation zu lachen. Auch Bea stimmt in das Gelächter ein. Lachen ist ein Medium, durch welches Distanz zu unangenehmen Themen oder Erlebnissen hergestellt werden kann.

Alexandra hält eine Erklärung der Situation bereit, indem sie Ignoranz gegenüber den Bedürfnissen der Frauen in den Raum stellt (*aber da schern sie sich auch nicht*, Zeile 11). Eine andere, sinngleiche Formulierung könnte lauten: „es wird als unwichtig erachtet, ob die Frauen dadurch überfordert werden“.

Das Orientierungsdilemma wird sichtbar, als Bea darüber berichtet, wie sie von der Inanspruchnahme der PDA durch eine bürokratische Hürde abgehalten worden sei.

- 11 Af: weil ich bin
12 mit Wehen rein ins Spital und die ham ma dann auch an Zettl vorglegt was du wie
13 du in dieses ah Zimmer kommst in dieses Zweibettzimmer weil in XY gibts nur
14 Fünfbettzimmer was du da aufzahn musst (.) du hast Wehen alle zwei Minuten die
15 gebn da einen Zettel wost deine Menüvorschläge au- das hab ich ja deppert
16 Bf: L @2@
17 Af: gfunden, ich hätt ankreuzen solln was ich in der kommenden Woche als Mittag
18 Abendessen und Frühstück nein Mittag und Abendessen will. Jetzt hast du alle zwei
19 Minuten Wehen wo der **Muttermund** aufgeht das heißt die sind schon ziemlich
20 intensiv

¹⁰ PDA (Periduralanästhesie) - Betäubung in der Nähe des Rückenmarks im unteren Beckenbereich (Sahib 2013, S. 216).

¹¹ Geburtsvorbereitende Akkupunktur (ab der 36. Schwangerschaftswoche) kann die Muttermundöffnung beschleunigen und so die Geburtszeit verkürzen (Venturini 2019, S. 20).

Eine Begründung dieser Interpretation wird durch die Schilderung ihrer Erlebnisse bei der Ankunft im Spital exemplifizierend dargelegt. Auch hier seien Formulare *vorgelegt* worden (Zeile 12), die entweder Zugang zu einem privilegierten Zimmer eröffnet hätten oder die Speisewünsche (Zeile 15) der kommenden Tage abfragten. Die angebotenen (Wahl-) Möglichkeiten erscheinen jedoch als negativer Horizont, der im Widerspruch zum intensiven Erleben der Wehentätigkeit steht. In Alexandras Schilderung wird der Widerspruch zwischen den Anforderungen der Institution und den Wehen anschaulich dargestellt. Das wohlmeinende Auswahlangebot erscheint daraufhin nicht mehr positiv, sondern es bekommt den Charakter einer Störung (Zeile 16).

20 Af: intensiv das schaut dann so aus du hängst dich da obn an @ (4)@ bis du unten bist
 21 Bf: L@ (3)@
 22 Af: kommt die () und bis die Wehe vorbei war hab ich aber vergessen was ich
 23 Bf: L@ (2)@
 24 Af: ma da ausgesucht hab @ (2)@ () das hab ich dreimal probiert @ (2)@ ha () @ (3)@
 25 Bf: L@ (2)@ L@ (4)@ L@ (6)@
 26 Af: @ich schau hi hi@ @ (2)@ () die solln ma irgendwas gebn das kanns ja jetzt nicht sein
 27 Bf: L für die is das so Tagesordnung na na so die muss halt so den Wisch
 28 Af: L na a::rgh
 29 Bf: ausfülln weil die müssen das abgebn das Essen ja für die is das Tagesordnung (.)
 30 dass du grad aber

Noch ausführlicher, mittels einer szenisch-episodischen Darstellungsform, wird über den gescheiterten Versuch, die Aufgabe zu erfüllen berichtet. Während der Erzählung beginnen Sprecherin und ZuhörerIn zu lachen. Auch hier kann das Gelächter als Ausdruck einer Distanzierung gedeutet werden. Das Gelächter steigert sich kontinuierlich und wird schließlich so stark, dass es nicht möglich ist, die Erzählung fortzusetzen, wodurch sich die Darstellung der nicht zu bewältigenden Aufgabe in der aktuellen Gesprächssituation widerspiegelt.

Nachdem sich Alexandra beruhigt hat, drückt sie die damals vollzogene Abgrenzung in der Gegenwartsform explizit aus: *die solln ma irgendwas gebn das kanns ja jetzt nicht sein* (Zeile 26). Auch kommt durch diese Formulierung eine geänderte Rahmung zum Ausdruck, in der die Anforderung kritisch hinterfragt und schließlich ganz in Frage gestellt wird.

Im nahtlosen Anschluss werden von Bea die verpflichtenden institutionellen Anforderungen erwähnt (*die müssen das abgebn*, Zeile 29). Das zuerst wohlmeinend erscheinende Angebot der Menüauswahl wird neugerahmt und zu einer durch die Pflege zu erbringenden Leistung der Informationsabfrage. Deren Erbringung hat zu erfolgen, egal in welchem Zustand sich die werdende Mutter gerade befindet.

Dadurch wird die Anforderung zu etwas, das man durchaus zurückweisen bzw. verweigern kann - *die solln ma irgendwas geben* (Zeile 26). Gemeinsam entfalten die beiden Frauen das Orientierungsdilemma, in dem die Bedürfnisse der Organisation mit denen der Frauen in Konflikt geraten - *für die ist das Tagesordnung (.) das du grad aber* (Zeile 30). Das Ansetzen zur Beschreibung der eigenen Situation wird nicht ausformuliert.

31 Af: L die die gebn dich in dieses Wehenzimmer und es schaut
 32 kein Mensch mehr nach (.) zwei Stunden später sag ich zum Arthur du die Wehen
 33 sind jetz schon wirklich stark und die Blutungen werden immer stärker er naja er holt
 34 halt amal wem weil ich mein du weißt ja nicht du hast Blutungen starke Wehen was
 35 jetz los is und dann kommt die (.) untersucht den Muttermund (.) ja er is fünfeinhalb
 36 Zentimeter offen super geh ma in Kreissaal (.) ich hab noch die Hose an (.) Winter (.)
 37 ich hab im Februar mein Kind gekriegt Stiefel ja die sind unten beim Bett gstanden (.)
 38 hätt ich ma wieder anziehn solln hab aber den Neunmonatsbauch und alle zwei
 39 Minuten Wehen @ (2) @ der Arthur hat Gott sei Dank gsagt na kanns vielleicht ein
 40 @Nachthemd haben@ könma vielleicht jetzt schon umziehn? ja weil ich mein
 41 wennst nimmst die verlangen da schon (2) das hab ich krass gfunden

In einer Anschlussproposition beschreibt Alexandra weiter, wie im Wehenzimmer mit ihr umgegangen wurde. Den Startschuss gibt das vergegenständlichende Erlebnis, ins Wehenzimmer *gegeben* worden (Zeile 31) zu sein. Exemplifizierend wird über fehlende Betreuung berichtet. Nach zwei Stunden sei vom Paar der Versuch unternommen worden, sich Unterstützung zu holen.

Der Partner war als Gegenüber verfügbar, das Gespräch mit ihm wird in Form direkter Reden wiedergegeben. Die Ankunft der Krankenschwester und ihre Zuwendung stellen einen positiven Horizont dar, der schließlich durch die Intervention des Partners erreicht werden konnte (Zeile 35). Auch die Aussicht, in das Kreißsaal-Zimmer zu gehen, stellt einen entscheidenden Meilenstein auf dem Weg zum Ziel dar – *super* (Zeile 36) – aber angesichts der Umgebungsbedingungen verwandelte sich dieser in eine weitere Hürde, die erst genommen werden musste (Zeile 36-39). Erneut war die Vermittlung des Partners nötig, damit Alexandra die benötigte Unterstützung bekam. In der verallgemeinernden Formulierung *die verlangen da schon* (Zeile 41) dokumentiert sich eine distanzierte, unpersönliche Kontakterfahrung mit dem medizinischen Fachpersonal.

42 Bf: L ich bin in den Kreissaal rein u::nd ich
 43 hab da gläutet bei dem Kreissaal u::nd bin so gstanden da gö und die hat gsagt
 44 jo (.) sie hom Wehen kummans mit @ja@ du glaubst du stirbst ja du bist
 45 die einzige die grad stirbt @ha@ du nur du hast so schmerzhaftes Wehen u::nd ja die
 46 die Fraun die zu dem Zeitpunkt vielleicht schon allein sin weil sie sich vom Kindsvater

[illegible]

Mit einer szenisch-episodischen Darstellung schließt Bea an Alexandras Schilderung an. Bei ihrer Ankunft im Kreißsaal habe sie durch Läuten auf sich aufmerksam gemacht und sei von der Hebamme mit der Feststellung, dass sie eben Wehen hätte, begrüßt und zum Mitkommen aufgefordert worden. Ihren damaligen Zustand beschreibt sie sehr dramatisch mit den Worten, *du glaubst du stirbst* (Zeile 44). Relativierend wird die starke Unmittelbarkeit der Empfindung, als extreme Fokussierung auf das eigene Erleben (*du bist die einzige die grad stirbt*, Zeile 45), reflektierend dargestellt. Nach einem kurzen Auflachen, durch das wie zuvor Distanz erzeugt wird, wird die persönliche Wahrnehmungsschiene in der *nur du [...] so schmerzhaftes Wehen [hast]* ausformuliert (Zeile 45). In diesem Abschnitt lässt sich eine, immer mehr Distanz herstellende, Beschreibung zur damaligen Wahrnehmung der Situation beobachten. Die Situation von Frauen, die eine Geburt ohne Begleitperson durchleben, erscheint als negativer Horizont. Ein Szenario, dessen hypothetische Akteurin als *armes Schwein* (Zeile 48-49) bezeichnet wird. Durch den Wechsel auf die tierische Darstellungsebene dokumentiert sich eine starke Distanzierung zum vorgestellten Szenario. Gleichzeitig drückt sich in seiner Umkehrung das tiefe Bedürfnis aus, nicht allein gelassen zu werden.

6.1.4. Passage Wochenbett und Stillen

Auch die dritte Passage kommt selbstläufig gegen Ende der Gruppendiskussion zustande. Kurz davor war Alexandras Partner, Arthur, von der Arbeit nach Hause gekommen. Er begrüßte die Runde und zog sich in ein anderes Zimmer zurück.

- 1 Bf: Ich hab mich zweitklassig gefühlt weil ich mein Kind nicht ernähren konnte (.) das wo
2 ich am Anfang gsagt hab **es** is ma wurscht still ich halt (.) aber (.) wenns nicht geht
3 dann gehts nicht (.) ich hab ma gleich von Anfang an Flascherl besorgt weil ich will ja
4 dann am Abend weggehen können; ich will auch (.) ok abgepumpte Milch und der Ben
5 muss ihm genauso geben können **weil ich will nicht** da dauernd anwesend **sein**
6 **müssen** weil ich wollt ja dann wieder ins @Nagelstudio gehen können@ @(4)@
7 Af: L @(2)@ das
8 sind dann so die Vorstellungen @(.)@
9 Bf: und dann wirts ihm halt der Ben. geben ist ja kein Problem @(3)@ u:::nd ja und dann
10 Af: L@(3)@
11 Bf: funktioniert des nicht und dann bin ich ma so schäbig vorgekommen warum
12 funktioniert das nur bei mir nicht

Bea proponiert, sich *zweitklassig gefühlt* zu haben (Zeile 1), was durch das Unvermögen, das eigene Kind zu ernähren, begründet wird. Es wird der Begriff *ernähren* verwendet, der ein globaleres Unvermögen umfasst als das, worum es hier zu gehen scheint, nämlich das Stillen durch die Brust der Mutter. Ein Unvermögen, das Kind mittels Fläschchen zu versorgen, lag, wie wir gleich darauf erfahren, nicht vor. Durch das Scheitern beim Stillen sei eine globale Selbstzuschreibung von Unvermögen ausgelöst worden.

Beschreibend wird die Veränderung zur Haltung im Vorfeld elaboriert. *Das wo ich am Anfang gsagt hab es is ma wurscht still ich halt (.) aber wenns nicht geht gehts nicht* (Zeile 1-2). Anfänglich wäre die Sprecherin diesem Thema gleichgültig gegenübergestanden. Der Wunsch zu Stillen habe sich eingestellt, weil etwas anderes (nicht näher ausgeführtes) keine Berücksichtigung mehr erfuhr. Auf der handlungspraktischen Ebene wurden im Vorfeld Fläschchen besorgt (Zeile 3).

Die Handlungsorientierung (Zeile 4) wird klarer durch die Erklärung, dass auch der Partner in die Lage versetzt werde sollte, das Kind zu füttern. Dadurch wäre es der Erzählerin in der Vorstellung möglich gewesen, nicht permanent physisch anwesend sein zu müssen (Zeile 5). Unabkömmlich zu sein, stellt einen negativen Horizont dar, der den Möglichkeiten der Versorgung des Kindes eine Grenze setzt, für die Frau aber Alternativen aufschließt. Der Besuch des Nagelstudios wird zum Ausdruck von Freiheit, indem ungehindert den eigenen Bedürfnissen nachgegangen werden kann.

Die Annahme der Realisierbarkeit dieser Pläne wird mit der lachenden Äußerung von Alexandra *ja das sind dann so die Vorstellungen* (Zeile 7-8) validiert und auf die Ebene von Wunschvorstellungen verlegt. Gelacht wird vermutlich über die eigene Naivität.

Die eigene Vorstellung wird noch ausführlicher exemplifiziert. Es sei erwartet worden, dass der Partner das Füttern ohne Probleme übernehmen könnte. Abermals unterbrochen von einem gemeinsamen Auflachen setzt Bea fort, indem sie die Ankunft in der Realität beschreibt (*und dann funktioniert das nicht*, Zeile 10-11). Worauf sich dieses Erlebnis bezieht, wird im Folgesatz enthüllt. Bea spricht davon, sich *schäbig* (Zeile 11) gefühlt zu haben da sie nicht stillen konnte. Dieses Unvermögen wurde als Scheitern wahrgenommen, wodurch die Selbstzuschreibung als *schäbig* ausgelöst wurde. Das Unvermögen selbst war in der damaligen Situation als Einzelschicksal (*warum funktioniert das nur bei mir nicht*, Zeile 12) interpretiert worden.

- 13 Af: L ich mein da machens dich auch fertig also wenn
14 eine Frau im Spital sagt es gibt sicher Frauen die wollens gar nicht (.) und die sagen
15 **ich will das nicht** gebts ma ein Pulver (.) is zum akzeptieren meiner Meinung nach
16 weil die Frau hat diese Entscheidung getroffen; die behandeln dich dann wie eine
17 Frau der zweiten Klasse so auf die Art wie kann ma nur sein Kind nicht stillen?
18 Bf: ich mein es is natürlich gut natürlich is die Frau dazu zu bringen weils
19 Af: L natürlich
20 Bf: natürlich das Beste für das Kind is ja aber es is jedem seine eigene Entscheidung
21 Af: L ja
22 Af: trotzdem stehts ihnen **nicht** zu (.) sie können Aufklärungsarbeit leisten ja aber
23 das is schon krass (.)

Erklärend setzt Alexandra fort und exemplifiziert die Anwendung restriktiver Maßnahmen bei der Widersetzung gegen institutionell vertretene Werte beim Thema Säuglingspflege (*da machens dich auch fertig*, Zeile 13). Im Modus einer Elaboration wird davon gesprochen, dass es mit Sicherheit Frauen gibt, die es gar nicht erst mit dem Stillen versuchen möchten. Die Ausformulierung des Wunsches „ich möchte nicht stillen“ ist nicht einmal bei der Auslagerung auf eine hypothetische Gruppe von Frauen möglich. Im Wunsch nach Akzeptanz für eine solche Entscheidung entfaltet sich ein positiver Horizont, in dem die Entscheidungsfreiheit der Frau das angestrebte Ziel markiert.

Durch die Art und Weise, wie solche Frauen behandelt würden, drücke sich eine negative Beurteilung eben dieser Frauen aus. Anders gewendet kommt in der Behandlung das Urteil, eine schlechte Mutter vor sich zu haben, zum Ausdruck. Die Motive für eine solche Handhabung werden mit den Worten *wie kann man nur* (Zeile 17) diskreditiert. An dieser Stelle beginnt sich ein oppositioneller Diskurs zu entfalten.

Ein solches Vorgehen wird von Bea im Hinblick auf das Kindswohl positiv bewertet. Ihrer Meinung nach ist das von Alexandra angeprangerte Verhalten der Hebammen nachvollziehbar, sobald der Bezugsrahmen der persönlichen Freiheit der Frau durch den Rahmen des Kindswohls ersetzt wird. Abgeleitete Interventionen zielen dann auf eine Veränderung im Verhalten der Frau (*natürlich ist die Frau dazu zu bringen, Zeile 18*). Hier aber schließt sich Bea Alexandras Meinung an, indem sie die persönliche Entscheidungsfreiheit der Frau erneut aufgreift.

Validierend vollzieht Alexandra den Gedankengang zur Erklärung der Motive der Hebammen mit. Abschließend differenziert sie, dass Aufklärungsarbeit in Ordnung sei, jedoch ohne die persönliche Entscheidungsfreiheit der Frau zu beschneiden.

23 Af: (.) oder wenn eine nur ambulant entbindet (.) hab ich auch
 24 miterlebt da is dann eine Schwester kommen (.) und ich hab so tan gute Miene zum
 25 bösen Spiel und ich hab gsagt na ich hab schon glaubt sie kommen und schimpfen
 26 mit mir (.) und sie mit ihnen schimpf ich nicht ich schimpf nur mit denen die früher
 27 heimgehen mit der Nachbarin (.) mit der brauchst auch nicht schimpfen weil die hat
 28 das zweite Kind kriegt und is ambulant heimgangen und ich hama nur dacht das is
 29 auch mein Plan fürs Nächste @Kind@ @(3)@ was soll das eigentlich (2) also da
 30 nehmen sie sich schon viel raus

Es folgt eine exemplifizierende Elaboration einer selbst miterlebten Situation, bei der einer ambulant entbindenden¹² Frau Vorwürfe gemacht wurden. Die Erzählerin spricht davon, *gute Miene zum bösen Spiel* (Zeile 24-25) gemacht zu haben. Gegenüber der Krankenschwester habe sie den Verdacht geäußert, selbst eine Rüge zu bekommen. Worauf diese klar ausgesprochen hätte, dass die Rüge der Nachbarin gelte, die *früher* (Zeile 26) nach Hause gehen würde. Der temporale Begriff *früher* verweist auf Normwerte der durchschnittlich im Krankenhaus verbrachten Tage.

An diesem Punkt wechselt Alexandra zu einer argumentativen Elaboration (*mit der brauchst auch nicht schimpfen, Zeile 27*) in der sich Ärger über die Art der Behandlung entlädt. Im Wechsel auf die persönliche (*Du*-)Ebene wird die Höflichkeitsform verlassen. Ihre Identifikation mit der Mitpatientin wird im Plan, es bei der nächsten Geburt ebenso zu machen, deutlich. Die Möglichkeit einer ambulanten Geburt stellt für Alexandra einen positiven Horizont dar, dementsprechend identifiziert sie sich mit der Entscheidung der Zimmernachbarin. Jetzt muss sie nicht mehr *gute Miene zum bösen*

¹² Bei einer ambulanten Geburt entbindet die Frau im Krankenhaus, verlässt das Krankenhaus jedoch schon wenige Stunden nach der Geburt wieder (Taschner & Scheck, 2012: 146, zit. n. Venturini 2019, S.17).

Spiel (Zeile 24-25) machen, sondern kann sagen, was sie denkt, nämlich, dass durch das wertende Verhalten der medizinischen Fachpersonen Grenzen verletzt werden.

30 und im Nachhinein hab ich so ein Buch das heißt
31 ‚Hilfe ich wachse‘ oder ‚Hallo ich wachse‘ (2) irgendwie so und da steht das auch
32 noch mal drinnen als erstes oder zweites Kapitel ‚Herr sein übers Wochenbett‘ wo
33 Frauen auch aufrichtig drüber reden wies quält worden sind von
34 °@Krankenschwestern@° wie sie sitzen müssen beim Stillen und das is so (.) bei mir
35 hat ja die eine auch **und jetzt holen sie das Stillkissen** und dann hab ich so sitzen
36 müssen wie sies sagt den Kopf von meinem Kind halten gleichzeitig die Wange
37 dauernd so streng mit dir reden sie zwingen dich irgendwie so
38 Bf: L zu mir hat jede
39 Schwester was anderes gesagt das war überhaupt das Ärgste ich hab ma irgendwie
40 Bf: dacht ich bin im falschen Film die sagt des die sagt des des gibts ja ned und dann hab
41 Af: L ja
42 Bf: ich hab gsagt hol mich ab wir ham daheim diese nachbetreuende Hebamme **unsere**
43 Af: L hab ich leider nicht ghabt
44 Bf: L und ich sag ich mach jetzt nur mehr was die sagt @weil
45 das gibts ja ned da sagt jeder was anderes@
46 Af: L hab ich leider glaubt das ichs nicht
47 brauch weil ich kenn nämlich viele Frauen die Kinder ham aber es wär gut gwesen (2)

Durch einen Verweis auf ein Buch wird die grenzüberschreitende Erfahrung validiert. In der Formulierung einer Kapitelüberschrift lässt sich der positive Horizont auf den Punkt bringen: *Herr sein übers Wochenbett* (Zeile 32). In diesem Kapitel werde, so Alexandra, ein Herrschaftsanspruch aufgedeckt, der bisweilen von Pflegepersonen transportiert worden sei, was durch Fallgeschichten mit bevormundender Behandlung belegt würde. Die Empfehlung des Buches ist, die Frau selbst sollte *Herr sein* bzw. sie könnte *Herr* werden. Das Orientierungsdilemma wird in der *aufrichtig(en)* (Zeile 33) Schilderung von Situationen, in denen Frauen von Krankenschwestern *gequält* (Zeile 33) worden seien, erläutert. Das Adjektiv der Aufrichtigkeit impliziert, das andere Frauen sich auch *gequält* gefühlt hätten, jedoch nicht offen darüber sprechen würden. Der Begriff *Krankenschwester* (Zeile 34) wird betont leise und lachend gesprochen, wodurch sich die vorsichtige Annäherung an einen tabuisierten Bereich andeutet. Mit ihren persönlichen Erfahrungen (Zeile 34-35) elaboriert Alexandra die Aussagen des Buches exemplifizierend. In strengem Tonfall sei sie dazu aufgefordert worden, das Stillkissen zu holen und auch die Art zu sitzen sei ihr vorgegeben worden. Der verwendete Tonfall wird als *streng* (Zeile 37) und Gehorsam erzwingend bezeichnet. Bea setzt fort, indem sie einen weiteren Aspekt der Atmosphäre im Krankenhaus (Zeile 39-40) differenzierend darlegt, und zwar die Widersprüche in den Aussagen

verschiedener Pflegepersonen. Das dadurch ausgelöste Gefühl wird metaphorisch mit dem Gefühl, *im falschen Film* zu sein (Zeile 40), beschrieben.

Die unfreundliche und irritierende Atmosphäre stellt einen negativen Horizont dar, dem man zu entfliehen wünscht. Für Bea lässt sich dies realisieren, da im Vorfeld die Betreuung durch eine eigene, nachbetreuende Hebamme¹³ vereinbart worden war. Für Alexandra blieb nur die Möglichkeit, ein anderes Vorgehen bei der nächsten Entbindung zu planen.

Hier endet der konjunktive Erfahrungsraum, da Bea sich in die Obsorge der nachbetreuenden Hebamme begeben hat, die sich als *lebensrettend* (ohne Transkript) erwiesen habe. Eine Möglichkeit, die Alexandra nicht für sich in Anspruch genommen hat.

¹³ Seit 2017 hat in Österreich jede Frau in den ersten fünf Tagen nach der Geburt Anspruch auf die Betreuung durch eine nachbetreuende Hebamme als Kassenleistung (so sie sich nicht mehr im Krankenhaus befindet), zum Zeitpunkt der beiden Geburten der Gruppe Alexandra war die nachbetreuende noch Hebamme privat zu bezahlen.
(https://www.oesterreich.gv.at/themen/familie_und_partnerschaft/geburt/2/Seite.080004.html#Spital, Stand: 30.05.2019)

6.1.5. Zusammenfassung der Gruppe Alexandra

- Kollektive Erlebniszentren dokumentieren sich beim Ausdruck von Überraschung angesichts der Unmittelbarkeit der Veränderungen, die mit dem Beginn der Schwangerschaft einsetzen. Die Symptomatik wird mit der einer Krankheit verglichen.
- Erlebnisse mit der Institution Krankenhaus sind geprägt von einem Ringen um Abgrenzung gegen überfordernde Angebote. Empathie gegenüber den Bedürfnissen der werdenden Mütter scheint kaum wahrgenommen worden zu sein. Als zentrale Orientierungsfigur dokumentiert sich die Diskrepanz zwischen dem persönlichen Erleben einer Ausnahmesituation und den alltäglichen Routinevorgängen im Krankenhaus.
- Als emotionales Anliegen dokumentiert sie die Notwendigkeit, Distanz zur Unmittelbarkeit der Erlebnisse herzustellen, indem gelacht wird oder indem das Erlebte relativiert wird, *weil es sich ja nur so angefühlt hat als würde man sterben*. In der Auslagerung des Gefühls unerträglicher Einsamkeit an die Frauen, die vom Partner bereits getrennt sind oder die Geburt aus einem anderen Grund allein durchstehen müssen, wird sogar eine noch größere Distanzierungsmaßnahme, nämlich der Vergleich mit dem Tierreich, verwendet.
- Die Aufrechterhaltung der persönlichen Autonomie erweist sich als positiver Horizont. Schon allein die Ausrichtung an diesem wird von gesellschaftlichen, kulturell geprägten Erwartungen, Ansprüchen und Anforderungen bedroht. Bei der Betreuung im Wochenbett agieren Krankenschwestern, indem sie einengende, schulmeisternde Anweisungen geben. Die restriktive Behandlung von Frauen, welche sich diesen Anforderungen widersetzen, kann als Beispiel kollektiver Normierungsversuche gelesen werden. Durch Aburteilung unerwünschter Arten der Säuglingsernährung nimmt die fast schon erzwungene gesellschaftliche Anforderung, selbst zu Stillen, konkrete Formen an.
- Enttäuschte Erwartungen hinsichtlich der Partnerschaftlichkeit sind ein weiterer Grund dafür, dass die gewünschte Autonomie nicht in dem Ausmaß gelebt werden kann wie im Vorfeld angenommen.

6.2. Falldarstellung Gruppe Carina

6.2.1. Zugang und Interviewsituation

Der Kontakt zur Gruppe kam durch Diana zustande, welche regelmäßig an der Spiel- und Krabbel-Gruppe teilnimmt, die wöchentlich in den Räumen einer Freikirche stattfindet. Im Rahmen dieser Gruppe fand auch die Gruppendiskussion statt. Die Kinder spielten in der Zwischenzeit im großen Gruppenraum. Ihre Beaufsichtigung war von den Teilnehmerinnen mit einer vierten Mutter abgesprochen worden. Zu Beginn musste geklärt werden, welcher Raum für die Gruppendiskussion verfügbar sei, die Atmosphäre gestaltete sich etwas hektisch. Wir nutzten schließlich einen Raum, der auch als Durchgangszimmer genutzt wurde. Glücklicherweise wurde der Raum während der Gruppendiskussion nur einmalig von jemandem durchquert. Die drei Frauen kennen sich schon länger und stehen auch über die Krabbelgruppe hinaus in Kontakt. Die Gesprächsatmosphäre war gemütlich und als kleines Dankeschön hatte ich, der Jahreszeit entsprechend, frische Erdbeeren und Marillen mitgebracht. Leider musste die Diskussion nach 57 Minuten beendet werden, da die Spielgruppe bereits dem Ende zuging. Bedauern, nicht alles erzählt haben zu können, wurde geäußert. Als die Mütter gemeinsam wegräumten, erzählte mir eine Teilnehmerin von weiteren Erfahrungen, die sie bei ihren Geburten gemacht hatte.

Cf – Carina ist 37 Jahre alt, verheiratet und Mutter dreier Töchter im Alter von 6 Jahren, 4 Jahren und 15 Monaten. Sie ist diplomierte Krankenschwester und hat eine Ausbildung zur Lebens- und Sozialberaterin. Sie ist zum Interviewzeitpunkt in Karenz. Ihr Partner hat einen Hochschulabschluss. Die erste Geburt fand im Krankenhaus statt, die folgenden beiden wurden als Hausgeburten organisiert.

Df – Diana ist ebenfalls 37 Jahre alt, verheiratet und Mutter zweier Söhne im Alter von 7 und 4 Jahren. Sie hat einen Hochschulabschluss und ist Teilzeit als Programm-Managerin beschäftigt. Die höchste abgeschlossene Ausbildung des Partners ist Matura. Er stammt aus Italien. Die Geburten fanden im Krankenhaus, als Notkaiserschnitt und als geplanter, medizinisch indizierter Kaiserschnitt, statt.

Ef – Elisabeth ist 33 Jahre alt, verheiratet, Mutter eines einjährigen Sohnes und zum Interviewzeitpunkt schwanger. Sie ist Kindergartenpädagogin und Musiktherapeutin

und zum Zeitpunkt des der Gruppendiskussion in Karenz. Sie hat wie ihr Partner einen Hochschulabschluss. Die Geburt fand in einem Krankenhaus in Deutschland statt.

6.2.2. Eingangspassage

- 8 Y: Also es geht eben einfach um einen Erfahrungsaustausch (.) also eben was ihr so
9 erlebt habt in der Schwangerschaft und bei der Geburt dann (2) also von der Zeit an
10 (.) es geht um das wo ihr erfahren habt dass ihr schwanger seid bis zu der Zeit der
11 Geburt was ihr da so erlebt habt oder wie das so abgelaufen ist
12 Cf: L mhm
13 Df: wurscht bei welchem Kind irgendeins oder beide?
14 Y: L ja
15 Df: L ok
16 Me: L @(2)@
17 Df: L soll ich anfangen?
18 Cf: L wieso nicht?

Y eröffnet die Gruppendiskussion, indem sie das gewünschte Gesprächsformat als *Erfahrungsaustausch* (Zeile 1) definiert. Zum inhaltlichen Rahmen werden Erfahrungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt genannt. Die Zeitperiode wird durch die Bestimmung der Endpunkte (Entdeckung der Schwangerschaft und Geburt) konkretisiert. Diana erkundigt sich, ob es gleichgültig (*wurscht*, Zeile 13) sei, ob über beide Kinder oder eines berichtet werde. Y betont den freien Gestaltungsspielraum der Teilnehmerinnen. Gemäß den Empfehlungen für das Gruppendiskussionsverfahren wurde der Gesprächsimpuls möglichst vage und offen gesetzt.

- 19 Df: ehm also beim Dan war es so dass ich (.) das kurz vor Weihnachten (.) herausgefunden
20 hab (.) das warn (.) man sagt immer man wartet so 10 Wochen oder 12 bis man
21 was sagt aber wir wollten es dann zu Weihnachten allen sagen und das ham ma
22 dann auch gemacht und ich hab eigentlich eine super Schwangerschaft ghabt
23 also es war echt total gut gelaufen alle Untersuchungen waren super ehm ich war
24 voll brav hab geschaut dass ich mich gesund ernähr und wir ham ja weiß nicht es gibt
25 nicht mehr zu sagen zu der Schwangerschaft als dass sie super war es hat echt
26 alles eigentlich gut gepasst ich hab mir dann immer gedacht (.) ich hab halt ur viel
27 gelesen (.) über Geburt und Vorbereitung und dann halt wenns Baby da ist was
28 passiert und so u:nd dann war (.) dann sind meine Schwiegereltern gekommen am
29 Tag wo eigentlich der Geburtstermin gwesenen wär was mich etwas gestresst hat (.)
30 und am Tag danach hab ich dann ehm in der Früh also ich hab eigentlich am selben
31 Tag oder in der Nacht hab ich Wehen bekommen um vier in der Früh und da warn
32 die Schwiegereltern bis sind am Vormittag dann gekommen und warn bis nach dem
33 Mittagessen da und ich bin alle drei Sekunden ins Zimmer gerannt und @hab meine
34 Wehe veratmet@ super und dann ich war einfach froh wie sie nicht mehr da waren
35 weil irgendwie ja ()

Diana nimmt die von Y proponierte zeitliche Vorgabe der Bestätigung der Schwangerschaft auf. In der Elaboration wird auf allgemeingültige Fristen zur Bekanntgabe einer Schwangerschaft verwiesen, die jedoch nicht genau eingehalten wurden. Die, so gesehen, frühzeitige Bekanntmachung (Zeile 21) wird durch den Wunsch begründet, die Familie über die Schwangerschaft zu informieren.

Die Periode der Schwangerschaft wird als sehr gute Zeit proponiert. Als exemplifizierende Elaboration werden *super* (Zeile 23) Untersuchungen angeführt. *Brav-sein* (Zeile 24) wird mit gesunder Ernährung in Zusammenhang gebracht und deutet auf eine normativ orientierte Herangehensweise hin. Gelesen wird, um sich Wissen über die Geburt und die darauffolgende Zeit mit dem Baby anzueignen.

Mit dem Besuch der Schwiegereltern (Zeile 28-35) beginnt ein Abschnitt, der bereits zur Geburt überleitet und der sich durch das Verschwinden der positiven Färbung am Beginn der Erzählung auszeichnet. Ihr Besuch am Tag des errechneten Geburtstermins, der dem Tag der eigentlichen Geburt voranging, wird als Stressauslöser proponiert. Als Exemplifizierung dient die unangenehme Sozialsituation, in der immer wieder aufgrund von Wehen der Raum verlassen werden musste. Folglich stellte das Ende des Besuches eine deutliche Erleichterung dar. Das Ansetzen zu einer Stellungnahme hierzu wird nicht zu Ende geführt.

35		und dann sind wir ins Spital gefahren am
36		Nachmittag und es hat alles super angefangen (2) und wir sind in den Kreissaal
37		gegangen also ganz normaler Beginn der Geburt u:nd irgendwann sind die Wehen
38		nicht stärker geworden und sie ham mich an den Wehentropf angehängt (2) das is
39		dass du halt keinen Geburtsstillstand hast oder sowas dann is er (.) er is immer runter
40		gegangen und dann is er wieder rauf gegangen also bei der Wehe runter und dann
41		wieder hinauf gerutscht u:nd dann is der erste Gynäkologe @gekommen@ @(.).@
42		der zweite Gynäkologe gekommen und ich ham ma gedacht das is nicht gut das is
43		nicht gut was is jetzt (.) u:nd dann hat er (2) dann hat er nach einer halben Stunde
44		wo nichts weiter gegangen ist hat der Gynäkologe gemeint ja wir müssen einen
45		Kaiserschnitt machen und ob ich eh Bescheid weiß darüber und ich muss jetzt diesen
46		Zettel unterschreiben ich ja ich hab mich gar nicht mehr ausgekannt und ich war
47		nei::n das hab ich nie gelesen ich hab echt alles was über Kaiserschnitt war
48	Cf:	L mhm
49	Df:	eigentlich ur blöd immer überblättert, ich hab dacht das will ich nicht das brauch ich
50		nicht

Nachdem die Geburt ohne Komplikationen (*super*, Zeile 36, und *normal*, Zeile 37) begonnen hatte, werden Probleme elaboriert. Als sich die Wehentätigkeit nicht weiter steigerte, wurde die Erzählerin *an den Wehentropf angehängt* (Zeile 38). Dies sollte einen drohenden Geburtsstillstand verhindern, erklärt Diana. Da das Kind zwischen den Wehen immer wieder hochrutschte, wurden mehrere Gynäkologen hinzugezogen.

Zu diesem Punkt wird über das Einsetzen einer negativen Vorahnung berichtet. Nachdem sich die Situation über 30 Minuten nicht veränderte, war die Notwendigkeit eines Kaiserschnitts diagnostiziert worden (Zeile 44-45).

Es wurde gefragt ob sie *eh* darüber informiert sei und auf das notwendige Formular hingewiesen. In einer weiterführenden Elaboration wird die Reaktion auf die unerwartete Situation weiterbearbeitet. Diana elaboriert das Auftreten abwehrender Gedanken (*nei::n das hab ich nie gelesen*, Zeile 47).

Bis zu dem Moment hatte sie sich ausschließlich an der Möglichkeit der natürlichen Entbindung orientiert und den Fall von Komplikationen komplett ausgeblendet. Diese Herangehensweise wird in der Rückschau negativ bewertet. Als Orientierungsfigur deutet sich selektive Informationsbeschaffung an.

50 ja dann bin ich halt dort rauf geschoben worden (3) also kaum bin ich dort
51 gelegen ham sie schon aufgeschnitten (.) der David hats kaum rechtzeitig in den Saal
52 geschafft und dann ham sie halt den Dan sofort weggebracht weil der war komplett
53 blau und der David is mit aber mir hat das dann halt den Moment voll geraubt wo du
54 das Kind auf dich drauf gelegt bekommst (.) u:nd diesen Moment halt so dieses
55 Bonding und ich hab dann halt immer wenn ich das im Fernseh'n gesehn hab bei ner
56 Geburt dann so den Heulkampf gehabt weil ich (.) weil mich das so traurig gmacht
57 hat weil ich das nicht ghabt hab mit ihm und es war halt alles irgendwie (2) eigentlich
58 war die Geburt (.) die Schwangerschaft war ein Traum und die Geburt war eine
59 Katastrophe alles drumherum auch das danach das Stillen hat nicht funktioniert ich
60 hab nicht genug Milch gehabt (.) die Schwiegereltern warn dauernd da es war wie
61 eine Invasion für mich (.) überhaupt niemand hat sich geschert ob ich mich jetzt da
62 wohl fühl oder ob mir das total peinlich is wenn ich da mit dem Nachthemd
63 Cf: L ja
64 Df: bin ich hab mich nicht mal umziehn (2) können weil mir alles weh getan hat also das
65 war wirklich ich hab echt Schmerzen gehabt und (2) es war furchtbar (2) und du sitzt
66 mit einem neuen Kind mit deinem Kind da und du weißt noch ni- (.) hast die
67 Situation noch nicht gehabt i

Die exemplifizierende Elaboration beschreibt die rasche Ereignisabfolge. Die Ereignisse überschlagen sich förmlich. Diana wird *raufgeschoben*, dann liegt sie dort und schon wird *aufgeschnitten* (Zeile 50-51). Der Partner schaffte es gerade noch rechtzeitig in den Kreißsaal. Das Kind wird wegen akutem Sauerstoffmangel gleich weggebracht. Zurück bleibt das Gefühl, beraubt worden zu sein. Die Idealvorstellung der Bonding Phase markiert einen positiven Horizont, der nicht gelebt werden konnte und in ein Orientierungsdilemma mündet. Diana berichtet über Traurigkeit und Schluchzen bei medial vermittelten Szenen, in denen Geburten vorkommen. Die Zeit der Schwangerschaft war beinahe unwirklich (*ein Traum*, Zeile 58) und steht im scharfen Kontrast zu allem, was rund um die Geburt und danach ertragen werden

musste (*eine Katastrophe*, Zeile 59).

Die Schwangerschaft erscheint als extremer Kontrast zur Geburt und der Zeit danach. Als Widrigkeiten in der Zeit danach werden Probleme beim Stillen, eingeschränkte Privatsphäre, Schmerzen und eingeschränkte Mobilität elaboriert. Empathie für ihre Bedürfnisse wurde nicht aufgebracht. Eine Ratifizierung von Carina signalisiert Anteilnahme (Zeile 63). Auf mögliche Schamgefühle auf Dianas Seite wurde keine Rücksicht genommen. Inmitten dieser unangenehmen Umstände sitzt die Erzählerin mit ihrem noch unbekannten Kind in einer unbekannten Situation. Damit wird die Situation noch einmal sehr plastisch dargestellt.

67 Df: ich kann mich erinnern wie ihr mich besucht habt die
68 sind nicht einmal rausgegangen
69 Cf: L nein du hast aber auch noch so Schmerzen ghabt
70 da wolltest nicht reden
71 Df: L Ja das ham sie mir jetzt wieder vorgeworfen (.) dass dass ich
72 damals behauptet hab sie sind nicht rausgegangen und das stimmt ja nicht und (.)
73 was soll ich da diskutieren
74 Ef: L deine Schwiegereltern sind nicht rausgegangen?
75 Df: L also wie du
76 kommen dann bist sie sind erst nach zehn Minuten dann rausgegangen und ich war
77 am Ende meiner Nerven (.) und du bist gekommen und hast mich besucht u::nd
78 Cf: L mhm
79 Df: ja

Im Rahmen einer Anschlussproposition folgt ein tieferes Eintauchen in die Situation mit den Schwiegereltern. Exemplifizierend elaboriert Diana, dass selbst beim Besuch der befreundeten Carina kein Raum für ein privates Gespräch ermöglicht wurde (Zeile 67-68). Mit Carinas Unterstützung wird die damalige Situation erörtert. Der Konflikt sorgt sogar bis in die Gegenwart für Unfrieden in der Beziehung zu den Schwiegereltern, da unterschiedliche Erinnerungen an die Situation bestehen.

Die Ereignisse werden von Diana als Grenzgang elaboriert. Sie berichtet darüber, nervlich am Ende gewesen zu sein, als sie Besuch von Carina erhielt.

80 Cf: L ich glaub es war bei dir auch dass du von vielen Hebammen unterschiedliche
81 Meinungen gehört hast an das kann ich mich erinnern das war wirklich groß Thema
82 dass du was das Stillen angeht vor allem (.) von jeder Hebamme hast was anderes
83 gehört hast und jeder hat eine bessere Idee gehabt und
84 Df: L ja mit dem Abpumpen haben
85 die so einen Stress gemacht (.) dass man gleich abpumpen muss und der muss ja
86 gleich kommen der Milchfluss weil wenn das nicht innerhalb von zwei Tagen eh alles
87 super funktioniert dann ich weiß nicht und das hat mich halt dann zusätzlich auch
88 Cf: L ja
89 Df: noch gestresst (.) ich glaub eigentlich dass das mitunter ein Grund war warum das

90 dann nicht funktioniert hat (.) weil ich einfach komplett gestresst war und
 91 überfordert teilweise mit Schwiegereltern und stillen
 92 Cf: L ja wirklich extrem viel das is so
 93 eine bwoa grad Mama und gerade neu und alles
 94 Df: L es is dann bei mir auch so dass es
 95 mir schlecht geht (.) aber ich war dann also ich hab noch nie eine Operation vorher
 96 gehabt (.) ich war noch nie länger im Spital das war so eine neue Situation

An dieser Stelle übernimmt Carina und exemplifiziert die widersprüchlichen Ratschläge der Hebammen (Zeile 80-83). Diana setzt fort und elaboriert Stress durch den starken Druck von außen, das in Gang kommen des Milchflusses durch sofortiges Abpumpen zu fördern (Zeile 84-89). Die Exemplifizierungen werden in Anbetracht der Gesamtsituation als möglicher Grund für die Probleme beim Stillen angesehen. Carina validiert die starke Belastung durch die neue Situation, welche schwer in Worte zu fassen scheint (Zeile 89-96). Schließlich ergänzt Diana noch den Spitalsaufenthalt als ungewohnten Faktor in der Reihe der Exemplifizierungen.

96 auch das
 97 (2) einfach dieses ich kann jetzt das nicht machen zuzulassen und sich einzugestehn
 98 dass ich jetzt nicht gleich wieder da irgendwie spazieren gehen kann auf der
 99 Mariahilfer Straße und halt beim McDonalds
 100 ?: L (unverständlich)
 101 Df: L und ich hab mir aber
 102 eingebildet ich muss jetzt gleich zum H&M und mir einen Still-BH kaufen
 103 am Tag der Entlassung is es dann halt komplette Überforderung auch
 104 Cf: Lmhm
 105 Df: gwesen
 106 Cf: L und magst du auch erzähln dass du dann schon auch jemanden gefunden
 107 hast (.) die Hebamme die dich dann auch daheim betreut hat?
 108 Df: L ja war das nicht
 109 eh auch eine die du mir empfohlen hast? die hat mich da komplett
 110 Cf: L ja genau mhm
 111 Df: runter geholt
 112 Cf: L da hast du dann eine Bezugsperson gehabt und mit der hast
 113 du dann über alles reden können glaub ich so so kann ich mich erinnern
 114 Df: L ja die hat
 115 einfach mir diese Sicherheit wieder gegeben die ich da überhaupt nicht gehabt
 116 hab (.) die hat gesagt schau dem gehts eh gut einfach zu hören
 117 Cf: L mhm
 118 Df: dem Kind gehts eh gut @(.)@ das Wichtigste auch also die Muttermilch von
 119 Cf: L @(.)@ L mhm

Nach der praktischen Situationsbeschreibung (Zeile 96-103) eröffnet sich die Sicht für die Orientierungsproblematik, welche in einer gewissen Ohnmacht und erzwungenen Passivität besteht. An die Beschränkung der Autonomie - keinen direkten Einfluss auf die Situation zu haben, nicht einmal spazieren gehen zu können oder nicht wie

gewohnt Essen gehen zu können - musste man sich erst gewöhnen. Da es schwerfällt, die eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten (*einfach dieses ich kann jetzt das nicht machen*, Zeile 97) zu akzeptieren, zeichnet sich das erwähnte Orientierungsdilemma ab. Loslassen erscheint als negativer Horizont, welcher lediglich aus Mangel an alternativen Handlungsoptionen und unfreiwillig angesteuert wird. Als Antithese hierzu erscheint die fixe Idee, gleich am Tag der Entlassung einen Still-BH kaufen zu *müssen* (Zeile 102). Würde an dieser Stelle die Formulierung „wollen“ stehen, wäre noch eine Wahlmöglichkeit konnotiert, die jedoch nicht mehr besteht, wenn von *müssen* geredet wird. In einer weiterführenden Elaboration wird von *komplette(r)*, also einer alle Bereiche umfassenden *Überforderung* (Zeile 103) gesprochen und die Orientierungsproblematik in einer Zwischenkonklusion abgeschlossen.

Fragend wirft Carina das Thema professioneller Unterstützung auf (Zeile 106). Daraufhin elaboriert Diana die Sicherheit (Zeile 115-118), welche durch die nachbetreuende Hebamme vermittelt worden sei. Durch die Unterstützung aus dem professionellen Umfeld zeichnet sich ein positiver Horizont ab. Die Beschreibung der praktischen Ebene wird gemeinsam dargelegt. Diana hatte jemanden, der ihr zuhörte und Sicherheit vermittelte, indem sie daran erinnert wurde, dass es dem Kind gut ging. Das Wohlbefinden des Kindes markiert den wichtigsten Parameter in der geänderten Perspektive.

120	Df:		auch also die Muttermilch von
121	Cf:	L @(.)@	L mhm
122	Df:	ändern Müttern die ich dann immer geholt hab also die abgepumpte (.) in der	
123		Semmelweißklinik da gabs eine Muttermilchsammelstelle mit der hab ich dann halt	
124		zugefüttert dass er dann halt trotzdem Muttermilch bekommen hat auch wenns nicht	
125		meine war, aber die war halt dann auch Bakterienentfernt und alles und das war dann	
126		irgendwie auch cool weil ich wollt ihm irgendwie nicht Flasschal gebn; °so klein°.	
127		und das hat dann ganz gut funktioniert und als sich das alles eingespielt hatte wars	
128		eh super aber der Start war halt schwierig (.)	

Unterstützung wird auch durch den Verweis auf die (Verwendung der) Muttermilch anderer Frauen elaboriert (Zeile 120-124). Dadurch sei es möglich gewesen, die Verwendung synthetischer Babynahrung zu umgehen. Die Verabreichung dieser stellt einen negativen Horizont dar, von dem sich die Erzählerin abgrenzt und der erfolgreich vermieden wurde. Nach anfänglichen Schwierigkeiten war dann doch wieder alles *super* (Zeile 128).

128		(.) und ich hab auch die Anwendung ghabt
129		nie Schnuller @(2)@ bis er so geschrien hat dass meine Schwiegermutter gemeint

130 hat; willst as nicht doch mitm Schnuller probieren (.) und ja ab dem Tag hat er ihn
 131 dann gehabt @(.)@ und ich war @sehr dankbar dafür@ @(.)@ und ich
 132 Cf: L mm
 133 Me: L @(2)@
 134 Df: hab nie wieder verstanden warum Mütter stolz sind wenn ihre Kinder keine
 135 Schnuller nehmen weil ich finds einfach u:r praktisch @(2)@
 136 Al: L @(4)@
 137 Cf: L @Daumen is auch gut sag ich da@
 138 Df: L @ja aber den kriegt ma so schwer los@ ja
 139 also das war meine erste Schwangerschaft und bei euch?
 140 ?: L cool

Ein Erfahrungswert hat die anfängliche Grundhaltung, *nie Schnuller* (Zeile 129), durch die Umsetzung des „schwiegermütterlichen“ Rats eines Besseren belehrt. Über das Ergebnis wird froh und dankbar berichtet. Sie entfernte sich sogar so weit von ihrer Ausgangsposition, dass sie Frauen, die diese teilen, nicht versteht, da sich die Verwendung des Schnullers in der Praxis als sehr vorteilhaft erwiesen hatte.

An dieser Stelle ist das Aufeinandertreffen unterschiedlicher ideologischer Sichtweisen zu beobachten. Hinsichtlich der Schnuller-Thematik entfaltet sich ein oppositioneller Diskurs, in dem Diana die Vorzüge des Daumens als Alternative zum Schnuller elaboriert. Aus der anderen „Ecke“ wird gekontert, dass es schwer sei, dem Kind das Lutschen am Daumen wieder abzugewöhnen, da dieser nicht wie ein Schnuller einfach entzogen werden kann. In einer abschließenden rituellen Konklusion zum Schnuller-Thema beendet Diana ihre Erzählung, indem sie feststellt, dass nun alles über ihre erste Schwangerschaft gesagt sei.

6.2.3. Passage Entmündigung

Die Passage kommt selbstläufig zustande und befindet sich eher gegen Ende der Gruppendiskussion. Davor liegt eine kursorische Zusammenfassung der drei Schwangerschaften von Carina.

1 Cf: Die Geburten (.) da hat sich (.) eine meine erste Geburt war eine ambulante Geburt im
 2 Spital (.) und u::nd ich war vorher schon immer wieder so bei einem
 3 Hebammenzentrum da gibts ehm sehr coole Informationen von Hebammen also alle
 4 die hauptsächlich Hausgeburten machen (.) aber nicht nur ehm () das ist nicht so
 5 Spitalgeburten ich geb euch Informationen wie läuft's bei uns im Spital ab (.) sondern
 6 wie laufen Geburten ab (2) und die kann sein egal wo und jetzt hat (.) die ham mir so
 7 viel Vertrauen geschenkt das war irre toll diese Informationsabende dort falls dich das
 8 noch interessiert das ist Hebammenzentrum Lazarettgasse
 9 Df: L (unverständlich)
 10 Cf: traumhaft wirklich traumhaft (3) und ich hab ehm ich e: die Erste war eben ambulant
 11 Ef: L mhm
 12 Cf: (.) und da is (.) vieles schief gelaufen und aufgrund dessen sind die anderen zwei

Als Thema der ausgewählten Passage werden die Erlebnisse bei Carinas erster Geburt proponiert, welche als ambulante Spitalsgeburt genauer spezifiziert wird. Vorbereitung wird in Form von Informationsbeschaffung im Hebammenzentrum elaboriert. Im Rahmen einer Differenzierung wird die Information als eine überaus positive, *sehr coole* Information (Zeile 3) charakterisiert, welche von Hebammen vermittelt wird und Kenntnisse über den generellen Ablauf einer Geburt gibt. Diese wird von der Aufklärung über die Abläufe einer Geburt in einem bestimmten Spital unterschieden, auch räumt die Formulierung die Existenz von „nicht cooler“ Information anderswo ein.

Hier lässt sich ein positiver Horizont ausmachen, welcher eine sowohl aufklärerische als auch ermächtigende Komponente beinhaltet. Auf der praktischen Ebene wird die Übermittlung von institutionsunabhängigem Wissen über die Abläufe bei der Geburt dargestellt, welche das Gefühl der Sicherheit erzeugt. Dabei wird argumentiert, dass Vertrauen vermittelt wurde und alles, was sie gehört hatte, ihren Idealvorstellungen entsprochen habe (*wirklich traumhaft*, Zeile 10). Für den Fall, dass sich Elisabeth dafür interessiert, werden die Kontaktdaten genannt. Durch die als semioptimal bezeichneten Erfahrungen bei der ersten Geburt im Spital werden die anschließenden Hausgeburten begründet. Sie differenzieren das Thema, indem sie den umgebungsbedingten Rahmen der Spitalsgeburt betonen und zum nächsten propositionalen Gegenstand der Erzählung werden.

13 Cf: (.) und bei der Ersten wars dann einfach
 14 so dass ich (.) ja keine Ahnung wie stark Wehen werden und ich hab gefunden die
 15 sind aber jetzt stark (.) sie warn ein Schafß gegenüber das was worden san
 16 @(2)@ für @mich warn sie schon stark@ ich hama dacht wir fahrn jetzt mal ins
 17 Spital (.) ich hab ja keine Ahnung wie schnell (.) ich hab zwar gwusst ich soll länger
 18 warten und möglichst Zeit lassen und da hätte ich extrem gerne jemanden gehabt
 19 an der Seiter der sagt du pass auf lass da einfach Zeit (.) beim Ersten weißt as nicht
 20 beim Zweiten wäre ich vier fünf Stunden sechs Stunden später hingefahren (2) aber
 21 beim Ersten man weiß es nicht und ich hätt so gern jemand an der Seite ghabt eine
 22 Hebamme die sagt du lass da einfach Zeit das passt schon (.) fahr ma dann später (2)
 23 so aber dann bin ich halt viel zu früh dort gwesen

Als erster Orientierungsgehalt wird ein Mangel an Erfahrung elaboriert (Zeile 6-21). Diese wird in der falschen Einschätzung über die zu erwartende Intensität der Wehen weiter ausgearbeitet und erklärt die frühzeitige Fahrt ins Spital. In einer weiterführenden Elaboration kommt der Wunsch nach einer erfahrenen Person zum

Ausdruck, die dabei hilft, die begrifflich-generalisierten Informationen aus dem Geburtsvorbereitungskurs praktisch umzusetzen (Zeile 21-22). Als idealen Informationsgehalt formuliert sie die folgenden, an sie persönlich adressierten Worte: *Du lass da einfach Zeit* (Zeile 18) und *fahr ma dann später* (Zeile 22). In der Formulierung *wir* deutet sich ein gemeinschaftlicher Aspekt an. In Form einer Kontrastierung mit den Erfahrungen, die sie heute (nach drei Geburten) hat, wird über die Realisierung einer günstigeren Art des damaligen Vorgehens hypothetisiert.

Mit den überleitenden Worten *so aber dann* (Zeile 23) wird das gedankliche Experiment beendet und die Konsequenz ihrer Unerfahrenheit in der rückblickenden Beurteilung, *viel zu früh* ins Spital gefahren zu sein, proponiert.

- 23 Cf: und die kommen her wart was war
 24 die erste Aussage? (2) wenn sie nimma lachen können dann haben sie Wehen (.)
 25 Ef: L das sind Aussagen
 26 Cf: L und ham mich quasi heim geschickt dann hams mich im
 27 Ef: L uff
 28 Cf: Schneesturm draußen im Spital spazieren geschickt gehns raus a bissl spazieren
 29 (.) ich hab gsagt es schneit draußen wurscht sie sind ja nicht krank sie kriegen ein
 30 Kind und wirklich durch den Schneesturm bin ich dann spazieren gegangen und (.)
 31 dann dann sind die Wehen schon immer heftiger geworden und dann schau mich
 32 die Leute an wie als wäre ich da vom Mond weil ich da bei jedem zehnten Schritt da
 33 irgendwie halb in die Knie gehe vor Schmerzen (2) und mir war das so peinlich
 34 und und ich hab mich so unwohl gefühlt und (.) das war auch noch dazu das Spital in
 35 Cf: dem ich selber arbeite na das hat (.) und dann hamma eben weil ich in dem Spital
 36 Ef: L eh
 37 arbeite ham wir so das super tolle Zimmer bekommen mit Badewanne und so und ich
 38 ham ma gedacht ok Leute mir is sau kalt @ich geh jetzt in die Badewanne@ und die
 39 nein das geht nicht (3) sie ham noch viel zu selten die Wehen (.) das hindert nur die
 40 Cf: ganze Geburt und ich hab gsagt ok °darf ich wenigstens warm duschen ich bin so
 41 Ef: L was
 42 Cf: verkrampt mir tut alles weh und ich will duschen° (.)

Mit der Ankunft im Spital wechselt die Erzählung in eine szenisch-episodische Darstellungsform, bei der Ereignisse in Form direkter Reden wiedergegeben werden. Die Gegenwartsform vermittelt Unmittelbarkeit und wechselt sich mit der distanzierteren Vergangenheitsform ab. Von Krankenhausseite waren die Charakteristika ernstzunehmender Wehentätigkeit durch einen bedrückten Gemütszustand definiert worden. Erst *wenn sie nicht mehr lachen können dann haben sie Wehen* (Zeile 24-26). Darin drückt sich eine Orientierung aus, die ernstzunehmende Wehen in Verbindung mit der Abwesenheit von positiven Gefühlsempfindungen als Beurteilungskriterium ansetzt. Mit den Worten *das sind ja Aussagen* (Zeile 25) drückt Elisabeth ihre Verwunderung gegenüber einem solchen

Verständnis aus. Carina elaboriert weiter und erzählt, dass ihr nahegelegt worden sei, zurück nach Hause zu fahren. Diese Option wird von Elisabeth ebenfalls mit einer nonverbalen Unmutsäußerung (*uff*, Zeile 27) quittiert. Schließlich wird Carina zum Spazieren gehen aufgefordert. Ihr Einwand mit Verweis auf die Wetterlage wurde durch die Begründung, dass eine Geburt keine Krankheit sei, entkräftet (Zeile 29-30).

In den Zeilen 30-34 folgt die exemplifizierende Elaboration der Erlebnisse im Freien. Aufgrund der stärker werdenden Wehen musste die Erzählerin alle zehn Schritte fast in die Knie gehen, wodurch sie meint, von anderen Spitalsbesuchern befremdend wahrgenommen worden zu sein und stark unter der exponierten Position gelitten hätte. In einer weiteren Elaboration wird erklärt, dass das Spital zugleich Carinas Arbeitsplatz war. Ein positiver Aspekt dieses Umstands hatte darin bestanden, die Möglichkeit auf ein privilegiertes Zimmer zu eröffnen, in dem sich auch eine Badewanne befand (Zeile 35). Die freudige Erwartung, sich in der Wanne zu wärmen, wird jedoch mit Verweis auf den zu geringen Geburtsfortschritt, der durch das Bad behindert würde, verwehrt (Zeile 38-40). Elisabeth drückt Irritation (Zeile 41) über die Haltung der Krankenschwestern aus. Mit der kleinlauten Bitte, wenigstens die Dusche benutzen zu dürfen, unternimmt Carina einen weiteren Versuch ihr Wohlbefinden zu verbessern (Zeile 42).

- 42 Cf: (.) na kaum war ich zwei Sekunden
 43 unter der Dusche jetzt ist der Arzt da sie müssen da raus ich hab gesagt °ich steh unter
 44 der Dusche der Arzt kann der nicht bitte fünf Minuten später kommen° nein das
 45 geht jetzt nicht dreht das Wasser ab haut ma s Handtuch drüber und und so gings
 46 dahin also das war einfach wirklich sowas von ich hab gewusst was ich will und ich
 47 hab das nicht machen dürfen (.) mein Körper hat mir im Nachhinein gesagt er hat mir
 48 immer gesagt was ich brauche und sie hams mich nicht machen lassen und ham das
 49 aber immer so medizinisch begründet (.) wo wo wo ich halt als (.) frisch gebackene
 50 Mama werdende Mama irgendwie kein Gegenargument hatte eh ich ich bin mir so
 51 sicher, wenn ich das zweite Kind gekriegt hätte hätten sie sich das alles nicht sagen
 52 getraut und ich hätt anders reagiert ich hätte denen allemal einen Schuh aufblasen
 53 () heast du Deperte ich steh unter der Dusche was wollts ihr ? tschuldigung ich
 54 mein ich hab immer noch eine Privatsphäre und dann sagen sie so erstgebärende
 55 Df: Lmhm
 56 Cf: Mütter das merken dann schon so Hebammen (2)

Sie elaboriert das konfligierende Zusammentreffen der eigenen Bedürfnisse mit den Abläufen der Institution. Kaum unter der Dusche stehend, wird sie aufgefordert, diese wieder zu verlassen, da der Arzt gekommen sei. Ihre fragende Bitte, ob es möglich wäre, dass dieser fünf Minuten später kommen könnte, wird abgelehnt. An dieser Stelle wird die Ebene der verbalen Aushandlung von der Krankenschwester verlassen.

Das Wasser wird abgedreht und ihr wird ein Handtuch übergeworfen. Dieses Exempel wird von Carina als schematisch für den weiteren Verlauf bezeichnet (*und so gings dahin*, Zeile 45-46). Das Erfüllen der Bedürfnisse ihres Körpers wurde, in Carinas Wahrnehmung, unter Vorschub medizinischer Gründe, gegen die sie aufgrund ihrer Unerfahrenheit nichts erwidern konnte, verwehrt. Durch die Formulierung, *kein Gegenargument hatte* (Zeile 50), deutet sich die kommunikative Haltung im Sinne eines Aushandlungsszenarios an, in dem die Richtung durch Argumente bestimmt wird. Im Modus einer beschreibenden Elaboration wird ein positiver Horizont entworfen, in dem sie bei der zweiten Schwangerschaft bereits anders reagiert hätte und anders behandelt worden wäre (Zeile 50-54). Die Imagination über die Verteidigung der eigenen Position bzw. ihrer Bedürfnisse wird in Form einer Metapher dargestellt, deren Bedeutung nicht ganz klar ist und auch nicht erklärt wird. Danach wird Abgrenzung durch einen Verweis auf die Privatsphäre unter der Dusche imaginiert. Sie deutet ihre Erlebnisse mit einem Verweis auf die unterschiedliche Behandlung von erstgebärenden und nicht-erstgebärenden Müttern. Dies sei ein Unterschied, den Hebammen erkennen und ausnützen würden (Zeile 54-56).

56 Cf: (2) und a und dann hats ihnen einfach
 57 zu lang dauert dann ham sie mir versucht ein Medikament einzureden und es war
 58 auch so dieses was haltest du von an Spritzerl ins Oberschenkerl. ein Spritzerl nur ins
 59 Oberschenkerl und ich hab gsagt was wollts ihr mir für ein Spritzerl geben und sie hat
 60 gsagt m nur ein kleines Spritzerl ins Oberschenkerl und dann wirts da besser gehen;
 61 und ich hab gsagt ich bin vom Fach ihr könnts ma **Namen** sagen na es is nur ins
 62 Oberschenkerl ein Spritzerl (räuspern) @(.)@ bis ich die angeschrien hab
 63 Df: L @(.)@
 64 Cf: und ich mein das ging nur wegen einer Wehe dass ich gleich einen Schrei loslassen
 65 hab dass sie mir doch **gefälligst** sagen soll was sie mir spritzen will und dann
 66 Df: L mhm
 67 Cf: wollts ma ein Nubain ein Nubainchen mhm @(.)@ was soll das ein Nubain ich mein
 68 ich komm von da Intensiv was wollns ma ein Nubain das is ja ein ein ja ein
 69 Narkotikum also ich mein wieso soll ich das nehmen was was also ein Schlafmittel
 70 zum einschläfern oder was un: ja zur Beruhigung also eh da wirts alles lockerer und
 71 ich hab gesagt ich will nicht es geht ja ich sudder ja nicht ich hab euch nicht
 72 angejammert und dann ham sie zu viert auf mich eingeredet dass ich das nehmen soll
 73 (2) und ich hab dann halt ja gsagt (.)

Im Anschluss elaboriert Carina, wie versucht wurde, sie von der Sinnhaftigkeit eines Medikamentes zu überzeugen (Zeile 57-59). Dies geschah, indem gefragt wurde, was sie von einem *Spritzerl ins Oberschenkerl* (Zeile 58) halten würde. Die medizinische Intervention wurde auf verniedlichende Art dargestellt. Als Reaktion auf ihre Nachfrage (Zeile 59-60) wurde derselbe Wortlaut wiederholt und eine Verbesserung ihres Zustands versprochen. Trotz Hinweis auf ihren medizinischen Hintergrund (Zeile 61),

erhielt sie nur wieder die gleiche Antwort. Erst als sie die Hebamme (im Zuge einer Wehe) anschreit, kann eine Antwort über das vorgeschlagene Medikament erwirkt werden (Zeile 62-67). Das tut aber dem Überredungsmanöver keinen Abbruch. Aufgrund ihres medizinischen Hintergrunds (Zeile 67-69) erschien ihr der Einsatz eines Schlafmittels als nicht sinnvoll. Sie lehnte den Vorschlag ab (Zeile 70-71) und betonte, keine Hilfe erbeten zu haben. In der Konfrontation mit vier Personen des Krankenhauses, die alle die Verabreichung befürworteten, willigte sie schließlich doch ein (Zeile 72-73).

73 Cf: und dann war ich wirklich weg vom Fenster ich
 74 hab die ham ma das meiner Meinung nach überdostiert ich hab nicht mehr reden
 75 können ich hab nicht mehr (2) kommunizieren können mir war heiß ich hab ihnen nicht
 76 sagen können dass mir heiß ist dann ham sie das Fenster aufgmacht weil eben
 77 irgendwie doch das Gfühl ghabt ham dass es zu heiß ist und das war für mich das
 78 Schlimmste dass da jetzt das Fenster offen is schräg gegenüber is meine Station; und
 79 die hörn mich jetzt schrein wenn ich losschreien würde und und ich hab ihnen nicht
 80 sagen können sie müssen das Fenster zumachen und dann irgendwann mal sagt der
 81 Carlo so es geht los es geht los sie holn schon alles das Werkzeug daher und ich hab
 82 nur eine Panik was für ein Werkzeug ich brauch kein Werkzeug ich krieg ein Kind und
 83 hab das alles nicht sagen können und dann fragt sie mich ob ich aufstehen will eh
 84 und und ich war aber so weg wenn ich aufgtanden wär ich wär auf der Stelle
 85 umgekippt ich wär ich wär am Boden glegen und ich hab das so org gefunden weil ich
 86 hab im Liegen das Kind kriegen müssen und das war einfach so gegen mein Gefühl
 87 und gegen mein ich hab die Wehen nicht so mitgekriegt wie ich wollte also ich hab
 88 das ganz ganz schlimm gefunden

Ihren Zustand nach der Verabreichung beschreibt Carina als stark sediert (Zeile 73). Sie vermutet eine Überdosierung aufgrund der eingeschränkten Ansprechbarkeit und der Unmöglichkeit, sich verbal auszudrücken. Exemplifiziert wird die Elaboration durch die Unfähigkeit, das Hitzeempfinden und die Bedenken hinsichtlich des offenen Fensters mitzuteilen. Die Vorstellung, von der *eigenen Station* (Zeile 78), wo sie vor dem Mutterschutz tätig war, gehört werden zu können, taucht als negativer Horizont auf. Noch irritierender wurde die Situation, als der Partner verkündete, dass bereits das *Werkzeug* (Zeile 81-82) für die Geburt geholt werde. Eine Orientierung, die der ihren gänzlich zuwiderläuft, da sie die Meinung vertritt, dass für eine Geburt kein Werkzeug benötigt werde. Die Herangehensweise ihres Gegenübers in Kombination mit der Unfähigkeit, die eigenen Bedürfnisse auszudrücken, löste Panik aus (Zeile 82-83). Aufgrund der starken Sedierung konnte das Angebot der Hebamme, aufzustehen, nicht angenommen werden. Als Konsequenz sah sich Carina gezwungen, liegend zu gebären, was vollkommen gegen ihr Gefühl ging und starke Frustration auslöste (Zeile 86-88).

88 Cf: ich hab mich irrsinnig geärgert dass ich bis jetzt
 89 noch keinen Beschwerdebrief geschrieben hab und ich hab das also genau dann
 90 hamms mich nicht heim gehen lassen direkt danach
 91 * *(kurze Unterbrechung - Mitteilung, dass die Spielzeit für die Kinder bald endet)*
 92 Cf und das war ganz also das hab ich ganz schlimm gefunden also dann wie sie
 93 danach war alles super und es hat alles geklappt es is schön gegangen aber dann
 94 kam eben die Meldung also mit dem Busen können s nicht stillen also alles nur
 95 schlimm und dann bin ich wirklich daheim gewesen und hab dann daheim eine
 96 Hebamme ghabt und hab der das alles glaub ich dreimal erzählt weils mich so traurig
 97 gemacht hat mich so getroffen hat (.) ich hab mich so entmu- nicht entmutigt ent-
 98 Df: L entmündigt?
 99 Cf: L entmündigt gefühlt genau (2) und dementsprechend hab ich zwei
 100 absolut geniale Geburten ghabt danach

Sie artikuliert Ärger (Zeile 88) über sich selbst, da sie bisher keinen Beschwerdebrief verfasst hätte. Sie exemplifiziert die Situation als die Hebamme anmerkte, dass ihr Busen nicht zum Stillen geeignet sei (siehe Passage Stillen). In einer Konklusion proponiert Carina starke Traurigkeit und emotionale Verletzung nach diesen Erlebnissen (Zeile 96-97). Erst das mehrmalige Nacherzählen des Erlebten bewirkte emotionale Erleichterung (Zeile 95-96). Die erlebten Irritationen werden mit den Worten entmutigt oder noch schlimmer, entmündigt worden zu sein auf den Punkt gebracht. Um die Formulierung *ent-mündigt* (Zeile 97-98) aussprechen zu können, bedarf es der Unterstützung der befreundeten Diana.

6.2.4. Passage Stillen

Die Passage liegt etwa 6 Minuten vor der Passage Entmündigung und schließt direkt an die bilderbuchhafte Entbindung von Elisabeth an.

1 Ef: Und was mi dann auf der Station gstress hat war ehem auch dieses ma ma sie
 2 müssen anlegen und die Milch muss jetzt einschießen und der muss an Gewicht
 3 zunehmen und dieser **Stress** und dann bin ich auch heimkommen am dritten Tag und
 4 die Hebamme hat gesagt na es passt alles (2) super Gewicht der hat eh vier Kilo ghabt
 5 was machens jetzt so an Stress wenn er jetzt 3600 hat jedes Baby hat normal eh nur
 6 soviel
 7 Df: L das kommt so drauf an () auch im Spital oder halt dort wo du
 8 entbindest (.) und auch die Hebamme die du auch vor Ort hast die () und das
 9 () einen wenn sich da irgendjemand Zeit für dich nimmt. vielleicht nur einmal an
 10 einem Abend für (.) zehn Minuten das kann dir die Welt geben
 11 Ef: L ja

Elisabeth proponiert, wie auf der Station Stress verursacht wurde (Zeile 1-3). Als Elaboration im Modus einer Exemplifizierung beschreibt sie die Anweisung, das Kind sofort anzulegen, die Anforderung, der Milchfluss müsse sofort einsetzen und Druck

bezüglich Gewichtszunahme. Die parasprachliche Äußerung am Beginn der Aufzählung *ma ma* (Zeile 1) erinnert an das Anfeuern der Läufer bei einem Wettbewerb („hop hop, gemma gemma“). Eine starke atmosphärische Veränderung drückt sich durch die Worte der nachbetreuenden Hebamme aus (Zeile 4-6). Sie vermittelte, dass alles in Ordnung wäre. Anders als im Spital wurde das Gewicht des Kindes als positiv bewertet sowie die stressauslösende Haltung der Schwestern in der Klinik in Frage gestellt. Krankenhaus und Nachbetreuungshebamme erscheinen als Gegenpole bzw. Antithesen.

Diana führt die Elaboration weiter aus, indem sie die institutionsunabhängige Dimension einer persönlichen Begegnung (Zeile 7-10) betont. Selbst ein kurzes Gespräch könne sehr positive Auswirkungen auf die Befindlichkeit haben. Von einer Argumentation arbeitet sie sich zum praktischen Beispiel eines 10-minütigen Gesprächs vor, das *dir* sprichwörtlich *die Welt geben* (Zeile 10) kann. Eine Beschreibung, die von Elisabeth validiert wird.

12	Cf:	L und einfach
13		zusprechen
14		zusprechen ich hab vor der Geburt hat eine Hebamme zu mir gesagt so
15		ein eh Geburtsvorbereitungskurs war das (.) sie hat gsagt a:: a <u>stillen geht</u> (.) <u>finito</u> a
16		und das war keine Frage und und und dann hat eine Mutter halt gemeint sie ja (.) aber
17	Al:	es gibt doch so viele und sie ja wozu hast denn an Busen @(3)@ für Sex allein is es
18		L @(4)@
19	Cf:	@nicht@ das war so richtig so ein und diesen Satz hab ich so mitgenommen
20		für mich

Carina differenziert mit zweimaliger Wiederholung des Wortes *zusprechen* und exemplifiziert dies durch ein Erlebnis aus dem Geburtsvorbereitungskurs. Als Beispiel für *zusprechen* (Zeile 13) wird eine Erfahrung aus dem Geburtsvorbereitungskurs elaboriert, bei der die Fähigkeit, erfolgreich zu stillen, außer Frage gestellt wurde. Der Einwand einer Teilnehmerin wurde durch einen Verweis auf physiologische Gegebenheiten entkräftet, oder mehr noch ad absurdum geführt und mit einer humoristischen Schlussfolgerung verknüpft. Die Frage *ja wozu hast denn an Busen* (Zeile 16) wurde von der Erzählerin sozusagen *mitgenommen* (Zeile 18).

19	Cf:	und ich bin dann echt so nach der Geburt direkt nach der Geburt war
20		das (.) ich wollt das einfach ausprobieren wie das ist das Stillen und wollt
21		sofort anlegen und die Hebamme zieht nur hilft ma dann irgendwie und so na
22		bei ihrem Busen wird das nicht gehen und ich schrei ich dreh mich um (.)
23		schau sie an und sag was redn sie für ein Scheiß natürlich geht das wozu is er
24		denn da? (2) so so und da Carlo hat mich so ganz groß anschaut @und und@
25		es hat geklappt vom ersten Moment an (.) die hat angesaugt und los gings (.) aber die
26		Aussage und dann bei der Diana dass so mitzukriegen dass das nicht klappt und so

27 Cf: und allein diese Aussage wenn ich jetzt ein bissl verunsichert gewesen wär und wenn
 28 diese Hebamme das früher nicht schon mal gesagt hätte wozu ich an Busen hab und
 29 () das hat mir so die Welt gegeben (.) das war so wichtig mir war das so wichtig dass
 30 ich stillen kann mir war das echt wenn dich eine Frau zwei Sekunden nach der
 31 Geburt schon demotiviert mit der Aussage (.) na (.) bei ihrem Busen wird das nicht
 32 gehen

Nachdem das Gespräch mit einer Erläuterung zu der stressauslösenden Atmosphäre seinen Anfang genommen hatte, wird der Fokus nun auf die Thematik von er- und entmutigenden Wortmeldungen gelegt (Zeile 18-32). Die erinnerte Situation wird plakativ wiedergegeben. Praktisch erhielt sie zwar Unterstützung, aber auf der verbalen Ebene wurde die Funktionstüchtigkeit ihres Busens angezweifelt. Sehr detailreich beschreibt Carina ihre Reaktion. Sie schaut ihr Gegenüber an, weist die negative Prognose mit Nachdruck zurück und kontert mit einer Gegenfrage. Zeitgleich beobachtet sie einen überraschten, vielleicht sogar irritierten Gesichtsausdruck bei ihrem sprachlosen Mann. Das Lachen (Zeile 24) im Anschluss deutet auf eine stark emotional aufgeladene Situation hin.

Tatsächlich konnte sie ihr Kind vom ersten Moment an problemlos stillen (Zeile 25). In einer argumentativen Elaboration wird die Problematik der möglichen Verunsicherung durch demotivierende Worte und das Miterleben der Probleme anderer verdeutlicht. Der Zuspruch im Vorfeld hatte sie jedoch gegen Verunsicherung resistent gemacht. In einer Erweiterung der Elaboration wird Stillen als eine Funktion von sehr hohem Wert dargestellt (Zeile 31), die durch die negative Prognose der Hebamme bedroht wurde.

33 Df: L ja und es geht vor allem um die Einstellung die man selber dazu hat weißt
 34 wenn du dir selber sagst ich will das und ich zieh das durch **wurscht wie** dann gehts
 35 beim Zweiten dann auch ich mein erinner dich da
 36 Cf: L ja aber das hast du auch ghabt
 37 Df: L hab ich (2) ist grauslich @(.)@ aber ich hab beide Brustwarzen komplett offen ghabt
 38 eitrig und Ding hab zehn Tage nicht stilln dürfen hab versucht abpumpen und jeder
 39 hätte ur viele Leute hätten gesagt (.) das tu ich ma nicht an das is mir das nicht wert und
 40 ich hama gedacht nein ich schaff das endlich hatt ich genug Milch beim zweiten Kind
 41 und wann ich beim Ersten das irgendwie geschafft hab dass ich so viel gestillt hab wie
 42 s ging dann schaff ich das beim Zweiten auch und ich hab den dann gute 10 Monate
 43 voll gestillt weiß nicht hab ich die Zähne zusammen gebissen (.) das Stillen hat mehr
 44 weh getan als die Geburt ich schwörs euch das hat so (.) weh getan das Anlegen ich
 45 hab jedes Mal geschrien

Diana erweitert die Elaboration, indem sie einen neuen Aspekt hervorhebt und zwar *die Einstellung, die man selber dazu hat* (Zeile 33). Zuspruch findet in Form von Selbstbegründung statt, *wenn du dir selber sagst ich will das und ich zieh das durch wurscht wie dann gehts* (Zeile 34). Carina validiert inhaltlich und verweist auf die

praktische Umsetzung, mit der das Enaktierungspotential ausgeschöpft werden konnte. Mit dem Kommentar, dass die Schilderung der Erlebnisse abstoßend sei (Zeile 37-38), elaboriert sie im Modus einer Exemplifizierung. Sie hatte entzündete Brüste und einen ärztlich erteiltes Stillverbot, währenddessen sie die Milch abpumpte. Viele Frauen hätten in dieser Situation aufgegeben, aufgrund von Selbstfürsorge (*das tu ich ma nicht an*, Zeile 39) und einer anderen Werthaltung (*das is mir das nicht wert*, Zeile 39) gegenüber dem Stillen, vermuten die Diskussionsteilnehmerinnen. Auch die Stillpraxis mit dem ersten Kind (Zeile 41-42) wird als Einflussfaktor angeführt. Sie orientierte sich am hohen Wert, den sie dem Stillen beimisst, für den sie bereit war, Schmerzen in Kauf zu nehmen. Wie groß das erbrachte Opfer war, wird mehrfach, etwa durch das zusammenbeißen der Zähne (Zeile 43) und den Vergleich mit den erlittenen Geburtsschmerzen (Zeile 44), betont.

In den Zeilen 45-53 erfolgt die Elaboration der physischen Schmerzen und der emotionalen Belastung. Durch die ausführliche Darstellung der Schwierigkeiten bekommt die benötigte (*richtige*) *Einstellung* (Zeile 53) die Qualität extremer Entschlossenheit und Opferbereitschaft.

- 53 Df: aber ma kanns schaffen wenn ma die richtige Einstellung hat und es wirklich
 54 will find ich
 55 Ef: L das war bei mir gleich ich hab auch nach zehn Tagen dann abstillen
 56 müssen weil im Krankenhaus die mi so gestresst ham dass ich auch falsch anlegt
 57 hab und dann alles entzündet war und so und **niemand** da war das war dann eine
 58 Schwester im Nachtdienst die ma dann um zehn am Abend gsagt hat (.) auf was i
 59 achten muss beim Anlegen wo i ma dacht hab warum (2) also die Werbung war dass
 60 ma zwei Tage im Krankenhaus bleibt damit ma a diese Dinge als Erstgebärende
 61 irdenwo scho- lernen kann und so
 62 Df: L mhm

Elisabeth merkt an, die gleiche Erfahrung (Zeile 55) gemacht zu haben. Sie elaboriert Fehler beim Anlegen des Neugeborenen. Diese werden begründet durch die unter Druck setzende Grundstimmung (Zeile 56) und so gut wie nicht vorhandene Betreuung (Zeile 57) im Krankenhaus. Dies führte unbemerkt zu einer Entzündung, wodurch sie nach 10 Tagen vorerst abstillen musste. Erst eine Schwester im Nachtdienst (Zeile 58) hatte sich Zeit genommen und ihr erklärt, worauf beim Stillen zu achten sei. Gegenüber der angepriesenen – aber nicht durchgeführten – Unterstützung (Zeile 59-61) für Erstgebärende wird Unverständnis zum Ausdruck gebracht.

- 61 Df: und die die Hebamme danach eben
 62 Df: L mhm
 63 Ef: zuhause die hat ma das gsagt wie das halt geht und so a Mut gemacht und

64 Ef: das war dann auch eine Freundin die zu mir gesagt hat hey weißt i glaub ehm das ist
 65 einfach auch dass du dafür geschaffen bist und wart wie hat sie gesagt lass dir das
 66 nicht nehmen (.) du kannst das (.) du bist dafür geschaffen und warum sollte das nicht
 67 gehen weil sie hat nämlich a ähnliches Problem gehabt und das hat mir dann voll
 68 geholfen und ab diesem Zeitpunkt i weiß noch wir warn auf dem Weg zum
 69 (Gottesdienst) und ich hab müssen heimgehen weil ich ehm die abgepumpte Milch
 70 vergessen hab und dann bin ich daheim gessen und hab ma dacht **das kanns nicht**
 71 **sein** dass ich das beste in meiner Woche versäum weil ich heim gehn muss mein
 72 Equipment holen (.) und dann hab ich daheim diese abgepumpte Milch nimma
 73 verwendet ich hab ihn anglegt und gstillt und es hat ur weh tan aber seit dem
 74 Zeitpunkt is es besser worden und es war wirklich so dieses psychische so ok da is
 75 dieser Schmerz aber dahinter is des Ziel des i erreichen will und da wurde es dann
 76 schon besser bis i dann au- einfach Leiberl hoch @anlegen@

Es folgt eine Elaboration brauchbarer Erklärungen und ermutigender Worte, also auf der Ebene kommunikativ-generalisierten Wissens. Diese kamen von der nachbetreuenden Hebamme und einer Freundin. Dabei wurde ihre Befähigung (Zeile 64) als eine angeborene Fähigkeit interpretiert und wie zuvor, in Zeile 16, außer Frage gestellt. Der genaue Wortlaut, lass dir das nicht nehmen (.) du kannst das (.) *du bist dafür geschaffen und warum sollte das nicht gehen* (Zeile 65-67), verweist auf die innere Haltung, am Vertrauen auf die physiologisch begründete Befähigung festzuhalten. Es wurde ihr zugesprochen, als Frau im Besitz der notwendigen Fähigkeit zu sein. Die erwähnte Freundin habe anfangs ähnliche Probleme gehabt.

Als exemplifizierende Elaboration wird ein Erlebnis angeführt, bei dem die abgepumpte Milch (das *Equipment*, Zeile 72) zuhause vergessen worden sei und Elisabeth gezwungen war, einer hoch bewerteten gesellschaftlichen Aktivität fern zu bleiben. Frustriert darüber verwendete sie im Anschluss keine abgepumpte Milch mehr, sondern stillte wieder. Im ersten Moment war das zwar schmerzhaft, aber ab diesem Moment sei eine Verbesserung eingetreten (Zeile 72-76). Der Schmerz wurde als ein zu vernachlässigender Begleiter auf dem Weg zum Ziel interpretiert. Am Ende funktionierte das Anlegen ohne Probleme.

77 Af: L nein also mir beim Dany
 78 hams das Dings durchschneiden müssen weil er hat einfach den Mund (.) nicht richtig
 79 auf bekommen mit der Zunge (2) und da sinds erst zehn Tage später (.) dann
 80 Bf: L hach
 81 Af: also sie ham zwar immer gesagt dass es sein kann (.) aber sie sind erst zehn
 82 Tage später drauf gekommen dass es wirklich so is @hach@ ich war so froh wie
 83 ich in der Stillambulanz dann dort war (räuspern) und dort (.) hams mir wahnsinnig
 84 geholfen ohne denen (.) weiß nicht was gewesen also das wär unmöglich gewesen
 85 Cf: L mhm
 86 Af: wirklich also ich hab das raus lassen ans Spital also (.) so ich hab einen
 87 Beschwerdebrief geschrieben @(.)@ Ja

Mit einer Zurückweisung leitet Carina die andersartig gelagerte Rahmung ihrer Erfahrung ein. Ihre Darstellung markiert die Einflussgrenzen, welche durch die *Einstellung* (Zeile 53-54) herbeigeführt werden können. Bei ihr konnte das Problem nicht durch einen festen Entschluss gelöst werden, da ein physisches Problem bestand, das zuallererst erkannt werden musste und nur durch einen medizinischen Eingriff behoben werden konnte.

Die große Erleichterung konnte durch das Aufsuchen der Stillambulanz (Zeile 83-85) erreicht werden. Die angebotene Hilfe war von existenzieller Wichtigkeit. Das meistern der Probleme ohne externe Hilfe wird als undenkbar dargestellt. Unmut über die Versäumnisse im Spital sei von ihr in Form eines Beschwerdebriefes (Zeile 87-88) rückgemeldet worden.

6.2.5. Zusammenfassung Gruppe Carina

- Gegenseitige Unterstützung erweist sich als wichtige Handlungskomponente. Informationsbeschaffung und -vermittlung wird auch direkt in der Gruppendiskussion aktiv umgesetzt.
- Wissenserwerb und Vorbereitung dokumentiert sich als ein Zentrum des gemeinsamen Erlebens, wobei klar reflektiert und bewertet wird, ob die vermittelten Informationen mit den eigenen Werthaltungen übereinstimmen. Abweichende Inhalte werden gezielt ausgeblendet. Theoretisches Wissen erweist sich als wenig hilfreich, wenn es um eine praktische Umsetzung geht.
- Die Verteidigung der Privatsphäre erscheint als dominante Orientierungsproblematik und wird anhand verschiedener Situationen thematisiert. Der persönliche Einflussbereich erscheint als ein umkämpftes Terrain.
- Es dokumentiert sich eine abweichende Orientierung der Diskussionsteilnehmerinnen gegenüber der von den Akteuren des medizinischen Systems Krankenhaus vertretenen. Dabei stehen die eigenen Bedürfnisse im Konflikt mit den von der Institution vertretenen Vorstellungen zum Geburtsablauf.
- Stillen erweist sich als relevantes Erlebniszentrum, das von der Gruppe stark positiv bewertet wird und in der Praxis problematische Aspekte aufweist. Diese werden vor allem im Zusammenhang mit Stress, welcher durch fremdbestimmten Leistungsdruck hervorgerufen wird, behandelt. Das Erleben der Atmosphäre im Krankenhaus ist von mangelnder Unterstützung geprägt. Eine Orientierung an der Macht der inneren Haltung kann v.a. beim Thema Stillen nachgezeichnet werden.

6.3. Falldarstellung Gruppe Fiona

6.3.1. Zugang und Interviewsituation

Die Gruppe setzte sich aus zwei Freundinnen einer Studienkollegin, einer Frau, die ich spontan beim Einkaufen angesprochen hatte und einer Mutter, die sich aufgrund eines Aushangs im Verein Nanaya telefonisch bei mir gemeldet hatte, zusammen. Alle vier Frauen haben akademische Abschlüsse. Die Terminfindung gestaltete sich schwierig, da sich die Teilnehmerinnen in der Planung ihres Tagesablaufes strikt nach den Schlaf- und Essgewohnheiten ihrer Kinder richten. Die Gruppendiskussion fand an einem heißen Sommernachmittag in meiner Wohnung statt. Als kleines Dankeschön hatte ich verschiedene Früchte und Fruchtojoghurt besorgt.

Während der Gruppendiskussion waren zwei Kinder anwesend, eines davon im Tragetuch, das andere war auf allen Vieren krabbelnd im Raum unterwegs. Seine Mutter hatte es sich auf einem bodennahen Kissen gemütlich gemacht. Immer wieder wurden Gläser umgestellt, um sie der Greifzone des Kleinen zu entziehen.

Die Gruppe dauerte 76 Minuten, verlief über weite Strecken selbstläufig und wurde beendet, nachdem die Babysitterin einer Mutter angerufen hatte.

Ff – Fiona ist 31 Jahre alt, in einer Lebensgemeinschaft und Mutter eines 10 Monate alten Sohnes. Sie ist Sozialpädagogin und Sonderschullehrerin und derzeit in Karenz. Ihr Partner ist Mediziner und stammt aus Südamerika. Das Paar ist kurz vor der Schwangerschaft von Südamerika nach Österreich übersiedelt. Der Sohn ist während des Interviews im Raum unterwegs. Die Geburt fand im Krankenhaus statt und war langwierig. Sie dauerte über 24 Stunden und wurde mit dem Kristeller-Handgriff¹⁴ beendet. Zudem war die Plazenta in die Gebärmutter eingewachsen. Sie hat einen Geburtsaufarbeitungskurs im Verein Nanaya besucht.

Gf – Gabi ist 33 Jahre alt, verheiratet und Mutter einer Tochter im Alter von 13 Monaten. Sie arbeitet im Sozialbereich und ist zum Interviewzeitpunkt in Karenz. Auch der Partner hat einen Hochschulabschluss. Ihre Tochter ist während des Interviews

¹⁴ Beim Kristeller-Handgriff wird die Frau in den letzten Austreibungswehen unterstützt. Arzt oder Hebamme ertasten von außen das Gesäß des Kindes, um dieses während der Wehe kräftig in Richtung des Geburtskanals zu schieben (Kainer & Nolden 2018, S. 342).

zu Hause, unter der Obhut einer Babysitterin. Die Geburt fand im Krankenhaus statt. Sie verlief unerwartet schnell und unkompliziert.

Hf – Hannah ist 40 Jahre alt und lebt in einer Lebensgemeinschaft. Die Tochter ist zum Interviewzeitpunkt 18 Monate alt. Sie ist Sozialpädagogin und derzeit in Karenz. Wie ihr Partner hat auch sie einen Hochschulabschluss. Die Geburt fand im Krankenhaus in Begleitung einer privaten Hebamme statt. Ihr Kind hatte eine seitliche Hinterhauptslage. Die Geburt dauerte 20 Stunden, erforderte etliche Interventionen und wurde ebenfalls mit dem Kristeller-Handgriff beendet.

If – Iris ist 36 Jahre alt, befindet sich in einer Lebensgemeinschaft und ist Mutter einer zehn Monate alten Tochter. Sie hat studiert und arbeitete vor der Karenz in einem pharmazeutischen Beruf. Der Partner hat einen Hochschulabschluss. Während der Schwangerschaft wurde von ärztlicher Seite befürchtet, dass ein angeborenes Loch im Herzen der Mutter zu einer lebensbedrohlichen Situation während der Geburt führen könnte. Aus diesem Grund stand kurzfristig die Notwendigkeit einer medizinisch indizierten Abtreibung im Raum. Die Geburt fand im Krankenhaus statt und verlief unerwartet schnell und unkompliziert. Das Kind kam 23 Tage vor dem errechneten Geburtstermin zur Welt.

6.3.2. Eingangspassage

- 1 Y: Ok also wenn ihr jetzt so dran denkt wie ihr erfahren habt dass ihr schwanger seid so
2 das Ganze was da passiert ist bis das Kind dann auf die Welt gekommen ist mich
3 interessiert halt alles was ihr da so erlebt habt (3)
4 Ff: L in welcher Hinsicht beruflich? oder
5 privat ahm körperlich?
6 Y: L das ist total offen alles was für euch irgendwie wichtig war es gibt da
7 jetzt nicht richtig oder falsch

Y eröffnet die Gruppendiskussion indem sie den thematischen Bereich konkretisiert. Als Ausgangspunkt wird das Zeitfenster um die Feststellung der Schwangerschaft definiert. Der Gesprächsimpuls ist bewusst vage formuliert. Er provoziert eine Nachfrage von Fiona, in der verschiedene mögliche Ereignisrahmungen in den Raum gestellt werden. Damit weist sie darauf hin, dass der Erfahrungsraum Schwangerschaft differenziert erlebt und beschrieben werden kann. Y nutzt die Gelegenheit, um auf die methodische Offenheit hinzuweisen und das Interesse an den Relevanzsetzungen der Diskussionsteilnehmerinnen zu betonen.

- 8 Ff: L aja ok dann fang ich an bei uns also ich bin relativ spät
9 drauf gekommen dass ich schwanger bin erst i:m am letzten Tag der zwölften Woche
10 also viertes Monat (.) oder Ende Drittes (.) genau (.) weil ich hatte da noch meine
11 eh Blutung und es war immer auch so ganz genau aufs Datum (.) ich hab ma dacht es
12 war schon ein bisschen weniger Regel (.) ich hab normalerweise meine normale
13 Regelblutung ist sehr schwach und damals wars eben schon ein bisschen schwächer
14 und ich hab mir schon gedacht aha ein bisschen °schwächer° aber das wird schon im
15 nächsten Monat dann kommt bestimmt die normale Blutung oder vielleicht ein
16 bisschen stärker und so hat das drei Monate lang gespielt bis wir dann bis wir dann
17 draufgekommen sind dass ich schwanger bin

Fiona proponiert die *relativ spät(e)* Entdeckung der Schwangerschaft (Zeile 8). Diese wird durch den genauen Zeitpunkt elaboriert. Die dennoch aufgetretenen Monatsblutungen werden als Grund für die späte Feststellung angeführt. Gedanken und Beobachtungen zur Menge der vermeintlichen Monatsblutung (Zeile 10-11) wurden im Verhältnis zur üblichen Blutungsmenge (Zeile 12-14) betrachtet.

In der Klassifizierung als *späte* Entdeckung wird auf einen Normbereich referenziert, dessen Überschreitung als erklärungsbedürftig gedeutet wird, was sich in der anschließenden Elaboration dokumentiert. Durch eine Zwischenkonklusion (Zeile 16-17) wird die Begründung der *späten* Entdeckung abgeschlossen.

- 17 Ff: und ah nämlich ganz witzig weil mein
18 Mann ist Arzt und der hat schon die ganze Zeit gesagt du du gehst wie eine Ente ehm
19 Me: L @a@
20 Ff: dein Hintern is größer und mir is dann auch aufgefallen mein Busen is ein bisschen

21 angespannt und er so dann ja das sind voll die Schwangerschaftssymptome und wir
22 so ja aber das gibts nicht ich hab ja die Regel gehabt und es passt ja alles ja und
23 dann war ich halt ein paar Tage drüber und dann ham ma an Schwangerschaftstest
24 gemacht und ich war halt voll voll (.) schwanger (3) es war überraschend also es war
25 AL: L @(2)@
26 Ff: nicht geplant (.) schwanger zu werden aber es war schon abgesprochen mit meinem
27 Partner dass er herzlich willkommen is genau also es war halt nur mehr eine Frage
28 der Zeit aber nicht so jetzt wolln wir schwanger werden

Die Verifizierung der Schwangerschaft wird zum nächsten propositionalen Gehalt. Elaboriert wird die vom Partner (der Arzt ist) noch vor der Verifizierung beobachtete motorische und physische Veränderung (Zeile 18-21). Die gemeinsame Identifizierung körperlicher Veränderungen vollzog sich prozesshaft und wird in einer szenisch-episodischen Darstellung wiedergegeben.

Der Verdacht schwanger zu sein stand im Widerspruch zum scheinbar untrüglichen Symptom der Monatsblutung, welche als Beleg für den positiv formulierten, negativen Schwangerschaftsstatus (*es passt ja alles*, Zeile 22) dient. Aufgrund der vermeintlich verzögerten Montagsblutung wurde ein Schwangerschaftstest gemacht, der ein positives Ergebnis anzeigte. Die Formulierung *voll voll schwanger* (Zeile 24) löst bei der Gruppe und auch bei Fiona selbst Gelächter aus. Die gemeinsame Reaktion kann als Hinweis auf eine konjunktive Erfahrungsgrundlage gedeutet werden, welche im weiteren Verlauf der Gruppendiskussion noch klarer hervortreten wird. Dieser Status wird als überraschend und unerwartet elaboriert (Zeile 26). In einer Differenzierung der Elaboration wird der bereits mit dem Partner abgesprochene Kinderwunsch dargestellt. Obwohl die Situation als ungeplante Schwangerschaft (Zeile 26) deklariert wird, war davor eine Absprache getroffen worden. Von *herzlich Willkommen* (Zeile 27) wird die Exemplifizierung auf *nur mehr eine Frage der Zeit* (Zeile 27-28) erweitert und dies, ohne eine Kontradiktion zum zuvor erwähnten Stichwort *nicht geplant* einzuräumen. Die Herangehensweise wird darüber hinaus von der Festlegung, *so jetzt wolln wir schwanger werden* (Zeile 28), abgegrenzt.

29 Gf: L und hast du die Pille
30 genommen?
31 Ff: L nein
32 Gf: L und du hattest trotzdem die Blutung?
33 Ff: L ja
34 Hf L ° interessant°
35 Ff: L mhm ja genau
36 Hf: L und du hast mit Kondom verhütet?
37 Ff: L wir haben nicht mit Kondom
38 verhütet

39 Hf: L aha; ok
 40 Ff: L also ich hab einen sehr regelmäßigen Zyklus und ja (.) wir ham
 41 Hf: L ja
 42 Ff: auch gemeint also wenns halt dann irgendwann Mal passiert dann is es halt so
 43 war dann genau war sehr offen (3) und in der Schwangerschaft ehm(.) ich habs
 44 Hf: L mhm

Nachfragen von Gabi und Hannah (Zeile 29-36) beziehen sich auf den Nachvollzug der Verhütungssituation. Die Verneinung der Anwendung von Verhütungshandlungen ermöglicht die angestrebte Klarheit (*aha ok*, Zeile 39). Es folgt eine begründende Elaboration Fionas, die darlegt, weshalb von einer unerwarteten Schwangerschaft gesprochen werde, wo doch keine Verhütungsmaßnahmen gesetzt wurden. Der Verzicht auf äußerliche Verhütungsmaßnahmen wird durch die Regelmäßigkeit des eigenen Zyklus und die Offenheit für ein Kind begründet. Hier taucht die Formulierung *wenns halt dann irgendwann Mal passiert dann is es halt so* (Zeile 42) auf. Durch den temporalen Begriff *irgendwann* wird die Realisierungserwartung in der entfernten Zukunft angesetzt. In der, im Plural gehaltenen, Formulierung *wir - ham auch gemeint* dokumentiert sich eine Gemeinschaftlichkeit, welche sich bereits seit der Schilderung über den ersten Verdacht zur Schwangerschaft durchzieht.

44 Ff: (3) und in der Schwangerschaft ehm (.) ich habs
 45 relativ schwierig a gefunden m:: mich zu orientieren was zu tun ist also:: von den
 46 Ganzen bürokratischen Wegen also mein Mann is kein Österreicher und ich hab auch
 47 bis vor Kurzem noch in Mexiko gelebt zehn Jahre lang (.) u:nd wir warn erst kurze Zeit
 48 dann da und ich hab schon eh: für mich war dann irgendwie wieder alles neu (.) so
 49 Meldezettel aja stimmt genau Ecard wie geht das jetzt wieder das war halt für mich
 50 schon also es war eine riesen Herausforderung zu verstehn was muss ich während
 51 der Schwangerschaft machen (.) also alles bekannt geben wo wohin wo anrufen auch
 52 dann ab der Geburt so mit der Geburtsurkunde mit eh dem Mutter-Kind-Pass; mit den
 53 Untersuchungen der 11. Woche dann Krankenhaus wie komm ich zum Krankenhaus
 54 wie funktioniert das überhaupt mit dem Frauenarzt geht der mit (.) zur Geburt? also für
 55 mich war das total fremd also da hab ich mich wirklich als Ausländerin gefühlt in
 56 der Schwangerschaft und es war es war schwierig für mich weil halt mein Mann mir da
 57 nichts abgenommen hat (.) und ich halt das alles einfach alles gecheckt hab
 58 rundherum ja und das war auch oft so während der Schwangerschaft dass bei uns so
 59 diese Rollen ein bisschen ich glaube verteilt warn ich hab halt so voll diese
 60 Organisations(.)rolle übernommen (.) weil er halt auch noch kein Deutsch konnte
 61 oder nicht gut Deutsch konnte und ich hab halt da voll viel organisiert und (.)

Herausforderungen bei der Erfüllung organisatorischer Pflichten werden zum nächsten propositionalen Gehalt. Bei der Bewegung im Dickicht bürokratischer Wege wechselt die Erzählung zurück in den Singular (Zeile 45). Die Elaboration der Schwierigkeiten wird differenzierend beschrieben. Das Paar war nach einem zehnjährigen Auslandsaufenthalt zurück nach Österreich übersiedelt und der Partner war, als

Ausländer, mit den hiesigen Abläufen und der Sprache wenig vertraut. Exemplifizierend werden die zu erstellenden Dokumente und Abklärungsnotwendigkeiten (Zeile 49-54) angeführt.

Die resultierende Überforderung verursacht ein Gefühl der Fremdheit (*da hab ich mich wirklich als Ausländerin gefühlt*, Zeile 55). Unterstützung, die als positiver Horizont auftaucht, erscheint allein durch den Partner realisierbar. Die Erfüllung der zu erledigenden Aufgaben wird als Rollenverteilung beschrieben, in der alle zu erledigenden Aufgaben der Erzählerin zugefallen wären. Die Reflexion der ungleichen (bzw. unfairen) Rollenverteilung deutet sich jedoch nur einmal kurz in Zeile 56 (*es war schwierig, weil mein Mann mir nichts abgenommen hat*) an. In einer Zwischenkonklusion wird die schwierige Situation noch einmal zusammengefasst.

61 Ff: hab mir
 62 dann schon manchmal gedacht so eh irgendwie konzentrier ich mich gar nicht so auf
 63 meine Schwangerschaft (.) also ich war natürlich schon immer voll präsent so wa:: ich
 64 Hf: L mhm
 65 Ff: bin schwanger und ich spür ihn und mein Körpergefühl hat sich auch von
 66 diesem Moment an wo ich erfahn habe dass ich schwanger bin hat sich total
 67 verändert mein Bewusstsein und so das Verantwortungsbewusstsein war voll auf eine
 68 zweite Person gerichtet so was ess ich? in welcher Umgebung beweg ich mich? eh
 69 mit wem sprech ich (.) sprech ich tut mir das gut wo ich bin, weil ich natürlich weiß
 70 dass sich das auf das Baby im Bauch auswirkt (.) genau (.) da war ich halt manchmal
 71 so ambivalent so ah (2) ich würde gern mehr mit meinem (2) ahm mit also in der
 72 Präsenz sein mit meinem Baby und hab aber viel andere Sachen zu organisieren
 73 gehabt genau das war so Schwangerschaft, du wolltest eh nur so Schwangerschaft?
 75 Y: L es is ganz offen was
 77 Ff: L auch Geburt?
 78 Y L (nickt)
 79 Hf: L aha
 80 Me: L @(3)@
 81 Ff: L das is ein anderes
 82 Thema aber so zur Schwangerschaft vielleicht noch abschließend es war für mich
 83 Hf: L @(2)@

Die ausreichende Konzentration auf den inneren Prozess (Zeile 61-62) steht als positiver Horizont förmlich in Opposition zur Erfüllung der organisatorischen Verpflichtungen. Es bestanden Zweifel, ob der Schwangerschaft genügend Aufmerksamkeit gewidmet werde. Fiona berichtet von einer neuen, vorher nicht dagewesenen Reflexionsebene mit Bezug auf das eigene Befinden (Zeile 66-68). Exemplifizierend wird über ein erhöhtes Verantwortungsbewusstsein berichtet (Zeile 65-70). Die Diskrepanz zwischen dem Wunsch nach mehr *Präsenz* (Zeile 72) mit dem Baby und den Anforderungen praktischer Vorbereitungsaufgaben schält sich noch

deutlicher heraus. In der Konklusion wird die Ambivalenz zwischen der Konzentration auf das Baby und den zu erledigenden Tätigkeiten abschließend dargestellt (Zeile 71-73).

Wie auch zu Beginn wird nach dem interessierenden Zeitabschnitt der Erhebung gefragt. Nach einer neuerlichen Betonung der Offenheit (Zeile 75) wird der Prozess der Geburt erwähnt und als *ein anderes Thema* (Zeile 81-82) deutlich von der Schwangerschaft abgegrenzt.

82 Ff: es war für mich
83 Hf: L @(2)@
84 eine sehr schöne Zeit (.) und ich habs total genossen es war total komplikationsfrei
85 und wir ham viel unternommen wir warn auch noch viel auf Reisen (.) dann doch noch
86 und genau (.) der V. is dann neun Tage zu spät gekommen also zu spät halt nach
87 dem errechneten Geburtstermin und ich glaub er will jetzt trinken und ich mach jetzt
88 mal eine Pause jetzt hab ich schon viel geredet
89 Me: L @(.)@

Die Schwangerschaft wird als positiver Zeitabschnitt proponiert, der *genossen* (Zeile 84) wurde. Elaboriert wird dies durch die Abwesenheit von Komplikationen und gemeinsame Unternehmungen mit dem Partner. Der errechnete Geburtstermin wird als Referenzwert für die tatsächliche Geburt eingeführt und dann wieder zurückgenommen. Aufgrund der Vermutung, dass ihr Kind gestillt werden möchte und wegen der Einschätzung, schon viel gesprochen zu haben, wird die Eingangserzählung beendet.

6.3.3. Passage Vorinformationen vs. Realität

Die Passage befindet sich am Beginn des zweiten Drittels der Gruppendiskussion und kommt selbstläufig zustande. Darin werden die Vorbereitung und der Geburtsbeginn von Hannah dargestellt. Die Geburt selbst war von erheblichen Komplikationen aufgrund der kindlichen Lage geprägt, sie dauerte 20 Stunden und wurde mittels Kristeller-Handgriff beendet.

1 Hf: Dann erzähl ich noch kurz wies bei mir war (.) bei mir ja is es auch um drei in der Früh
2 losgegangen und eh mit einem Klogang @und a:::@ ich hab ja ewig lang Angst gehabt
3 weil bei meiner Schwester war die zweite Geburt auch so dass sie die Wehen nicht
4 erkannt hat und auch sehr spät hinkommen is und ich hab schon meinen @Arzt@ im
5 vorhinein gefragt ehm wie erkenn ich die Wehn und wie kann ich mir sicher sein und
6 er so °sie heißen nicht umsonst Wehen° ma weiß aber immer wieder
7 Ff: L @(3)@
8 Hf: dass das so und er hat mir immer wieder so Antworten gebn wo i ma dacht hab wos
9 **moch** ich jetz- mit dem Schmorrn @(3)@ naja und **ja** es war sofort klar @2@

Hannah proponiert den Beginn der Geburt und elaboriert Tageszeit und Umstände. Die Sorge, den Geburtsbeginn nicht zu erkennen, tritt als negativer Horizont in Erscheinung, der durch spätes Eintreffen im Spital gekennzeichnet wird (Zeile 2-4). Um ein solches Szenario zu verhindern, setzte die Erzählerin auf die Einholung von Informationen. In der Rückschau lacht sie über sich selbst (Zeile 2). Exemplifizierend wird der Versuch dargestellt, sich durch gezielte Fragen zu informieren (*wie erkenn ich die Wehen und wie kann ich sicher sein*, Zeile 5). Als Antwort verwies ihr Arzt auf die konnotative Bedeutung von *Wehen* (Zeile 6), wie etwa Schmerz, Qual oder Ähnliches. Die Formulierung klingt beinahe, als würde etwas Offensichtliches bewusst ignoriert werden. Die Gruppe lacht. Diese und andere Informationen des Arztes wurden als Irritation erlebt, die scheinbar mehr Fragen aufwarfen als sie beantworteten. Die praktische Erfahrung allerdings stützte die Ankündigung des Arztes, *naja und ja es war sofort klar* @(2)@ (Zeile 9).

- 11 Hf: die Wehen die Erste ja so mhm was is jetzt @(2)@ aber dann (.) meine Hebamme
 12 hat zu mir gsagt (.) zähl ich soll zähl wenns regelmäßig kommt (.) es war
 13 gleich von Anfang an ganz regelmäßig und es war auch ganz (.) am Anfang wars
 14 so dass wir noch geglaubt haben es is ganz kuschlig und wir hatten uns die ganze
 15 Zeit vorbereitet auf eine natürliche Geburt und wir wolln **nichts** und **gar nichts** ()
 16 und meine Hebamme is auch so eine die sagt Frauen kriegen Kinder brauchen
 17 keine Schmerzmittel is nicht notwendig nicht an Probleme denken dann gibts
 18 Ff: L@(.)@
 19 Hf: keine Probleme kommt alles von alleine loslassen fertig @2@
 20 Me: L @(.)@
 21 Gf: L oh mein Gott
 22 Hf: sie hat gsagt lies nicht so viele Bücher hör auf zum Bücher lesen das brauchst alles
 23 nicht wissen @3@ nur an gute Sachen denken visualisieren gute Sachen @(2)@
 24 Me: L @(2)@

Bei der ersten Wehe bestand noch Unsicherheit (*was is jetzt*, Zeile 11). Durch die Anweisung, zu zählen und auf Regelmäßigkeit zu achten, wusste Hannah, was zu tun war. Der Beginn entsprach ihrer (Ideal-)Vorstellung einer *natürlichen Geburt* (Zeile 15), die als *ganz kuschlig* (Zeile 14) vorgestellt wurde. Die Orientierung an einer idealisierten Vorstellung tritt konturiert hervor, indem der Verzicht auf jegliche Hilfsmittel (*wir wolln nichts und gar nichts*, Zeile 15) in selbstironischem Tonfall beschrieben wird – durch den sich die ursprüngliche Naivität der eigenen Herangehensweise ausdrückt. Auch die Elaboration der Argumentation der Hebamme orientiert sich am Ideal weiblicher Stärke und Widerstandskraft, durch welche auf die

Unterstützung via Schmerzmittel generell verzichten werden könne. Fionas Lachen kann als Validierung gedeutet werden. Die Realisierung der optimalen, weil *natürlichen Geburt* (Zeile 15) sollte durch Ausblendung möglicher Risiken enacted werden (*nicht an Probleme denken dann gibts keine Probleme [...] loslassen fertig*, Zeile 18-19). Indem die vertretende Empfehlung mit Akzent widergegeben wird, deutet sich eine Distanzierung zum Transportierten Inhalt an. Darüber hinaus erhält die Schilderung eine komödiantische Anmutung. Mit *oh mein Gott* (Zeile 21) kommentiert Gabi diese Sichtweise und drückt damit Kritik gegenüber der verharmlosenden Grundhaltung aus. Als Ergänzung wird zum Verzicht auf weitere Informationsbeschaffung geraten, alternativ sollte an *gute Sachen* (Zeile 23) gedacht werden. Die Intonation der Anweisungen der Hebamme werden mit ausländischem Akzent gesprochen. Sie klingen harsch und erinnern an militärische Kommandos.

25 Hf: und so wars ich hab mich auf die hypnotische Geburt eingestellt ich habe diese
 26 ganzen Meditationen zuhaus gemacht und mir is sehr gut gegangen in der
 27 Schwangerschaft und ich hab mich drauf eingestellt ich hab so eine lockere Geburt
 28 und ich lasse die Wellen kommen und gehen und ich hatte so Sätze und der Hannes
 29 hat auch seine Sätze ghabt und so ehm und am Anfang hab ich mir dacht
 30 Me: L @(.)@
 31 Hf: ja es is genau so wie wirs gedacht ham ja es tut ein bisschen weh () @(2)@
 32 Ff: L @ein bisschen@ @(2)@
 33 Hf: die erste halbe Stunde ham ma nur so gschaut ja alle fünf Minuten ja aha es sind
 34 wirklich Wehen um halb vier in der Früh wars ja Hannes es geht jetzt los (2) und er
 35 °ach leg dich noch ein bisschen zu mir° und ich ja ich leg mich noch
 36 Ff: L ha
 37 Hf: zu dir wir kuscheln noch vielleicht mach ma doch eine Hausgeburt es is so gemütlich
 38 () ja @3@ und ich bin so entspannt und es is genauso wie ichs mir
 39 vorgestellt hab

Hannah proponiert, sich auf die *hypnotische Geburt* (Zeile 25) eingestellt zu haben. Exemplifizierend wird über die Vorbereitung, den positiven Schwangerschaftsverlauf und die gezielte Erwartung einer *locker[en] Geburt* (Zeile 27) berichtet. Die selbstironische Beschreibung der Autosuggestionen in Form bestimmter Sätze löst erneut Gelächter aus. Zu Beginn erschien alles wie erwartet zu sein: *Es is so gemütlich* und *entspannt* (Zeile 37-38). Alles entsprach den Vorstellungen und auch hier stimmt die Gruppe ein gemeinsames Gelächter an. Alle scheinen amüsiert, da sie wissen was unausweichlich als nächstes kommt, die Konfrontation mit der Realsituation.

39 Hf: und a ja eine Stunde später hab ich dann schon gebrochen @(3)@
 40 Ff: L wow
 41 Hf: vor Schmerzen auch da is es dann ziemlich heftig geworden
 42 Gf: L da warts ihr noch

43 zuhause?
44 Hf: L da warn wir noch zuhause und eh die Hebamme eben dadurch dass
45 sie keine ganz private Hebamme war sondern auch Dienst hat hat sie gsagt
46 sie hat noch Dienst (2) und ob ich durchhalten kann dann kommt sie zu
47 mir nachhause bis um acht oder neun
48 Ff: L (holt Luft)
49 Gf: L oh mein Gott
50 Hf: na wer ma ja jaja ich werd das probiern ich werds probiern und wir ham tatsächlich
51 durchgehalten sie hat dann auch angerufen um acht sie is jetzt am Heimweg ob sie
52 vielleicht noch zuhause duschen kann ich so mm jo:: ja dusch noch zuhause und (.)

Es folgt die Proposition der beginnenden Schwierigkeiten. Im Modus einer Exemplifizierung wird bereits eine Stunde später über schmerzinduziertes Erbrechen berichtet. Fionas Hörerinnensignal *wow* (Zeile 40) verstärkt die Dramatik. Danach erst wurde es *ziemlich* (Zeile 41) heftig. Die Enaktierung des positiven Horizontes der lockeren Geburt rückte in weite Ferne. Gabi erkundigt sich nach der örtlichen Umgebung, deren Darstellung zur (noch) nicht vorhandenen professionellen Begleitung überleitet. Ihre Hebamme hatte zu dem Zeitpunkt noch Dienst und fragte, ob sie bis zu ihrem Dienstende allein *durchhalten* (Zeile 46) könnte. *Oh mein Gott* (Zeile 49), kommentiert Gabi die Situation. Die Enaktierung des positiven Horizontes der professionellen Unterstützung ließ auf sich warten. Hannah versprach händeringend, es zu versuchen. Durchhalten bis zur Verfügbarkeit der Hebamme erscheint als neuer positiver Horizont, der verwirklicht werden konnte. Als nicht erwähnte Alternative wäre es möglich gewesen, den Krankenwagen zu rufen oder mit dem Partner ins Spital zu fahren. Zur vereinbarten Zeit meldete sich die Hebamme und bat um einen neuerlichen Aufschub, dann könnte sie noch zuhause duschen. Verdrießlich geht Hannah auf die Bitte ein, die Verzögerung zum Wohl ihres Gegenübers in Kauf zu nehmen.

53 Hf: es war dann eh ok und wie sie dann gekommen is war der Muttermund eh erst zwei
54 Zentimeter offen
55 Ff: L und wann war das
56 Hf: L da wars zehn bis sie dann bei mir war
57 Ff: L wann
58 in der Früh
59 Hf: L um drei Uhr is los gegangen
60 Ff: L das heißt bei dir is auch viel passiert
61 während den ersten paar Zentimetern
62 Hf: L ja
63 Ff: L ja
64 Hf: L ja ja ja

Durch die Formulierung, dass es *dann eh ok* (Zeile 53) war, deutet sich an, dass es für die Erzählerin erst rückwirkend betrachtet, *eh ok war*. Die noch geringe Öffnung des Muttermundes begründet rational, warum es *dann eh ok* gewesen sei. In Kooperation mit Fionas Rückfragen wird der zeitliche und örtliche Ereignisrahmen nachgezeichnet. Sie resümiert eine homologe Erfahrung zum Geburtsprozess (Zeile 60-61). Auch bei ihr war innerhalb der ersten Zentimeter (in denen sich der Muttermund öffnete) *viel passiert* (Zeile 61). Die Formulierung bezieht sich auf die in den Zeilen 38-40 dargestellte, *heftig[e]*, Schmerzsymptomatik.

- 65 Hf: wir sin dann mit ihr mitm Auto auch ham uns Zeit gelassen und sind dann ins
 66 Spital gefahrn um zwölf war ich dann im Spital und es war dann wirklich schon
 67 also wirklich so also no:: (2) also von wegen loslassen o:: wir lassen los und so
 68 njo:: das war nicht mehr so einfach (2) hab auch immer wieder gebrochen und a
 69 bin dann im Spital unter die Dusche (.) da is dann leichter gworden (.) eh um zwei
 70 war der Muttermund völlig geöffnet (2) aber aber sie hat sich nicht gesenkt (.) sie
 71 is nicht weit genug runter kommen
 72 Ff: L aha
 73 Hf: L aber das heißt nix mit pressen gar nix
 74 Ff: L ja ja
 75 Hf: L weil sie eben noch zu weit oben war und (2) es war dann scho ziemlich heftig
 76 und es is überhaupt nichts weitergegangen
 77 Ff: L und der Muttermund war offen
 78 Hf: L war **offen** ja
 79 Ff: L **ah::** pffff
 80 Hf: L ich hab eben diese a Akkupunktur diese Vorbereitungsakkupunktur schon
 81 ewig lang gmacht ghabt also hats auch gebracht is auch schön aufgegangen
 82 Ff: L ja

Für die gemeinsame Fahrt ins Spital habe man sich Zeit gelassen. Das Orientierungsdilemma nimmt deutlichere Züge an, indem immer klarer wird, dass der positive Horizont einer lockeren Geburt, bei der man einfach loslässt und alles von allein kommt (Zeile 19), sich immer weiter zu entfernen scheint. Durch kontinuierliche Rückfragen von Fiona wird der Erfahrungsbericht im dialogischen Modus weiterentfaltet. Unter der Dusche konnte das persönliche Wohlbefinden verbessert werden. Die Problematik ergab sich durch die Lage des Kindes, das sich noch nicht ausreichend gesenkt hatte (Zeile 70). Fiona validiert. Hannah erklärt, dass sie wegen der Lage nicht pressen konnte, obwohl der Muttermund schon geöffnet war. In der Zwischenkonklusion wird die Situation zusammengefasst und erweitert, indem auf die vorbereitende Akkupunktur hingewiesen wird, welche die Öffnung des Muttermundes unterstützen sollte (Zeile 80-81).

83 Hf: aber sie is in einer Seitenlage gwesn also es war sie hat schon den Kopf unten ghabt
84 aber sie hat eben diese hintere Hinterhauptslage ghabt
85 Ff: L und hast du das vorher
86 gewusst
87 Ff: L das hab ich gewusst es hat ma aber keiner gsagt dass das eine
88 Komplikation is
89 Ff: L ah ok
90 Hf: L das hat mir niemand gesagt der Arzt auch nicht a so a
91 sie brauchen jetzt nicht mehr zu mir kommen die nächsten zwei Monate es ist
92 weil es is () den Rest machens dann im Spital
93 Ff: L voll die Überraschung auch
94 Hf: L die Hebamme hat ma desweng nix gsagt weil sie gsagt hat ma soll keine negativen
95 Gedanken ham
96 Ff: L ah ja
97 Hf: L sie hat ma dann erst im Nachhinein gsagt sie hat sichs e
98 scho gedacht ja
99 Ff: L boa
100 Hf: L naja ja ok

Aufgrund der Lage des Kindes trat keine wesentliche Erleichterung ein, als der Muttermund vollständig geöffnet war. Eine weitere Differenzierung hinsichtlich der Vorinformation enthüllt, dass Hannah zwar über die kindliche Lage informiert war, nicht jedoch über die Erschwernis, die das bedeuten würde (Zeile 83-84). Weder der Arzt noch die Hebamme hatten sie darüber informiert. Exemplifizierend erklärt Hannah die Haltung der Hebamme, die sich gemäß der Orientierung „keine Beunruhigung“ verhalten hatte (Zeile 94-95). Erst *im Nachhinein* (Zeile 97) hatte sie über ihre Voreinschätzung gesprochen. Hinsichtlich dieser Art der Kommunikation kann Fionas Lautäußerung (boa Zeile 99) als Entrüstung über die vorenthaltene Information gedeutet werden. Es wird jedoch von Hanna nicht weiter darauf eingegangen bzw. keine Stellungnahme außer *naja ja ok* (Zeile 100) getätigt.

Im Anschluss folgt die Beschreibung der komplizierten langen Geburt, bei der entgegen der Wunschsituation verschiedenste Hilfsmittel zum Einsatz kommen.

6.3.4. Passage Zwilling

Die Passage liegt am Anfang der Gruppendiskussion. Sie folgt am Ende der Erzählung über die Ausgangssituation der Schwangerschaft von Iris. Die Passage wurde ausgewählt, weil sich hier die Orientierungsproblematik der Irritation durch das Durchlaufen einer schwer vorhersehbaren Situation zu verdichten scheint und sich

insofern zuspitzt, dass auch ärztliche Prognosen keine untrüglichen Ergebnisse mehr liefern.

- 1 If: Aja genau ich hatte einen Zwilling und deswegen hatt- ich Blutungen ich hab diesen
2 Zwilling verloren also sie hatte einen Zwilling also nicht ich hatte einen
3 Hf: L e::cht?
4 If: Zwilling am Anfang zu Beginn nicht das hat der eine Gynäkologe im AKH hat gemeint
5 Hf: L mhm
6 If: das war eben ein Zwilling und deswegen hat ich Blutungen der is abgegangen
7 Hf: L nei::n
8 Gf: L das war ganz am Anfang hast du gsagt
9 If: L das war im vierten Monat
10 Gf: L und das ham die
11 vorher nicht am Ultraschall gsehn?
12 If: L nein (.) bei einer Studienkollegin von mir ham
13 sie das bis zur Geburt nicht gesehn und die war dann bei der Geburt und da ist ein
14 If: zweites Kind rausgekommen
15 Ff: L nei::n (unverständlich)
16 Me: @(.)@
17 Ff: L und wann war das
18 If L e:m
19 Gf: L vor fünfzig Jahrn
20 If: L vor eineinhalb Jahrn
21 Hf: L nei::n das gibts nicht
22 Ff: L e:cht

Iris eröffnet der Gruppe, ursprünglich mit Zwillingen schwanger gewesen zu sein. Eines der beiden Kinder sei am Beginn der Schwangerschaft abgegangen. In Form einer Nachfrage (e::cht?, Zeile 3) verleiht Hannah ihrer Überraschung Ausdruck. Iris bekräftigt die Überprüfbarkeit der Information, indem diese als ärztliche Diagnose ausgewiesen wird, wodurch auch ihre Blutungen zu Beginn der Schwangerschaft erklärbar geworden seien. Hannah reagiert abwehrend (nei::n, Zeile 7). Dies könnte bedeuten, dass ein solches Geschehen als sehr unwahrscheinlich beurteilt wird, oder dass die Vorstellung einer derartigen Herausforderung generell Widerstand und Abwehr hervorruft. Im Rahmen einer Nachfrage konzentriert sich Gabi darauf, den genauen Zeitpunkt (Zeile 8) dieser Begebenheit herauszufinden. Auch das diagnostische Medium der Ultraschalluntersuchung (Zeile 10-11) lässt den dargestellten Sachverhalt zweifelhaft erscheinen. Iris exemplifiziert die Häufigkeit solcher, als unwahrscheinlich eingestuft, Ereignisse durch ein praktisches Beispiel. Bei ihrer Studienkollegin sei die Existenz des Zwillingskindes bis zur Geburt unentdeckt geblieben (Zeile 12-14). Auch Fiona wehrt sich nun, dies als realistisch anzuerkennen (nein, Zeile 15). Nach einem kurzen Auflachen wird die zeitliche Verortung dieses Ereignisses in dialogischer Form, mittels Rückfragen, spezifiziert.

Entgegen den Erwartungen ereigneten sich diese Dinge erst vor eineinhalb Jahren. Erneut wird Abwehr, Entrüstung und Unglauben angesichts der unvorhersehbaren Situation ausgedrückt (*nein das gibts nicht, echt, Zeile 21-22*).

23	If:		L der is die
24		ganze Zeit dahinter gelegen	und das konnte man am Ultraschall dann nicht sehen
25	Ff:		L wa::s
26		und auf einmal bei der Geburt hatte sie zwei Kinder	
27	Ff:		L <u>oh mein</u> (hält Luft an)
28	If:	das war eine Katastrophe	
29	Ff:		L voll org
30	Gf:		L das is ein Trauma ja ein Schock
31	Ff:		L ein Schock
32	If:		L die war
33		geschockt sie sagt jetzt @nach einem Jahr@ wenn die Kinder sie anlachen gehts	
33		aber davor du bist ja Null da drauf eingestellt	
34	Ff:		L Wahnsinn
35	Gf:		L voll arg
36	Hf:		L boa

Es entspinnt sich eine rege Diskussion rund um die Zuverlässigkeit ärztlicher Diagnosen und Prognosen. Iris elaboriert die Lage des Ungeborenen, welche eine Abbildung im Ultraschall verhinderte. Fiona äußert Irritation (diese könnte auf die Infragestellung des Vertrauens in die ärztliche Fähigkeit der Vorhersage bezogen sein). Die weiterführende Elaboration der Konsequenz *und auf einmal bei der Geburt hatte sie zwei Kinder* (Zeile 26) führt weiter in die Richtung des zentralen Orientierungsdilemmas. Es fällt schwer, die antizipierte Situation in Worte zu fassen (*oh mein [luftanhalten]* Zeile 27-31). Die unerwartete Situation wird als *Katastrophe* (Zeile 28) tituiert. Scheinbar kann sich die ganze Gruppe in die Situation der Mutter einfühlen. Ihr möglicher Gemütszustand wird als *Trauma* bzw. *Schock*-Zustand (Zeile 30) beschrieben. Die emotionale Reaktion hätte in einem einjährigen Anpassungsprozess bestanden, berichtet Iris. Im Rahmen einer Differenzierung wird die Orientierungsproblematik konkretisiert (*du bist ja Null drauf eingestellt*, Zeile 33). Die emotionale Verstörung der Gruppe hält noch an und wird durch Äußerungen wie *Wahnsinn*, *voll org* und *boa* (Zeile 34-36) zum Ausdruck gebracht.

37	Ff:	L und und und vom Bauch her hatte sie auch
38	If:	L sie war schon immer ein
39		bisschen fester
40	Ff:	L da es gibt ja auch Frauen die haben <u>voll</u> den riesengroßen
41		Bauch und dann kommt ur das kleine Baby raus
42	Hf:	L @ja@
43	Me:	L@(3)@
44	Hf:	L aber Herzschlag

45 If: überhaupt nichts die
 46 Hf: L die ham ja oder
 47 Gf: L zwei Herzschräge
 48 If: L hat überhaupt nichts
 49 gewusst
 55 Hf: L pfah Sachen gibts ja Wahnsinn
 56 If: L @(2)@ ja

Erneut setzt Fiona zu einer Nachfrage an, die darauf abzielt, eventuell doch Möglichkeiten der Vorhersage aufgrund der physiologischen Erscheinung zu elaborieren. Eine Differenzierung disqualifiziert die Anwendung solcher prognostischen Kriterien. Sie wären aufgrund der Figur der Betroffenen nicht möglich gewesen. Gleichzeitig wird die Orientierung „Vorhersehbarkeit durch die äußerliche Erscheinung“ relativiert – und zwar im Modus einer Exemplifizierung, bei der von einer Frau mit *riesengroßem Bauch* (Zeile 40-41) ein winziges Baby zur Welt gebracht wird. Ein Widerspruch, der Heiterkeit erzeugt. Auch Hannah springt auf den Zug der Suche nach Diagnosekriterien (*aber Herzschlag*, Zeile 44), zumindest hierdurch wäre doch eine treffsichere Prognose zu erwarten. Eine weitere Möglichkeit, die von der Realität eines Besseren belehrt wurde. Im Rahmen einer Konklusion wird das Thema abgeschlossen.

6.3.5. Zusammenfassung Gruppe: Fiona

Als zentrales Thema dieser Gruppe dokumentiert sich die Konfrontation mit unerwarteten Ereignissen und nicht erfüllten Erwartungen.

- Die Diskussionsteilnehmerinnen zeigen gegenseitiges Interesse und persönliche Anteilnahme. Es besteht Interesse an den verschiedenen Interventionen bei der Geburt, im Vorfeld und zu den zeitlichen Daten der Abläufe.
- Die irritierende Darstellung zu Verhütungssituation beim Eintritt der Schwangerschaft (welche eine Schwangerschaft trotz Verhütung impliziert) provoziert Nachfragen der anderen Interviewteilnehmerinnen, um die Nachvollziehbarkeit der Ausgangssituation zu gewährleisten.
- Die Erfüllung von Vorbereitungsaufgaben erscheint als Gegenhorizont zur bewussten Konzentration auf die Schwangerschaft.
- Als kollektive Orientierung lässt sich der Wunsch nach konkreter Vorbereitung und die gedankliche Festlegung oder Planung (wie etwa eine natürliche Geburt zu wollen, ohne medizinische Hilfsmittel auskommen zu wollen oder aber jedenfalls eine PDA zu wollen [ohne Transkript]) zum erwünschten Ablauf herausarbeiten.
- Als zentrale Orientierungsproblematik dokumentiert sich der Umgang mit enttäuschten Erwartungen und unvorhersehbaren Situationen (ungeplante Schwangerschaft, Loch im Herzen [ohne Transkript], unerwartete Dauer des Geburtsprozesses).
- In ihrem Tagesablauf orientieren sich die Frauen stark am Rhythmus ihrer Kinder. Die Bedürfnisse der Kinder werden zum Anlass genommen, Redebeiträge zu beenden und schließlich auch für die Beendung der Erhebung.

6.4. Falldarstellung Gruppe Jessica

6.4.1. Zugang und Interviewsituation

Die Gruppe kam bei einem Deutschland¹⁵-Urlaub in einer ländlichen Gegend in der Nähe von Frankfurt zustande. Eine Bekannte meines heutigen Ehemannes erklärte sich bereit, in ihrem Freundeskreis Mütter zu fragen, ob sie sich zu einer Teilnahme bereiterklären würden. Auf diese Weise kam eine vierköpfige Diskussionsgruppe zustande. Die Kontaktperson fungierte zugleich als Gastgeberin und informierte die anderen Frauen mittels Whatsapp-Gruppe über Zeit, Ort und das Erhebungssetting.

Als kleines Dankeschön für die Teilnahme hatte ich Schokoladekekse und Kuchen mitgebracht. Die Kekse wurden von der Gastgeberin als weniger geeignet beurteilt, da sie von den Kindern durchs ganze Haus getragen werden würden und einen erheblichen Reinigungsaufwand im Nachhinein bedeuten würden. Das Interview verlief in gemütlicher Kaffeehausatmosphäre und fand im Esszimmer statt, welches als offener Bereich ins Wohnzimmer übergeht.

Da während der Gruppendiskussion sechs Kinder im Nebenzimmer von einer Einzelperson beaufsichtigt wurden, entwickelte sich ein beträchtlicher Lärmpegel. Immer wieder kamen Kinder mit verschiedenen Anliegen zu ihren Müttern. Mehrmals durchquerte ein Vater den Raum.

Die Gruppendiskussion dauerte 70 Minuten. Das Gespräch verlief weniger selbstläufig als die drei ersten Gruppen. Nach 37 Minuten kam das Gespräch zum Erliegen und es wurden exmanente Nachfragen gestellt.

Jf – Jessica ist zum Interviewzeitpunkt 22 Jahre alt, verheiratet, wieder schwanger und Mutter eines Sohnes im Alter von 15 Monaten. Sie ist Bankkauffrau und hat wie ihr Partner einen Realschulabschluss. Im österreichischen Bildungssystem entspricht das einer berufsbildenden Mittelschule. Sie ist zum Interviewzeitpunkt in Karenz. Vor der

¹⁵ Da es hinsichtlich der Versorgungssituation einige Abweichungen zur Lage in Österreich bestehen, sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die deutschen Mutterschaftsrichtlinien im internationalen Vergleich einen der umfangreichsten Leistungskataloge anbieten. Jede Frau hat im Laufe der Schwangerschaft Anspruch auf die Betreuung durch Hebammen und Ärzt*Innen sowie zehn bis zwölf Vorsorgeuntersuchungen und drei Ultraschalluntersuchungen (Lange & Ullrich 2019, S. 1112).

ersten Schwangerschaft hatte sie ein Kind in der 11. Woche verloren. Die erste Geburt fand im Krankenhaus statt und war langwierig.

Kf – Kathrin ist 20 Jahre alt, verheiratet und Mutter eines Sohnes, im Alter von 17 Monaten. Zum Interviewzeitpunkt ist sie auf der Suche nach einer Ausbildungsstelle. Der Partner hat einen Lehrabschluss. Die Geburt fand im Krankenhaus statt und verlief unauffällig. Aktuell versucht das Paar wieder schwanger zu werden.

Lf – Linda ist 32 Jahre alt, verheiratet und Mutter zweier Töchter im Alter von zwei Jahren und von 7 Monaten. Sie ist Betriebswirtin und zum Interviewzeitpunkt in Karenz. Wie ihr Partner hat sie einen Hochschulabschluss. Die Geburten fanden in einem Krankenhaus statt.

Mf – Marlene ist 35 Jahre alt und Mutter zweier Töchter im Alter von 8 Jahren und von 16 Monaten. Von Beruf ist sie kaufmännische Angestellte und befindet sich zum Interviewzeitpunkt in Karenz. Sie hat, wie ihr Partner, einen Realschulabschluss. Beide Geburten geschahen per Kaiserschnitt. Die Erste wurde mit einem Notkaiserschnitt beendet, die Zweite war aufgrund von Schwangerschaftsdiabetes und starker Wassereinlagerungen als medizinisch indizierter Kaiserschnitt geplant.

6.4.2. Eingangspassage

- 1 Y: Mich interessiert halt einfach (.) wie ihr schwanger geworden seid (.) die ganze Zeit
2 über was ihr da so erlebt habt oder was ihr gemacht habt bis ihr das Kind dann auf die
3 Welt gebracht habt (3) das ist die Frage und am feinsten wärs halt wenn ihr euch
4 untereinander unterhaltet und ich hör zu (30)
5 *(Nebengespräch der Gastgeberin mit dem Vater, der in der Zwischenzeit auf die*
6 *Kinder aufpasst; Getränke werden angeboten)*
7 Y: also in Wirklichkeit is es ganz offen mich interessiert alles was ihr so erlebt habt oder
8 so gemacht habt wie ihr dann erfahren habt dass ihr schwanger seid bis zur Geburt
9 selber dann (.)

Y eröffnet die Gruppendiskussion, indem sie den interessierenden Zeitabschnitt definiert. Dieser beginnt bei Erlebnissen rund um den Eintritt der Schwangerschaft und endet mit der Geburt. Sie erweitert die Elaboration, indem Erlebnisse und Tätigkeiten (*was ihr gemacht habt*, Zeile 2) exemplarisch angesprochen werden. Dabei vermischt sich die Erzählaufforderung mit der Erläuterung zur gewünschten Gesprächsform. Daraufhin folgt eine 30 Sekunden lange Pause, nach der Y das Wort ergreift, indem sie den Erzählimpuls umformuliert und die thematische Offenheit sowie das Interesse an den persönlichen Erlebnissen betont.

- 10 Jf L wer mag anfangen?
11 Lf: L du bist grad schwanger also
12 Me: L @(3)@
13 Jf: L bei meinem Ersten wars eigentlich ganz einfach wir ham uns dann überlegt gehabt
14 ich war nach der Ausbildung (.) hab einen festen Arbeitsplatz gehabt eh hatt- also eine
15 feste Stelle und hab gesucht ehm gut wir probierns jetzt einfach mal schwanger zu
16 werden u:nd ehm Pille oder irgendwas hatten wir sowieso gar nicht gehabt und von
17 daher wars auch ganz einfach ich kannte meinen Körper sehr gut wusste halt auch
18 ganz genau wann die fruchtbaren Tage sind (2) und ehm hat auch gleich beim ersten
19 Monat hats dann sofort funktioniert (2) und ich bin schwanger geworden (3) ehm es
20 war ein bisschen komisch gewesen weil man wusst nicht richtig is ma jetzt wirklich
21 schwanger oder nicht (.) dann ham ma ein paar Frühtests gemacht einen vom Dm
22 einen vom Rossmann der eine hat mehr angezeigt der andere weniger angezeigt und
23 eh::m ja ich hab dann einfach mal beim Frauenarzt angerufen hab gesagt ich hab (.)
24 glaub ich einen positiven Test gemacht ich bin mir nicht ganz sicher (.) Periode ist
25 schon ausgeblieben oder verspätet und hab dann auch einen Termin so in vier
26 Wochen bekommen weil der Arzt damals gesagt hat sie wolln halt gerne dass man
27 sieht schon das Herzchen schlagen und dass man halt schon nen Ansatz sieht (.) ja

Das Gespräch der Diskussionsteilnehmerinnen beginnt mit einer Aushandlung darüber wer anfängt (Zeile 10-11). Jessica übernimmt die Rolle der Moderatorin und fragt, wer mit dem Erzählen beginnen möchte. Prompt wird sie selbst, mit Verweis auf ihren aktuellen Schwangerschaftsstatus, als Startperson nominiert.

Jessica proponiert, dass es beim ersten Kind *einfach* gewesen sei (Zeile 13). Als Gründe werden die abgeschlossene Ausbildung und die gesicherte Arbeitssituation elaboriert. Darin dokumentiert sich die Orientierung an existenzieller Absicherung. Als weitere Argumente werden der Verzicht auf hormonelle Verhütung und gute Kenntnisse des eigenen Körpers genannt.

Die Formulierung der persönlichen Gewissheit *und ich bin schwanger geworden* (Zeile 19) wird in Zeile 20 wieder zurückgenommen und durch eine allgemein formulierte Unsicherheit (*man wusste nicht richtig ob man jetzt wirklich schwanger oder nicht*, Zeile 20) ersetzt. Die Beseitigung der Ungewissheit sollte durch mehrere Schwangerschaftstests erreicht werden. Dies sei jedoch aufgrund der unklaren Ergebnissituation nicht realisierbar gewesen. Auch die telefonische Kontaktaufnahme mit der gynäkologischen Ordination brachte nicht mehr Klarheit, da ein Untersuchungstermin erst in vier Wochen angeboten wurde (Zeile 23-27). Zum Vorgehen des Arztes wird dessen Ausrichtung am messbaren Phänomen des kindlichen Herzschlags erwähnt, welcher erst ab einem bestimmten Stadium nachweisbar wird.

28 Jf: an dem Wochenende ich hätt am Montag dann ehm den Frauenarzttermin gehabt und
29 an dem Samstag warn wir dann schon beim Baby-Walz in [Baumstadt] ham uns da
30 schon mal umgesehen gehabt ehm Kinderwagen was uns das halt alles so kosten
31 würde weil wir warn dann halt auch neu im Haus eingezogen (.) und (2) ja da hatt- ich
32 dann eine Sturzblutung bekommen im Baby-Walz und ehm und wir sind dann halt
33 nicht ins Klinikum gleich nach [Erlenwald] gefahren (.) sondern sind irgendwie warum
34 auch immer nachhause gefahren und von dort aus halt direkt ins Klinikum gefahren hier
35 nach [Eichen-Stadt] und halt ehm (2) da ham sie halt nur mehr feststellen können das
36 ehm kein Herzschlag mehr da ist oder keiner da war (.) und eh:m ja ich musste dann
37 halt noch sozusagen noch mein Kind tot eh gebären in der elften Woche ehm auf der
38 Toilette im Untersuchungsraum ehm das war die erste Schwangerschaft (3)

Die Proposition der Vorbereitung auf das Kind wird im Zusammenhang mit finanziellen Belastungen dargestellt (Zeile 30-31). Im Verweis auf den nicht lange zurückliegenden Umzug deutet sich ein finanzieller Engpass an. Jessica berichtet darüber, im Geschäft für Babysachen eine Sturzblutung erlitten zu haben. Über die Gründe dafür, erst einen Zwischenstopp zuhause gemacht zu haben und nicht ins nächstgelegene Krankenhaus gefahren zu sein, wird kurz sinniert. Bei der Untersuchung im Spital ließ sich kein Herzschlag (mehr) feststellen (Zeile 35-36). Ob es einen solchen gegeben hatte konnte nicht beantwortet werden. Die An- oder Abwesenheit biologischer Symptome haben jedoch keinen Einfluss auf Jessicas Mutter-Gefühle. Zur Situationsbeschreibung wählt Jessica die dramatische Formulierung, das Kind *tot*

gebären (Zeile 37) zu müssen, an einem Ort der als Gegenentwurf eines pietätvollen Ambientes erscheint. In der Formulierung *sozusagen* (Zeile 37) dokumentiert sich eine gewisse Distanz zum tragischen Geschehen. In einer anderen Wortwahl wie etwa: „der Fetus ist abgegangen“ oder „ich habe das Kind verloren“ würde weniger Schwere anklingen, als in dem Bild, das Kind *tot gebären* zu müssen, zum Ausdruck gebracht wird. Die Beschreibung der ersten Schwangerschaft endet durch eine Zwischenkonklusion.

38 Jf: dann
 39 hieß es ehm ich soll drei Monate pausieren (.) nach zwei Wochen hab ich dann nach
 40 dieser Fehlgeburt hab ich schon wieder meine Tage bekommen (.) und ja mit den drei
 41 Monaten is nichts geworden es hieß eh die Chance jetzt schnell wieder schwanger zu
 42 werden wär zwar nicht ganz so groß weils halt auch eine ziemliche Kopfsache ist da
 43 ham ma gesagt gut wenns passiert passiert und schwups hats gleich (.) im
 44 Folgemonat wieder geklappt also ich war zweimal direkt hintereinander schwanger
 45 und bei der zweiten Schwangerschaft ehm ja da war ich halt komplett Dauerkontrolle
 46 also ich war alle zwei Wochen beim Frauenarzt gewesen ich wurde sofort zum
 47 Frauenarzt geladen ehm ich hab sämtliche Bluttests gemacht bekommen ich musste
 48 auch noch einen Gentest machen lassen weils halt komisch war dass ich ehm so
 49 schnell eine Fehlgeburt hatte ehm woran das denn wohl lag die wollten auf Nummer
 50 sicher gehen weil auch schon Behinderungen in der Familie vorliegen ob es damit
 51 zusammenhängen kann und (2) ja so sind wir bei den ersten beiden Kindern
 52 schwanger geworden gern

Jessica berichtet, dass von ärztlicher Seite empfohlen worden sei, vor dem nächsten Versuch ein Kind zu zeugen, drei Monate abzuwarten. Die vom Arzt diagnostizierte, psychologisch bedingte, niedrige Wahrscheinlichkeit einer direkt anschließenden Schwangerschaft wird als geringe *Chance* (Zeile 41) – also im Sinne eines positiven Horizontes formuliert. Das Paar sei nach der bereits bekannten Maxime *wenns passiert passiert* (Zeile 43) vorgegangen und gleich im Folgemonat habe sich erneut eine Schwangerschaft eingestellt.

Die engmaschige Betreuung, welche nun vom Arzt an den Tag gelegt wurde, wird als *Dauerkontrolle* (Zeile 45) bezeichnet. Als Exemplifizierung dieser Art der Betreuung wird über zweiwöchentliche Kontrolltermine und Durchführung *sämtliche[r] Bluttests* (Zeile 47) sowie über einen Gentest berichtet. Die Absicht des Arztes wurde von der Erzählerin in der Absicherung und Aufklärung im Hinblick auf die vorangegangene Fehlgeburt interpretiert. Das Bestreben, *auf Nummer sicher zu gehen* (Zeile 49-50) wird darüber hinaus mit Behinderungen innerhalb der Familie in Verbindung gebracht. Durch die plurale Formulierung, *so sind wir [...] schwanger geworden* (Zeile 51-52) kommt eine gemeinschaftliche Ebene hinsichtlich Kinderwunsch zum Ausdruck.

52 Jf: und beim Dritten ham ma jetzt gesagt ehm (2) wir hätten gern
 53 jetzt wieder eins Abstand anderthalb bis zwei Jahre wir probierns jetzt mal und es hat
 54 wieder auf Anhieb geklappt wieder gleich im ersten Monat weil ich auch meinen
 55 Eisprung beobachte und ehm ja da hat ich aber großartig gar nichts mehr so das ging
 56 alles so an mir vorbei muss ich sagen ich hab n Test gemacht der war positiv
 57 irgendwann hat- ich den Frauenarzttermin eh ja es hieß ich war schwanger und
 58 dadurch dass ich schon das große Kind dann hatte war die Anfangszeit irgendwie so
 59 (2) jetzt vorbei gelaufen (.) ja (.) so sind die Kinder zumindest entstanden

Der Wunsch nach einem dritten Kind wird von Jessica durch den gewünschten Abstand zwischen den Geschwistern begründet. Die Herangehensweise an die gewünschte Zeugung wird mit dem Wort *probieren* (Zeile 53) bezeichnet. Wie bei den vorherigen Schwangerschaften war die Realisierung problemlos möglich. Im Rahmen einer Differenzierung werden die Schwangerschaften miteinander verglichen (Zeile 55-56). Obwohl sie noch einmal die gleichen Prozesse durchlief wie bei der vorherigen Schwangerschaft *hatte [sie] großartig gar nichts mehr so* (Zeile 55). Eine Beschreibung, die sich auf die geänderte Art und Weise des Erlebens oder/und auf die zuvor erlebte *Dauerkontrolle* (Zeile 45) durch den Arzt beziehen könnte, letztendlich bleibt die Formulierung jedoch unklar. Die *Anfangszeit* der dritten Schwangerschaft (Zeilen 58-59) wird als kurzweilige Periode dargestellt und durch die Beschäftigung mit dem älteren Kind begründet. In der Konklusion wird einschränkend angemerkt, sich vorerst auf die Entstehung der Kinder beschränkt zu haben.

60 Kf: L so erst mal
 61 jetzt nur wie die entstanden sind?
 62 Jf: L eh ja (.) wir könntn eh ja
 63 Kf: L dann mach ich jetzt
 64 weiter (.) also (.) wir ham uns auch entschlossen gehabt dann halt ein Kind zu
 65 bekommen und auch die Pille halt abgesetzt da hat ich dann auch () Blutung
 66 gehabt noch komischer Weise ne Woche danach (.) und wir ham halt auch (.)
 67 halt ganz normal geübt gehabt nach vier Wochen zirka hab ich halt meine Tage
 68 nicht bekommen und ich hat es halt immer pünktlich (.)
 69 ?: L gib mal die Flasche
 70 runter bitte (**zum Partner**)

Kathrin erkundigt sich nach den Grenzen des inhaltlichen Rahmens (*jetzt nur wie die entstanden sind*, Zeile 60-61). Jessica schlägt vor diese Option heranzuziehen. Daraufhin proponiert Kathrin den Entschluss *ein Kind zu bekommen* (Zeile 64). Auf der Handlungsebene wurde die Pille abgesetzt. Sexualität sei weiterhin praktiziert worden, woraufhin die Periode ausblieb.

70 Kf: L da hab ich n Test gemacht der war halt auch sofort positiv und
 71 zwei Wochen später hattn wir auch schon Fraunarzttermin gehabt (.) und ich hab
 72 Kf: auch schon Herzschlag und alles gesehn (.) ja jetzt sin ma grade beim Basteln am

73 Kf: zweiten Kind sin aber jetzt schon sieben Monate dran also bei ihm hat das im **ersten**
 74 Monat geklappt und jetzt basteln wir schon sieben Monate dran worans liegt wiss ma
 75 nich (.) ich hatte die Pille auch zwischen ihm und dem zweiten Versuch auch vielleicht
 76 n halbes Jahr genommen gehabt (.) mehr als üben könn ma nicht wir ham jetzt auch
 77 so ne Grenze bis September weil () wenn halt immer so
 78 dann die Tage kommen so dann hat ma halt auch keinen Plan so richtig irgendwie ja

In der Anschlussproposition deutet sich die Bestätigung der Schwangerschaft als positiver Horizont an (Zeile 70). Exemplifizierend wird über die Durchführung eines positiven Schwangerschaftstests und einen Termin beim Frauenarzt, bei dem schon der Herzschlag sichtbar war, berichtet.

Erfolglose Versuche, ein weiteres Kind zu zeugen (Zeile 72-73), formen einen negativen Gegenhorizont. Differenziert wird dieser, indem die abweichenden Vorerfahrungen gegenübergestellt werden (Zeile 73-74). Elaboration geschieht im Verweis auf die wiederkehrende Periode, die anzeigt, dass ein (weiterer) Befruchtungsversuch erfolglos war. Infolge habe sich Ratlosigkeit eingestellt, da bereits alle Handlungsmöglichkeiten ausgeschöpft wären (*mehr als üben köma nicht*, Zeile 76). Das Paar befindet sich in einem Orientierungsdilemma, da keine weiteren Möglichkeiten gesehen werden, sich dem positiven Horizont zu nähern.

Durch die häufige Verwendung der grundsätzlich validierenden Formulierung *auch* (Zeile: 64, 65, 67, 70, 71, 72, 75, 76, 78) kann auf eine homologe Erfahrung zur Ablaufdarstellung der Vorrednerin geschlossen werden.

79 Lf: L ja bei uns hats auch sofort geklappt (.) also es war eigentlich gar nicht geplant
 80 war mehr so °ich will jetzt nicht Unfall sagen° aber (2) es war ebn nicht geplant und
 81 dann wurde mir schlecht ich hab gesacht ich glaub ich werd schwanger und war noch
 82 ne Blutung aber es war nicht nur einmal ne kurze Blutung es warn schon über zwei
 83 Tage und deswegen hab ich auch gesagt eh ok Themawechsel eh viel Aufregung
 84 vielleicht einfach nur eh kurze Periode hat ma ja auch mal wenn sowas is nur
 85 eh dann wurd's mir aber nicht besser und dann hab ich dann irgendwann doch mal n
 86 Test gemacht und der war dann positiv hab aber auch erst wirklich spät dann (2) also
 87 eben auch drauf gewartet weil sie eben auch erst die Herztöne hörn wollten und
 88 vorher gar keinen Termin gemacht haben und da wars dann schon ja (.) Ende
 89 September oder Anfang Oktober hab ich den Schwangerschaftstest gemacht und
 90 Mitte November hatt ich dann eben auch erst den Termin beim Fraunarzt

Beim Einstieg orientiert sich Linda am positiven Horizont einer geglückten und absichtlichen Zeugung (*bei uns hats auch sofort geklappt*, Zeile 79), um im nächsten Satz zu enthüllen, dass die Zeugung kein intentionaler Akt gewesen sei. Das Thema der Erzählung wird somit neu gerahmt, indem über die unabsichtliche Zeugung eines

Kindes berichtet wird. Von einem *Unfall* (Zeile 80) soll jedoch nicht gesprochen werden, betont Linda.

Als erstes feststellbares Symptom wird über Übelkeit (Zeile 81) berichtet. Da eine zweitägige Blutung (Zeile 82-83) einsetzte, war der Gedanke an eine Schwangerschaft wieder verworfen worden. In der Formulierung *ok Themenwechsel* (Zeile 83) deutet sich die kommunikative Auseinandersetzung mit einer anderen Person an, die jedoch nicht deutlicher zur Darstellung gebracht wird. Argumentativ wird eine andere Erklärungsmöglichkeit für die kurze Periode gegeben. Aufgrund des andauernden Unwohlseins war schließlich ein Schwangerschaftstest gemacht worden, dessen Ergebnis positiv ausgefallen sei. Wie auch in Jessicas Fall, musste auf die Bestätigung durch einen Arzt länger gewartet werden.

91 Lf: u:nd ja beim Zweiten (2) wars halt auch mehr spontan also wir ham halt auch uns
92 dann entschieden insgesamt wolln wir drei haben (.) aber also beim Zweiten ich hab
93 auch nich mehr verhütet weil die Pille die ich bekommen hab da hab ich zugenommen
94 von (.) und da wollt ich die auch nicht mehr nehmen (.) und dann ham wir eben gesagt
95 gut wenns so is dann is es eben so und dann wars tatsächlich wieder so dass ich
96 schwanger geworden bin (.) das Zweite und das Dritte hat ja dann noch Zeit (2) also
97 ich bin jetzt zweiunddreißig)
98 Jf: L is ja schön wenn ma dann doch früh Mama
99 geworden is (4)

Die Situation beim zweiten Kind wird als *mehr spontan* (Zeile 91) bezeichnet. Die lebensplanerische Festlegung, insgesamt drei Kinder zu wollen, sei gemeinsam mit dem Lebensgefährten getroffen worden. Die Pille wurde wegen der ihr zugeschriebenen Gewichtszunahme wieder abgesetzt. Es wird darüber berichtet, sich als Paar nach dem Gedanken *wenns so is dann is es eben so* (Zeile 94-95) ausgerichtet zu haben. Die Offenheit für ein weiteres Kind findet einen relativ gleichgültigen (*dann is es eben so*, Zeile 95) Ausdruck. Eine andere Konnotation hätte beispielsweise die Formulierung, man würde sich ein weiteres Kind wünschen. Mit einem Verweis auf das Alter wird begründet, für ein drittes Kind *noch Zeit* (Zeile 96) zu haben. Jessica merkt an, dass es *schön* (Zeile 98) sei, früh Mutter geworden zu sein. Es dokumentiert sich ein positiver Horizont der zeitigen Mutterschaft, welcher sich durch ausreichend Zeit für die Zeugung weiter Kinder auszeichnet (Zeile 98-99).

100 Mf: L soll ich anfangen also ich hab eine Große (.) die wird im Dezember
101 neun (2) die war ein °Unfall° @(.)@ ()
102 Me: L @(3)@ L@(2)@
103 Mf: @anwesend@ die war nicht geplant (.) ging relativ schnell (.) war drei Monate mit
104 dem Papa zusammen

105 Lf: L wir warn warte mal (.) zwei ein noch nicht ganz und es war
 106 überhaupt noch nich fest so @(2)@
 107 Me: L @(.)@
 108 Kf: L wir warn auch erst drei Monate zusammen
 109 Lf: L und es war noch gar nicht ganz fix und ich hatt auch erst gedacht ich steh allein
 110 Kf: L ging
 111 mir aber genauso **drei Monate** warn wir zusammen (2) und ich hab mal grad zwei
 112 Wochen bei ihm gewohnt @hh@ als er entstanden ist @2@
 113 Mf: L ja und ehm (.) beim
 114 Fraunarzt war ich bei ihr beim ersten Mal so ungefähr in der achten Woche u::nd
 115 meine Zweite die is jetzt sechzehn Monate u:nd ja die war geplant wir ham einfach die
 116 Pille weggelassen wenn man so sagen kann ich hab überhaupt keine genommen und
 117 gesagt wenns passiert passiert und durch das Übelkeitsgefühl bei der Großen
 118 hab ich gewusst dass ich schwanger bin bei der Zweiten (3) noch was?
 119 Am: (Mann bietet Tabak
 120 an)

Fragend beginnt Marlene ihren Gesprächsbeitrag. Die Erzählung startet mit einem Verweis auf ihre ältere, neunjährige Tochter. In der Formulierung des *Unfall(s)* (Zeile 101) deutet sich eine negative Rahmung an, deren Konsequenz sich in der (Zer-)Störung der ursprünglichen Lebensplanung auswirkt. Auf das unverblünte Aussprechen dieser Tatsache reagieren die anderen Diskussionsteilnehmerinnen mit Gelächter. Exemplifizierend wird die rasche, nicht intendierte Initiierung der Schwangerschaft (Zeile 103-104) sowie das kurze Bestehen der Paarbeziehung geschildert. Linda validiert, indem sie bestätigt, eine homologe Erfahrung hinsichtlich der kurzen und nicht konkretisierten Beziehung (*wir warn warte mal (.) zwei ein noch nicht ganz*, Zeile 105) gemacht zu haben.

Und sogar Kathrin, die in ihrer Darstellung in den Zeilen 63 bis 78 von einer intendierten Zeugung gesprochen hatte, enthüllt die erst kurz bestehende Beziehung zum Kindsvater am Beginn der Schwangerschaft (Zeile 110-112). Ein daran angrenzender Orientierungsgehalt der „eventuell-alleinstehenden Mutterschaft“ offenbart sich im Diskursverlauf und wird von Kathrin konträr zu ihrer vorherigen Schilderung (Zeile 64-65) validiert, aber nicht weiter ausgeführt (*es war noch gar nicht ganz fix und ich hatt auch erst gedacht ich steh allein*, Zeile 109.)

Als Kontrast dazu berichtet Marlene über die geplante Zeugung des zweiten Kindes. Obwohl es zuerst hieß, man hätte die Pille abgesetzt (Zeile 115-116), wird im nächsten Satz davon gesprochen, keine Pille genommen zu haben und nach dem Leitsatz *wenns passiert passiert* (Zeile 117) vorgegangen zu sein. Das Symptom der Übelkeit wird als untrügliches Anzeichen einer Schwangerschaft betrachtet.

In Marlenes Darstellung der Verhütungssituation wiederholt sich die anfängliche Orientierung an den Vorgaben der Vorrednerinnen, bis schließlich zu einer eigenen abweichenden Situationsbeschreibung (eigentlich gar keine Pille genommen zu haben) gewechselt wird, ähnlich wie es Linda und Katharina bei der anfänglichen Validierung der gezielten Zeugung getan haben.

6.4.3. Passage Eingeleitete Geburt

Die ausgewählte Passage liegt etwa in der Mitte der Gruppendiskussion. Jessicas Nacherzählung der Geburt ist der ausführlichste Geburtsbericht dieser Gruppendiskussion. Im Vorfeld waren die Geburtserfahrungen von Linda und Katharina weniger ausführlich dargestellt worden. Da für die beiden vorherigen Falldarstellungen ebenfalls Auszüge von Geburtsberichten herangezogen wurden, habe ich mich im Sinne der Vergleichbarkeit auch in dieser Gruppe dazu entschieden.

- 1 Jf: Ja den Jonas hab ich einleiten lassen öm am 5.5. war sein Geburtstermin errechnet
2 da ham wa morgen früh hinein gefahrn zum Arzt ins Krankenhaus und ich hab dann
3 alle vier Stunden Tabletten bekommen (2) hab dann zwischendurch auch mal Gel
4 bekommen ich hab immer wieder Wehen gehabt im zwei bis drei Minuten Abstand
5 (.) ich hab Tag und Nacht durchgemacht ich hab in der Zeit ich hab drei Tage vorher
6 nicht geschlafen öm nur die Wehen ham überhaupt nichts gebracht es warn ja
7 keine richtigen Wehen gewesen nur welche die halt angezeigt gewesen warn
8 sie haben dann Dienstagabend ham ma dann gesagt (.) ich brech das Ganze ab ich
9 konnt nicht mehr ich bin die Nacht durchgetigert bin äm mein Mann is dann schon
10 heimgefahrn ich hab gesacht es passiert ja eh nichts fahr heim du musst nachher
11 arbeiten öm ja und wir ham ma Dienstag ham mas abgebrochen gehabt (.) abends
12 musst ich dann zum normalen CTG die kommen ja dreimal am Tag und wollen dann
13 CTG schreiben von den Schwangeren (.)

Jessica proponiert die Einleitung der Geburt aus eigenem Antrieb (*den E. hab ich einleiten lassen*, Zeile 1), am Tag des errechneten Geburtstermins. In der Elaboration wird das Aufsuchen des Arztes (im Krankenhaus) sowie die Verabreichung von Tabletten und Gel dargelegt. In der Folge stellten sich Wehen im Abstand von zwei bis drei Minuten ein, die aber vorerst nicht in einem kontinuierlichen Geburtsprozess mündeten. Zur eigenen physischen Verfassung wird über einen ausgeprägten Schlafmangel berichtet.

In der Anschlussproposition wird das Erleben der Wehen (Zeile 4-7) differenzierter ausgearbeitet. Diese wurden zwar auf dem CTG angezeigt, hatten aber keine Wirkung im Sinne eines Voranschreitens der Geburt. Dienstagabend habe sie den Wunsch geäußert, den Geburtsprozess (*das Ganze*, Zeile 8) abzubrechen. Infolge ermutigte sie den Partner, nach Hause zurück zu fahren. Auch für ihn galt es einen Rahmen,

ohne allzu großen Schlafmangel zu gewährleisten. Das dreimal tägliche Ablesen des CTGs wird als Routinevorgang erwähnt.

In der Formulierung, die Geburt einleiten zu lassen bzw. abubrechen, dokumentiert sich eine Grundhaltung der Selbstinstrumentalisierung bezüglich der Vorgänge des Körpers.

- 13 Jf: (...) ja dann war ma da so ich hab mich grad von
14 meinem Partner verabschiedet gehabt und auf einmal muss ich auf Toilette ich hab
15 gebrochen mir kam alles raus es kam oben unten raus auf einmal ich dachte ich hab
16 ne Magendarmgrippe bin wieder gekommen (...) bin wieder gekommen hab zur
17 Hebamme gesagt mir is furchtbar schlecht grade geworden also e: ich wusst ned wo
18 vorn und hinten is ich war total neben der Spur auf einmal läuft mir die ganze Brühe
19 runter (...) und ö da war die Fruchtblase von alleine geplatzt gewesen und ab dem
20 Moment gings dann wirklich los dass e die Wehen auch richtig einsetzten (...) die
21 kamen auch vom Rücken sind dann bis in die Knie gezogen richtig in die
22 Oberschenkel rein der Bauch ist nicht hart geworden nicht stärker jedes CTG was sie
23 bis dahin geschrieben ham man wurd ja dauerhaft angeschlossen dann an dieses
24 Gurt Ding da es war nicht eine Wehe aufm CTG lesbar
25 Mf: L hatt ich auch kaum gehabt
26 Jf: L die ham gesagt em sie sehn eigentlich nicht das ich ne Wehe hätte dann hat mich
27 ne Hebamme abgetastet der Bauch war recht weich ham gesacht ehm
28 Kindsbewegungen sind so gut wie keine mehr da (...) Wehen sehn sie auch nicht
29 sie wollns halt mal abwarten kann ja auch ein Fehlalarm sein

Im Anschluss berichtet Jessica über extreme Übelkeit, welche kurz nach der Verabschiedung des Partners eingesetzt habe. Die Symptome werden ausführlich thematisiert (Zeile 14-18). Im Anschluss sei die Hebamme über den körperlichen Zustand informiert worden. Unmittelbar darauf habe Jessica die Auswirkung der geplatzen Fruchtblase gespürt.

Ab dem Moment [sei es] dann wirklich los (Zeile 19-20) gegangen, was durch das *richtige* (Zeile 20) Einsetzen der Wehen elaboriert wird. Deren körperliche Wahrnehmbarkeit wird in einer weiterführenden Exemplifizierung ausführlich elaboriert (*die kamen [...] vom Rücken und sind dann bis in die Knie gezogen richtig in die Oberschenkel rein*, Zeile 21-22). Eine Differenzierung erfolgt durch die Beschreibung des nicht hart werdenden Bauches und der CTG-Aufzeichnung. So sei beispielweise keine Amplitudenveränderung zum Zeitabschnitt ohne Wehe erkennbar gewesen. Diese Erfahrung wird von Marlene validiert (Zeile 25).

Jessica erhielt die Rückmeldung, dass laut CTG-Aufzeichnung keine Wehen sichtbar wären. In den Formulierungen: *sie schreiben* (Zeile 22), *sie sehen* (Zeile 26) und *sie*

wollen halt mal abwarten (Zeile 29) dokumentiert sich eine unpersönliche Wahrnehmung der medizinischen Fachpersonen.

29 Jf: und dadurch das halt
30 die Fruchtblase wirklich geplatzt war ehm musste ich dann doch im Kreissaal liegen
31 bleiben und ja zehn Uhr abends hats angefangen so richtig und morgens früh so
32 um fünf Uhr zehn is er dann auf die Welt gekommen ich hab mir dann auch
33 eine PDA geben lassen dadurch dass ich halt ein paar Tage davor nicht
34 geschlafen hab nachts und ehm ja die PDA wurde zu spät runter gesetzt
35 wir warn drei Geburten ein Notkaiserschnitt gleichzeitig eine Hebamme ein
36 Assistenzarzt (.) Oberarzt war nicht anwesend es war keine weitere Hebamme grad
37 auf Station weil sie auf der Neugeborenen Station war (.)

Jessica erklärt, dass die Notwendigkeit, im Kreißsaal zu bleiben, von Seiten des Krankenhauses anhand des Kriteriums der geplatzten Fruchtblase bestimmt wurde. Im Rahmen einer Transposition thematisieren die Teilnehmerinnen die Verwendung einer PDA. Ihr Einsatz wird durch den Schlafmangel im Vorfeld begründet (Zeile 33-34). Der positive Orientierungsgehalt der Erleichterung und Unterstützung wird eingeschränkt, indem von negativen Konsequenzen aufgrund zu spät(er) Herabsetzung (Zeile 34) berichtet wird. Dies begründet Jessica mit einem Verweis auf die personelle Unterbesetzung. Die Personalsituation auf der Geburtsstation sei insgesamt durch einen Betreuungsmangel bei hoher Auslastung negativ aufgefallen (Zeile 35-37).

37 Jf: (.) ja dann liefs halt so ab
38 sie ham die PDA zu spät abgesetzt ich sollte klingeln wenn ich ne Presswehe hatte
39 oder wenn ich die Vermutung hatte ich hab halt auch nichts gespürt (.) man hätte mir
40 glaub ich ein Messer in die Beine rammen können und ich hab nichts mehr gemerkt
41 gehabt (.) weils einfach zu hoch eingestellt war u:nd ja ich geklingelt oder gedrückt
42 weil ich dachte ich müsst jetzt drücken und dann kam die Hebamme hab ich gesagt
43 jetzt is es vorbei mit der Wehe ok gut beim nächsten Mal ich wieder jetzt tuts weh jetzt
44 tuts weh drücke klingle (.) kommt niemand so mein Mann sagt ja dann drück doch
45 jetzt mal vielleicht müsst ma jetzt drücken kommt die Hebamme wieder (.) ja da war
46 jetzt grad eine drücken sie drücken sie (.) ich hab gedrückt ja so hab gesagt ich spür
47 eigentlich schon gar nichts mehr naja ok

Der genaue Ablauf wird exemplarisch elaboriert. Die Befolgung der Anweisung, im Falle einer Wehe nach einer Betreuungsperson zu *klingeln* (Zeile 38), wurde durch die eingeschränkte Körperwahrnehmung erschwert. Der körperliche Zustand wird mit den Worten *man hätte mir [...] ein Messer in die Beine rammen können und ich hab nichts mehr gemerkt* (Zeile 40) dargestellt. Den Grund hierfür sieht Jessica in einer vermuteten Überdosierung der PDA (Zeile 41).

Die Anweisung zu läuten, wenn eine Wehe kommt, mündet beim Realisierungsversuch in einem Orientierungsdilemma (Zeile 41-43). Der positive Horizont der Unterstützung durch die Hebamme kann nicht zeitgerecht erreicht werden. Auch wenn *geklingelt* oder *gedrückt* wurde (Zeile 41), traf die Hebamme zu spät ein und vertröstete auf das *nächste Mal* (Zeile 43), bei dem sich dasselbe Geschehen wiederholte (Zeile 43-47). Der Bericht erfolgt durch szenisch-episodische Darstellungen, welche in Form direkter Reden und im Präsens wiedergegeben werden.

In der Erzählung bildet sich die Wiederholung ebenfalls ab, mit dem Unterschied, dass beim zweiten Mal eine Ergänzung enthalten ist, welche von den Anregungen des Partners zeugt (Zeile 44). Wieder sei beim Eintreffen der Hebamme *eigentlich schon gar nichts mehr* (Zeile 47) zu spüren gewesen.

47 Jf: und das ging dann so weiter bis irgendwann
 48 die anderen beiden Geburten soweit abgeschlossen waren eine lag noch mitten in
 49 den Wehen und dann ham sie sich mal endlich zu mir gestellt und mir dann die
 50 Hebamme hat mir dann gesacht wann ich wirklich drücken muss und da hab ich halt
 51 dann auch gedrückt (.) der Arzt hat den Bauch runter gedrückt das Kind
 52 rausgeschoben die Hebamme hat gezogen und mein Mann musste noch von der
 53 Seite mitschieben und die Knie festhalten und von der Seite den (.) Popo
 54 runterschieben die ham den Popo so in die Hand gedrückt vom Jonas und Jan musste
 55 dann halt den Popo runterdrücken der Arzt hat den kompletten Bauch runter gedrückt
 56 und die ham mir halt dann das Kind rausgepresst (.)

Eine Veränderung dieser Betreuungsart sei erst eingetreten, als zwei der drei anderen Geburten *soweit abgeschlossen* (Zeile 48) waren und nur noch *eine* andere Frau *mitten in den Wehen* lag (Zeile 48-49). Die temporale Beschreibung *irgendwann* (Zeile 47) deutet auf die als lang empfundene Dauer dieses Zustandes hin.

Persönliche Zuwendung und Begleitung bzw. Intervention werden zum nächsten propositionalen Gehalt. Die gewünschte und benötigte Aufmerksamkeit sei nun, durch die Anwesenheit der Betreuungspersonen (*und dann ham sie sich mal endlich zu mir gestellt*, Zeile 49) und die Mitteilung der Hebamme darüber, wann genau *gedrückt* (Zeile 50-52) werden sollte, zugänglich geworden.

Die Austreibungsphase wird als Gemeinschaftsaktion dargestellt, in der der Arzt *den Bauch runter [...] drückt* (Zeile 51), die Hebamme zieht und der Partner von der Seite mitschiebt, die Knie festhält und den *Popo* des Kindes hinunter drückt (Zeile 52-54). Den aktiven Part übernehmen die anderen, indem sie Druck auf Jessicas Körper ausüben (*und die ham mir dann das Kind rausgepresst*, Zeile 56).

56 Jf: (.) dementsprechend bin ich
 57 dreimal gerissen auch schwer gerissen es war (.) furchtbar hinterher das Nähen hab
 58 ich zwar kaum gespürt weil Betäubung noch () war halt Schmerzen hinterher
 59 (.) also nach drei Monaten hatt ich immer noch höllische Schmerzen gehabt da weiß
 60 ich nicht was schlimmer gewesen wär mit Kaiserschnitt oder der Riss (.) ich glaub
 61 ich kann schon froh gewesen sein das gehabt zu haben ich konnte gut rumlaufen und
 62 alles (.) aber die Schmerzen hinterher warn halt nicht ohne (.) vor allem auch zuhause
 63 mein Mann hatte kein Frei gehabt beziehungsweise frei genommen ich war halt von
 64 Anfang an mit dem Kind alleine gewesen ja und musste halt auch viel laufen viel
 65 tragen man hat Schmerzen gehabt und öh war halt nicht schön find ich ansonsten
 66 war die Geburt noch mit das Schönste von der ganzen Schwangerschaft

Im Zuge der Intervention kam es zu mehreren Einrissen, die von der Erzählerin
 ursächlich zur Intervention interpretiert werden. Eine zusammenfassende
 Beschreibung der Abläufe wird mit den Worten, *es war (.) furchtbar* (Zeile 57)
 abgegeben. Positiv wird festgehalten, infolge der Betäubung das Nähen kaum gespürt
 zu haben. Jessica berichtet darüber, noch drei Monate später von Schmerzen geplagt
 worden zu sein (Zeile 59).

Die erlebten Schmerzen werden mit den antizipierten Beschwerden bei einem
 Kaiserschnitt verglichen, der als vage gefasster, negativer Gegenhorizont erscheint.
 Im Vergleich dazu sei es so möglich gewesen, aufzustehen und anderes nicht näher
 Angeführtes (*und alles*, Zeile 62) zu tun.

Die postnatalen Schmerzen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, sind
 Gegenstand einer weiterführenden Elaboration. Wieder gab es nur eingeschränkte
 Unterstützung, diesmal aufgrund der Berufstätigkeit des Partners (der sich nicht frei
 genommen hatte). Infolge sei Jessica allein mit dem Kind, den Schmerzen und den zu
 erledigenden Tätigkeiten gewesen. In einer abschließenden Konklusion wird die
 Geburt als *das Schönste* (Zeile 66) Ereignis im Verlauf der Schwangerschaft
 beschrieben, wodurch auf ein sehr negatives Erleben der Gesamtumstände
 geschlossen werden kann, da die komplizierte Geburt als positivster Teil bezeichnet
 wird.

6.4.4. Passage Wochenbett und Stillen

Die Passage befindet sich gegen Ende der Gruppendiskussion und kommt infolge einer immanenten Nachfrage von Y zustande. Darin wurde nach den Erlebnissen mit medizinischen Fachpersonen gefragt.

- 1 Kf: Also bei der Geburt hatt ich zwei Hebammen weil das ja dann Nachtschicht und
2 Fröhschicht war und dann Spätschicht () aber bei der Geburt hab ich mich wohl
3 geföhlt nur danach nicht da war so ne Oberschwester (.) die hat mich angemacht (.)
4 das Kind hat ja abgenommen sie müssen mit der Flasche zufüttern () die ham
5 richtig drauf gekuckt wie lange man stillt sie müssen ihr Kind richtig ernährn
6 (Kind weint) dann ham sie gefragt warum ich nicht so lang stilln kann ich soll ihn
7 wecken hab ich gesacht halt das seh ich nicht ein warum (.) er hätt auch viel zu viel
8 abgenomm und dann hat er noch Gelbsucht gekriegt das wurde dann drauf
9 geschoben dass ich halt nicht ausreichend gestillt hätte (.) so und da ham sie halt
10 gesacht gehabt na wenn wir daheim sind soll ich ihn halt auch immer aufwecken zum
11 Stillen das hab ich auch nie gemacht ich hab ihn so gestillt (.) nach Bedarf wie er halt
12 wach geworden is ich habe ihn nie geweckt oder auch aufgeschrieben wieviel er
13 getrunken hat oder gewogen oder was (.) ich fand das war einfach Schwachsinn
14 wieso soll ich wenn mein Kind schläft dann schläft es wieso soll er dann trinken also
15 wenn ich schlafe dann möchte ich auch nicht dass mir wer irgendwas in Mund steckt
16 das ich essen soll oder so (.) und warum soll ein Neugeborenes dass dann könn so
17 auf Anhieb sofort alle zwei Stunden oder so trinken () ich fand so danach die
18 Nachbetreuung fand ich echt schrecklich ne

Kathrin proponiert, sich während der Geburt *wohlgeföhlt* (Zeile 2-3) zu haben. In der Elaboration berichtet sie über die hervorragende Betreuungssituation mit gleich drei Hebammen.

Als Kontrast hierzu erscheint der Bericht über die Wochenbettsituation. In dieser habe sich Kathrin nicht mehr wohl geföhlt. Sie begründet dies damit, von der *Oberschwester* (Zeile 3) ermahnt worden zu sein, da ihr Kind abgenommen hatte. In der weiterführenden Elaboration wird die Intervention der medizinischen Fachperson genauer exemplifiziert. Ihr sei nahegelegt worden, zusätzlich mittels Fläschchen zu füttern und sie sei genau beobachtet worden. Infolge sei sie auf die Dauer der Stillphasen angesprochen worden. Ebenso sei ihr nahegelegt worden, das Kind zum Stillen aufzuwecken (Zeile 7). Ein Vorgehen, das von Kathrin vehement abgelehnt wurde. Auch der Ausbruch einer Neugeborenenengelbsucht sei von den Hebammen als Kathrins Verschulden dargestellt worden (Zeile 8-9).

Es wird berichtet, sich auch zuhause nicht nach den Ratschlägen der Hebammen gerichtet zu haben, sondern das Kind bedarfsweise gestillt zu haben, ohne eine genaue Aufzeichnung (Zeile 12) zu führen. Kathrin erklärt, sich am Rhythmus des Kindes (positiver Horizont) orientiert zu haben. Die Empfehlung, das Kind zum Stillen

aufzuwecken, erscheint als negativer Horizont. Ein solches Vorgehen empfindet Kathrin als unnatürlich und nicht nachvollziehbar. Das Ziel der regelmäßigen Nahrungsaufnahme erscheint wie eine Leistung des Neugeborenen (*warum soll ein Neugeborenes das dann können auf Anhieb*, Zeile 16-17). Abschließend wird die Behandlung im Rahmen der Nachbetreuung als *schrecklich* (Zeile 18) zusammengefasst.

19 Jf: L wir ham das dann auch so gemacht weil ich ja
20 stilln wollte ham sie mir erstmal die Fläschchen verweigert dass ich halt nicht in
21 Versuchung komm Fläschchen zu geben (2) ich bin dann hingegangen (.) sachte ich
22 hätte gern Fläschchen er wird nicht satt (.) nein ich soll ihn weiter anlegen hab ich
23 gesagt er will aber nicht er schreit und schreit und schreit er drückt sich von der Brust
24 weg er will nicht mehr (.) so letzten Endes wars dann so ich hab gesehn Aptamil
25 hab Jan zu Müller oder Dm geschickt gehabt und von zuhause hat er mir da
26 Fläschchen mitbringen müssen () weil er halt auch rapide abgenommen hatte und
27 fast nix getrunken hat am Anfang trinken die ja nur einen Tropfen oder was aus der
28 Brust aber das Gewicht ging immer weiter runter ich hab auch schon gesagt e nö::
28 dann hamma von zuhause halt die Milch mitgebracht () aber eigentlich hätt uns das
29 Krankenhaus die Milch stelln müssen aber die hams verweigert gehabt weil ich halt
30 stillen wollte als stillende Mutter musst ich da durchzieh'n ()

Jessica proponiert im Anschluss den Versuch, das Kind selbst zu stillen. Die Unterstützung vom Krankenhaus habe darin bestanden, ihr auf der Wochenbettstation keine Fläschchen zur Verfügung zu stellen, da sie zu Beginn den Wunsch zu Stillen geäußert hatte (Zeile 20-21). In szenisch-episodischer Manier wird beschrieben, wie sie die Krankenschwestern aufgesucht und ihre Bedenken geäußert habe, dass das Kind zu wenig Nahrung erhalten würde (Zeile 22-24). Das Gegenüber habe geraten, das Kind einfach weiterhin anzulegen. Der Verweis auf das abwehrende Verhalten des Kindes wurde scheinbar nicht gehört. Als Konsequenz war auf die Unterstützung des Partners zurückgegriffen worden, der Babynahrung kaufte und von zuhause Fläschchen mitbrachte (Zeile 25-26).

Das eigenmächtige Vorgehen (*ich hab auch schon gesagt e nö::*, Zeile 28), welches die Konfrontation mit den Pflegepersonen umging und auf der Handlungsebene realisiert wurde, wird durch die selbstdiagnostizierte *rapide* (Zeile 26) Gewichtsabnahme des Kindes begründet. Die Haltung des Krankenhauses erscheint in Jessicas Darstellung als unflexibel und wenig unterstützend.

31 ** (Nebengespräch Mf und Partner)
32 Lf: L gerade wenns ums stilln ging also jeder wusst es dann besser eine hat gesacht em
33 (.) es ging darum ich hab gestillt und dann war die Untersuchung (.) da hat sie gesacht
34 macht nichts dann geben sie erst die Brust und dann gehen sie zur Untersuchung
35 und danach können sie die zweite Brust geben (.) da kam die nächste Schwester nein

36 um Gottes Willen die Mahlzeit muss durchgezogen werden
37 Kf: L oh Mann (.) jeder hat
38 was anderes gesagt das war bei mir auch ich hatt () konnt ihn nicht richtig
39 anlegen beim Stillen und jeder hat was anderes gesagt bis irgendwann (.) ich hab
40 gesucht auf die ich höre ist meine Hebamme wenn ich daheim bin (.) das hab
41 ich auch gemacht ich war froh als ich da draußen war weil jeder hat was anderes
42 gesagt ich wusst nicht wie ich anlegen soll weil *jeder* mir was anderes gesagt hat
43 ich hab ne Kirre gekriegt

Linda setzt fort und differenziert eine weitere unangenehm erlebte Situation im Zusammenhang mit Stillen. Die Hilfestellung durch das medizinische Fachpersonal wird mit dem Worten *jeder wusste es dann besser* (Zeile 32) beschrieben. Die Formulierung „es besser zu wissen“ legt zwei Deutungen nahe. Implizit könnte die Haltung ausgedrückt worden sein, dass jeder meinte es besser zu wissen als man selbst oder aber, dass jeder davon ausging, es besser zu wissen als alle anderen. Dies sind beides Zugänge, in denen dem Gegenüber oder den anderen nicht auf Augenhöhe begegnet wird. In der Elaboration wird ein Erlebnis exemplifiziert, bei dem zwei sich widersprechende Ratschläge von unterschiedlichen Personen erteilt wurden. Eine davon sei darüber hinaus mit scharfem Nachdruck (*um Gottes Willen*, Zeile 36) und ohne Anbieten von Alternativen dargestellt worden (*die Mahlzeit muss durchgezogen werden*, Zeile 36).

Auch Kathrin scheint genau zu wissen, wovon die anderen reden. Die emotionale Auswirkung einer solchen Betreuung wird mit *oh Mann* (Zeile 37) quittiert. Auf der theoretischen Ebene seien ihr verschiedene Ratschläge von unterschiedlichen Personen erteilt worden.

Nach einer bestimmten Zeit habe Kathrin für sich festgelegt, auf wen sie hören würde. Damit wird das Vertrauen auf die Navigationshilfe einer bestimmten Person innerhalb eines 1:1 Betreuungsverhältnisses gelegt. Im Kontrast dazu wird noch einmal die Situation beschrieben, in der sie mit unterschiedlichen, scheinbar gleichwertigen Meinungen konfrontiert gewesen sei. Die Auswirkung auf ihren Gemütszustand wird mit den Worten: *ich haben ne Kirre gekriegt* (Zeile 43) beschrieben. „Kirre“ ist ein umgangssprachliches Wort, welches Beunruhigung, Aufregung oder Verwirrung ausdrückt.

Das sich abzeichnende Orientierungsdilemma kann als Verunsicherung bzw. Verwirrung durch die Ratschläge des Fachpersonals beschrieben werden, wodurch der positive Horizont, echter „Unterstützung“ unerreichbar erscheint.

6.4.5. Zusammenfassung Gruppe Jessica

Im Kontrast zu den vorherigen Gruppendiskussionen finden sich hier kürzere Erzählblöcke. Sprecherwechsel finden statt, wenn ein Thema abgeschlossen ist oder eine andere Teilnehmerin unter dem gleichen Symptom gelitten hat.

- In einem ersten Ansetzen bringt die Gruppe eine kollektive Orientierung der absichtlichen Initiierung der Schwangerschaft zum Ausdruck. Diese wird von der ersten Sprecherin vorgegeben und durch zwei darauffolgende Berichte validiert. Im Zuge des Gesprächsverlaufs wird jedoch enthüllt, dass ein solcher Hintergrund bei den anderen Diskussionsteilnehmerinnen nicht gegeben war. Als die vierte Sprecherin über die unabsichtliche Zeugung beim ersten Kind spricht, enthüllen die Sprecherinnen 2 und 3 eine ähnliche Ausgangssituation.
- Als homologe Erfahrungsgrundlage dokumentiert sich eine unklare Paarbeziehung beim Eintritt der Schwangerschaft. Diese wird von drei der vier Teilnehmerinnen bekundet. Dieser von Tabuisierung überschattete Erfahrungsbereich wird nicht auf Anhieb preisgegeben, sondern erst nach entsprechender Vorarbeit der Gruppe enthüllt.
- Im Gegensatz zu den Gruppen der Akademikerinnen wird die letztendliche Bestätigung über das Vorliegen der Schwangerschaft im Zusammenhang mit ärztlicher Autorität entworfen.
- Analog hierzu erweist sich der Austausch über körperliche Symptome als homologe Erfahrungsgrundlage, welche sich an mehreren Stellen der Gruppendiskussion dokumentiert, diese wurden jedoch nicht für die Transkription ausgewählt.
- Das CTG-Messgerät erscheint als unzuverlässiges Hilfsmittel, da es einerseits unproduktive Wehen abbildet und andererseits gefühlte Wehen nicht angezeigt.
- Frustrationserlebnisse beim Stillen beziehen sich auf Schwierigkeiten in der praktischen Handhabung, auf kaum nützliche und widersprüchliche Anleitungsversuche sowie generell als unangenehm erlebte Kontakterfahrungen mit den Hebammen.

6.5. Falldarstellung Gruppe Nadja

6.5.1. Zugang und Interviewsituation

Die Gruppe kam durch die Vermittlung einer Freundin zustande und fand fünf Tage vor Heilig Abend am frühen Nachmittag statt. Meine Kontaktperson stand mit beiden Frauen durch einen Verein in Verbindung. Die Formalitäten des Interviews wurden telefonisch besprochen. Olivia, meine Ansprechperson, übernahm die terminliche Koordination mit Nadja. Die Gruppendiskussion wurde schließlich in Olivias Wohnung geführt. Als kleines Dankeschön besorgte ich Weihnachtskekse und Kuchen, welche freudig angenommen und zusammen mit Tee und Kaffee serviert wurden.

Leider musste der erste Termin wegen einer kurzfristigen Dienstplanänderung meinerseits um zwei Wochen verschoben werden. Dankenswerterweise reagierten die Gesprächsteilnehmerinnen verständnisvoll und waren flexibel bei der Festlegung eines neuen Termins.

Das Interview wurde in entspannter Atmosphäre im Wohnzimmer geführt. Die Kinder waren zum Interviewzeitpunkt im Kindergarten. Die Gruppendiskussion dauerte 66 Minuten und verlief selbstläufig. In der Minute 36 erkundigte sich Olivia ob auch über das erste Lebensjahr mit dem Kind berichtet werden soll. Als Diskussionsleiterin ermutigte ich (mittels exmanenter Nachfrage), über Interaktionen mit dem medizinischen Fachpersonal oder der Familie zu berichten. Nach einer kurzen Ausrichtung an diesem Impuls driftet das Gespräch zur Urlaubsgestaltung vor der Zeugung der Kinder und zur Beziehungsanbahnung mit Nadjas Partner ab. Durch eine weitere exmanente Rückfrage zu den Erfahrungen in der ersten Schwangerschaft konnte ein nochmaliges Aufgreifen der Geburts- und Schwangerschaftserfahrungen angestoßen werden.

Die Themen Stillen und andere Erfahrungen im Wochenbett wurden zwar von beiden Teilnehmerinnen erwähnt, jedoch nicht im Rahmen von Fokussierungsmetaphern angesprochen. Beide Diskussionsteilnehmerinnen befanden sich in Partnerschaften mit alkoholkranken Männern. In der Zeit nach der Geburt berichteten beide über prekäre Situationen. Bei Olivias Partner kam es aufgrund großer Sorge um die Gesundheit des Kindes (welches im Brutkasten versorgt wurde) zu einem mehrtägigen Rückfall. Der Partner Nadjas musste zwei Wochen nach der Entbindung einen

längeren Krankenhausaufenthalt absolvieren, da er im Zuge einer Messerstecherei schwer verletzt worden war.

Nf – Nadja ist zum Interviewzeitpunkt 42 Jahre alt, verheiratet und Mutter einer 12 Jahre alten Tochter und eines 4 Jahre alten Sohnes. Sie stammt aus dem ehemaligen Jugoslawien und ist diplomierte Krankenschwester. Wie ihr Partner hat sie einen Lehrabschluss und ist zum Interviewzeitpunkt in Teilzeit berufstätig. Ihre beiden Geburten fanden in österreichischen Krankenhäusern statt. Bei der ersten kam es zur Anwendung einer Geburtszange.

Of – Olivia ist 48 Jahre alt, verheiratet und Mutter dreier Kinder. Ihre ersten beiden Kinder sind 25 und 27 Jahre alt. Das jüngste ist ein Sohn, der zum Interviewzeitpunkt 5 Jahre alt ist. Olivia arbeitet als Masseurin. Sie gibt für sich und den Partner Matura als höchste abgeschlossene Ausbildung an. Ihre Geburten verliefen unauffällig und fanden in Spitälern statt. Zwei davon erlebte sie in ihrem Herkunftsland, im ehemaligen Jugoslawien. Die letzte Geburt fand in einem österreichischen Krankenhaus statt. Es war für Olivia unerwartet, in ihrem Alter noch einmal schwanger zu werden.

6.5.2. Eingangspassage

0 Y: Also mich interessiert was ihr so erlebt hab in der Zeit wo ihr schwanger wart (.) vom
0 vom Beginn an bis zur Geburt dann alles was ihr erlebt habt beispielweise mit Ärzten
0 mit Partner mit Freunden Familie (.) alles was von euch (.) was euch einfällt ja
0 Nf: L @(.)@
0 ich hab auch letztes Mal gedacht du musst auch unterschiedlichere finden weil wir
0 zwei haben so Ähnliches @(.)@ so ja

Y proponiert den thematischen Rahmen der Erhebung als das, was während der Schwangerschaft erlebt wurde. In der Elaboration werden mögliche Erfahrungszusammenhänge beispielhaft aufgezählt, bevor der Erhebungsrahmen maximal aufgespannt wird, indem *alles was euch einfällt* in den interessierenden Bereich inkludiert wird. Nach einem kurzen Auflachen merkt Nadja an, dass zwischen den beiden Freundinnen große Ähnlichkeiten bestehen würden. Worin genau diese bestehen, wird an dieser Stelle nicht ausgeführt. Nadjas empfiehlt, auch Teilnehmerinnen mit unterschiedlicheren Hintergründen zu finden.

1 Of: L naja ich hab werd zuerst damit beginnen dass
2 ohne zu wissen am Anfang der Schwangerschaft war mein Fuß gebrochen

3 ich hatte nicht gewusst dass ich schwanger bin und dann eben musste ich operiert
 4 werden (.) dann hatte ich eine Platte gekriegt im Fuß eigentlich im Bein und dann
 5 a: (.) musste ich im Krankenstand bleiben so mehrere Monate das war der Anfang
 6 der Schwangerschaft bei mir und wie ich draufgekommen bin dass ich schwanger bin
 7 (.) und ich hatte gewusst dass die Schwangerschaft entstanden ist vor dem Bruch
 8 (.) hatte ich mir schon ein bisschen Sorgen gemacht wegen der Operation wegen
 9 den Röntgenkontrollen (.) wegen der (2) des Ganzen ich hatte nicht gerechnet dass
 10 ich schwanger bin gerade obwohl da wollte ich schon ein zweites Kind aber zu
 11 dem Zeitpunkt wusste ich nicht dass ich schwanger bin und dann das war
 12 der Anfang der Schwangerschaft

Olivia proponiert die Problematik einer unwissentlich eingetretenen Schwangerschaft (Zeile 2). In der Elaboration wird über den Umstand des gebrochenen Beins, der das Einsetzen einer Metallplatte und einen längeren Krankenstand erforderte, berichtet (Zeile 2-5). Die verschiedenen Behandlungsformen des Bruchs bilden eine negative Rahmung, durch die ein Risiko für die kindliche Gesundheit entstanden sei.

In Verbindung mit der nachfolgenden Beschreibung lässt sich das Nicht-Wissen (Zeile 9) als negativer Horizont deuten, der sich durch die potenzielle Gefährdung des Ungeborenen auszeichnet. Durch die Bekundung des bestehenden Kinderwunsches (Zeile 10) eröffnet sich eine weitere Dimension, in der die Schwangerschaft durch die Erfüllung eines Wunsches eine positive Rahmung erhält.

13 Nf: L schon geplant
 14 Of: L **mehr oder weniger** aber ich
 15 hatte nicht gedacht dass das jetzt gerade wenn ich mein Fuß gebrochen habe
 16 Nf: jaja ne
 17 Of: L und dann irgendwann na ich weiß nicht bei einem von den Röntgenbildern
 18 da haben die gefragt ob ich schwanger bin
 19 Nf: L mhm
 20 Of: L und ich hab gesagt na @(.)@
 21 Nf: L @(.)@
 22 Of: (atmet hörbar ein) aber das war der Anfang der Schwangerschaft (.)

Nadja bezeichnet den beschriebenen Sachverhalt als *schon geplant* (Zeile 13). Eine Beschreibung, die von Olivia zwar nicht zurückgewiesen wird, die jedoch auch keine Zustimmung erhält, stattdessen wird relativierend darauf Bezug genommen (*mehr oder weniger*, Zeile 14). Für sie ist das Wesentliche an der Situation die „unbemerkte bzw. unwissentliche“ Komponente, wie Zeile 15 zeigt. Mit einem Hörerinnensignal ratifiziert Nadja. Olivia setzt nach, indem sie eine praktische Konsequenz des Nicht-Wissens elaboriert. Auf die Sicherheitsnachfrage zur Schwangerschaft vor dem Röntgen (Zeile 18) habe sie verneinend geantwortet (Zeile 20).

An dieser Stelle beginnt Nadja kurz zu lachen. Auch Olivia lacht mit. Das kurze Auflachen kann als Ausdruck nicht verbalisierter Emotionen wie Schuldgefühl oder

Verunsicherung verstanden werden. Der Umstand der unbewussten Gefährdung des ungeborenen Kindes lässt sich als negativer Horizont deuten, der unwissentlich realisiert wurde. Nadjas Mitlachen könnte dementsprechend als Reaktion auf die Offenlegung eines heiklen Themas gedeutet werden. Im Rahmen einer Zwischenkonklusion betont Olivia, nun den *Anfang der Schwangerschaft* (Zeile 22) erschöpfend beschrieben zu haben.

23	Nf:		L weil wir ham
24		uns damals auch getroffen	
25	Of:		L da hama uns getroffen ah ja bin ich aber mit
26		gebrochenem Fuß oder	
27	Nf:		L und du () ein zweites Kind willst du das war für mich
28	Of:		L ja
29		da wollt ich schon	
30	Nf:		L @überraschend@
31	Of:		L ja obwohl ich hatte nicht gewusst (.) die Situation
32		zuhaus ist so dass (2) das es mit meinem Mann problematisch ist (.) er hat	
33		Alkoholprobleme (.) und ich hatte trotzdem gemeint ja ich will noch ein Kind haben	

Nadja nimmt eine Ergänzung vor, indem sie ein Treffen der beiden erwähnt, während dem von Olivia der Wunsch nach einem zweiten Kind geäußert worden sei. Olivia bestätigt dies, woraufhin Nadja ihre diesbezügliche Überraschung kundtut (Zeile 30). Olivia scheint zu erahnen, worauf sich die Überraschung bezieht und setzt fort, indem sie die *problematisch(e)* Situation (Zeile 32) der Alkoholsucht des Partners anführt. Hierdurch erklärt sich Nadjas Beurteilung des *überraschend[en]* Kinderwunsches (Zeile 30), durch den Bezug auf die Paarbeziehung der Freundin. Im Rahmen einer Elaboration berichtet Olivia, der Wunsch (*ja ich will noch ein Kind*, Zeile 33) hätte sich im Hinblick auf die Probleme des Partners *trotzdem* (Zeile 33) eingestellt. Die Beurteilung *trotzdem* kann somit als ein Wunsch „wider die Vernunft“ oder „wider besseres Wissen“ interpretiert werden.

34	Of:	u:nd das war das dann dann später diese ersten paar Monate waren für mich schon
35		schwer (.) wegen eben dass das ich liegen musste dass ich ein Handicap hatte von
36		zwei Seiten erstens schwanger zweitens der Fußbruch aber dann später hat sich
37		die Sache so entwickelt (.) das war eine schöne Zeit (.) die zweite Hälfte der
38		Schwangerschaft da hatte ich mich schon relativ wohl gefühlt (.) trotzdem mein Mann
39		noch immer Alkoholprobleme hatte (.) aber ich hatte mich ja gefreut ich hatte gesehn
40		dass das Kind sich gut entwickelt meine Tochter war sehr sehr glücklich weil sie hatte
41		gemeint (.) sie will ein Geschwisterkind haben Bruder oder Schwester (.) u:nd Ende
42		der Schwangerschaft war eigentlich relativ (.) es war es war schön bei mir (.) und du
43		Nadja?

Die Situation in den ersten Monaten der Schwangerschaft wird als *schwer* (Zeile 35) bezeichnet. Exemplifizierend werden Belastungen *von zwei Seiten* angeführt (*erstens*

schwanger zweitens der Fußbruch, Zeile 35-36). Über den körperlichen Zustand im Zusammenhang mit der Schwangerschaft werden keine Symptome berichtet.

Im Kontrast hierzu wird die zweite Hälfte der Schwangerschaft als *schöne Zeit* (Zeile 37) proponiert. Das eigene Wohlbefinden wird mit den Worten *relativ wohl gefühlt* (Zeile 38) als leicht eingeschränkt beschrieben. Das Wohlgefühl besteht, wie zuvor, *trotz* (Zeile 38) der Überschattung durch die Alkoholprobleme des Partners. Freude hätte sich bei der Verfolgung der Entwicklung des Kindes eingestellt. Die Tochter sei *sehr glücklich* (Zeile 40) gewesen.

Durch das Wort *relativ* deutet sich die Verbindung zu bzw. der Bezug auf etwas an. Es wird in diesem Abschnitt zweimal verwendet. In beiden Fällen wird dadurch ein positiver Gemütszustand *relativ wohl gefühlt* (Zeile 38) oder eine Situation *war eigentlich relativ* (.) *es war schön* (Zeile 43) abgeschwächt.

- 44 Nf: L jo also bei mir hats angefangen mit der Heirat mit den Flitterwochen (.)
45 Schwangerschaft eigentlich haben wir nichts geplant aber wir haben gesagt wenns
46 passiert passiert und es ist offen so geblieben und keiner von uns hat sich gedacht
47 jetzt (.) wirts (.) in die Richtung gehen weil ich war früher in einer Beziehung (.)
48 vor der ja ich war fünf Jahre allein aber vorher war ich in einer Beziehung wo wir
49 uns sehr intensiv ein Kind gewünscht haben ich weiß nicht ob du Nino kennst nein ich
50 glaube nicht und wir wollten unbedingt ein Kind und zwei Jahre einfach probiert
51 alles ich war schon bin ich zum Arzt gegangen und hama uns a::m überlegt was
52 kama jetzt machen (.) künstliche Befruchtung irgendwie (.) und na dann hat der Arzt
53 gesagt na lassts euch noch Zeit ihr seit erst zwei Jahre zusammen lasst euch noch
54 Zeit vielleicht kommt in ein Jahr (.) wir ham uns dann getrennt (.) Gott sei dank u::nd
55 ja dann hab ich mir gedacht es wird dann war ich fünf Jahre alleine u::nd da hab ich
56 keine Beziehung gehabt u::nd dann hab ich mit Nils angefangen und das war so
57 dass ich mir gedacht hab ich kann nimmer mehr a Kind kriegen das funktioniert nicht
58 mehr weil ich hab mir gedacht nach der Operation die ich gehabt habe der
59 Gebärmutterhals hab ich mir gedacht das is eh nicht mehr (.) geht nicht mehr
60 Of: Lmhm

Die Erzählung von Nadja beginnt in den Flitterwochen. Obwohl kein dezidierter Kinderwunsch bestanden habe (*nichts geplant war*, Zeile 45), kann die Formulierung *wenns passiert passiert* (Zeile 45-46) als prinzipielle Offenheit und das Unterlassen von Verhütungshandlungen gedeutet werden. Durch einen Verweis auf erfolglose Zeugungsversuche (Zeile 47-57) in der vorherigen Partnerschaft wird erklärt, warum auch ohne Verhütung kein Nachwuchs erwartet wurde.

Im Rahmen einer Anschlussproposition wird die Situation der damaligen Partnerschaft näher ausgeführt. In der Elaboration wird über missglückte Zeugungsversuche und die Konsultation eines Arztes berichtet. Dieser habe dazu ermutigt, noch ein Jahr abzuwarten. Aufgrund der Trennung vom damaligen Partner sei der Kinderwunsch

schließlich nicht realisiert worden. Ein Umstand, der in der Rückschau mit Dankbarkeit (Zeile 54) betrachtet wird.

Der positive Horizont der gewünschten Zeugung von Nachwuchs erhält durch die Rahmung innerhalb verschiedener Paarbeziehungen einen unsicheren und relativ zu bewertenden Charakter. Ein vorerst positiv beurteilter Horizont kann sogar in etwas Negatives umschlagen. Aus Nadjas Rückschau wird deutlich, dass es aus ihrer Erfahrung nicht in jeder Beziehung negativ zu bewerten sei, wenn sich keine Schwangerschaft einstellt.

Aufgrund der beziehungstechnischen und medizinischen Vorgeschichte habe Nadja angenommen, keine Kinder mehr bekommen zu können.

- 61 Nf: in die Richtung es war mir auch egal die Zwei sind groß mein Mann Nils hat auch drei
62 Kinder also fünf Kinder damals deshalb ham wir gesagt wir ham e genug hama genug
63 für die Gesellschaft @(.)@ aber so im Spaß immer gesagt @jo@ (.) eben mit dem
64 Of: L @(.)@
65 Nf Gedanken es wird eh nicht sein wir verbringen Zeit miteinander und so
66 Of: *(fragt ob Of wo anders sitzen will, Nf verneint, beschreibt körperliche Beschwerden)*
67 Nf: jo und so haben wir geheiratet und waren Flitterwochen in der Slowakei und dann in
68 Ungarn eine Woche und da ist es passiert dann nach einem Monat schau ich auf
69 einmal was is los meine Regel kommt immer so immer genau hab ich immer genau
70 wissen können welcher Tag (.) is immer rechtzeitig gekommen auf einmal nichts gut
71 nichts ist da hab ich eh nichts gemacht erstes Monat gut vielleicht bin ich schon alt (.)
72 beginnt schon @(.)@ seltener zu kommen na den zweiten Monat hab ich schon einen
73 Schwangerschaftstest gemacht und (.) und da hab ich mir @gedacht@ ui da ist
74 @(.)@ naja obs jetzt bleibt i war schon 43 42 43 das is auch nichts jo so
75 Of: L @(.)@
76 Nf: Blutungen waren auch also es war nicht so ganz deutlich für mich bleibt jetzt dieses
77 Kind oder nicht ich hab es mir schon sehr gewünscht @(.)@ das es bleibt also hui
78 Of: L @(.)@

Die vermutete Zeugungsunfähigkeit wurde in der aktuellen Partnerschaft als gleichgültig (*egal*, Zeile 61) bewertet. Dies wird damit begründet, dass der Partner und sie bereits Kinder hatten. Scherzhaft wird *die Pflicht gegenüber der Gesellschaft* (Zeile 62-63) als erfüllt angesehen. Die kulturell aufgeladene Erwartungshaltung wird durch gemeinsames Gelächter mit Distanz betrachtet, aber dennoch als mögliches Entscheidungskriterium angesprochen.

Nadja berichtet, das Augenmerk auf das Genießen der gemeinsamen Zeit mit dem Partner gelegt zu haben. Die Zeugung von Nachwuchs tritt als Antithese dazu in Erscheinung.

Das Ausbleiben der Regelblutung sei von ihr anfangs im Zusammenhang mit dem zunehmenden Alter interpretiert worden. Erst im zweiten Monat habe sie dann eine Schwangerschaft erwogen. Das positive Testergebnis scheint bei Nadja überraschtes

Erstaunen ausgelöst zu haben (*ui*, Zeile 73). Sie beginnt zu lachen und auch Olivia stimmt in das Gelächter ein. Sie validiert damit die Erfahrung des Erstaunens.

In der Elaboration werden als erste Gedanken Zweifel (*naja obs bleibt*, Zeile 74) über das Enaktierungspotential der Geburt des Kindes zum Ausdruck gebracht, die auf ihr Alter verweisen. Darüber hinaus wird über Blutungen berichtet, welche ebenso in diese Richtung gedeutet wurden. Im Angesicht der Zweifel wird der starke Wunsch geäußert, das Kind austragen zu können.

- 79 Nf: @(.)@ also schon sehr gefreut mein Mann war zuerst blass und sprachlos so was is
80 Of: L @so schnell@ @(2)@
81 Nf: jetzt
82 Of: L @(.)@ im ersten Monat schwanger
83 Nf: L jo wo ich ihm den Teststreifen gegeben hab
84 dann ist er so auf einmal **bua:** @(.)@ aber dann dann hat er sich schon gefreut
85 mit mir also die ganze Zeit dachte ich oje jetzt muss es halten (.) und dann hab ich
86 schon oft mit Gott gesprochen und gebetet dass das doch bleibt irgendwie
87 wenn es sein Wille ist also ich hab sehr viel so in der Zeit im Gebet gekämpft
88 weil das (.) kleine Blutung und is weg weißt eh wie das funktioniert nach dem
89 Noah bin ich schon noch einmal schwanger geworden
90 Of: L °ich weiß ja°
91 Nf: L und dann hab ich
92 Nf: im dritten Monat hab ich wars (.) auf einmal weg und da hab ich irgendwie wars da
93 Of: L ja

Der eigenen Freude steht die Reaktion des Partners gegenüber, über die das Auftreten somatischer Symptome und Sprachlosigkeit berichtet wird. Olivia kichert und liefert eine Interpretation für die Reaktion von Nadjas Mann, welche nahelegt, dass dieser wegen der Schwangerschaft gleich im ersten Monat nach der Hochzeit konsterniert gewesen sei. Im Anschluss folgt ein Beispiel für dessen entgeisterte Reaktion beim Überreichen des Teststreifens *bua* (Zeile 84). Danach hätte sich der Partner *schon gefreut* (Zeile 84). Die widersprüchliche Formulierung *oje jetzt muss es halten* kann im Hinblick auf die Erzählung mit Erwartungsdruck hinsichtlich eines bestimmten und erhofften Ausgangs gedeutet werden.

Durch die Hinwendung zu einer höheren Macht habe Nadja versucht, die Situation ihrem Wunsch gemäß zu beeinflussen (Zeile 86-87). Im Anschluss begründet ihre Sorge mit dem plötzlichen Verlust eines ungeborenen Kindes (Zeile 88-92). Konkretisiert wird die Besorgnis durch die Enaktierung des traurigen Szenarios der Beendigung der Schwangerschaft durch eine Blutung.

- 94 Nf: vom Frauenarzt wars schon bestätigt es ist geblieben das Herz klopft dann hama so
95 erste Bilder und ja dann hamma schon gesehen so klein so paar Zentimeter
96 Of: L @(2)@

97 Nf: ich zeig ihm die schon oft so klein so warst du so in seinem Album zeig ich ihm wie
 98 er ausgeschaut hat jo der war schon da u::nd ja dann hab ich schon schon gewusst
 99 (.) das bleibt und irgendwie hab ich so immer war ich in dem Gedanken das
 100 wird mein Noah weil der Noah war so dass ich irgendwo war ich sicher das wird
 101 ein Bub und das wird mein Noah

Die erfolgreiche Austragung des Kindes erscheint als positiver Horizont. In der Elaboration werden die Bestätigung des Arztes, das pochende Herz und die ersten Ultraschallaufnahmen angeführt (Zeile 94-95). Im Anschluss wird ein Bezug zur heutigen Interaktion mit dem damals entstehenden Kind hergestellt. Nach dem kurzen Sprung in die Gegenwart vollzieht sich der Wechsel auf die Beziehungsebene mit dem damals noch Ungeborenen *der war schon da* (Zeile 98). Mit der Sicherheit über den positiven Ausgang (*dann hab ich schon gewusst (.) das bleibt*, Zeile 98-99) lässt sich die allmählich entstehende Beziehung zum Ungeborenen nachzeichnen. Von der Formulierung *dieses Kind* (Zeile 75-76) wandelt sich die Bezugnahme schrittweise zu einer immer persönlicheren Ebene (*das wird ein Bub, mein Neil*, Zeile 101).

6.5.3. Passage Schwangerschaft und Geburt

Die Passage befindet sich im ersten Drittel der Gruppendiskussion und kommt selbstläufig zustande. Unmittelbar davor hat Nadja darüber berichtet, während der ganzen Schwangerschaft arbeitsfähig gewesen zu sein.

1 Of: Ja:: bei mir war die Geburt (.) soll
 2 ma schon, darüber sprechen oder noch nicht
 3 Y: L also ich bin offen mich
 4 interessiert alles also man kann auch hin und her springen
 5 Nf: L ich war schon bei der
 6 Geburt @(.)@
 7 Y: L was euch (.) einfällt es is ganz frei
 8 Of: L ja eigentlich die zweite
 9 Schwangerschaft war super (.) ruhig es war schön ich habe auch gearbeitet (.)
 10 u::nd meine Kolleginnen hatten mich dafür bewundert dass ich weiter
 11 arbeite weil unser Beruf ist so dass die Krankenschwestern nicht alles
 12 machen dürfen während der Schwangerschaft darfst du nur ein paar Sachen
 13 machen und zwar ganz wenige
 14 Nf: L mhm L jaja bei mir war auch so ein Schutz
 15 der Arbeitsschutz
 16 Of: L und a: (2) eigentlich ja es war so es war schön alles und das Kind
 17 hat sich normal entwickelt (.) ich hatte keine Probleme während der Schwangerschaft

Bevor Olivia über die Geburt spricht, vergewissert sie sich, ob dieses Thema schon an der Reihe sei. Hierauf wird von Y auf die Freiheit in der Themenabfolge hingewiesen.

Olivia beschreibt die zweite Schwangerschaft als *super* (Zeile 9). In der Elaboration wird dies durch das Adjektiv *ruhig* und die allgemein gehaltene Beschreibung *es war schön* (Zeile 9) ausgedrückt. Der Umstand, arbeitsfähig gewesen zu sein, wird als positiver Faktor angeführt. Von den Kolleginnen sei sie dafür bewundert worden, da es in der Dienstordnung für Krankenschwestern eine arbeitsschutzrechtliche Regelung für Schwangere gibt. Die Erwähnung von Bewunderung räumt ein, dass es eine andere Herangehensweise gibt (die häufiger gezeigt wird und folglich als normal und nicht bewunderungswürdig erscheint). Auf Basis dieser Haltung wäre es legitim, nicht weiter zu arbeiten. Auch Nadja berichtet darüber, von einer Schutzregelung profitiert zu haben (Zeile 14-15).

In der Konklusion wird die Phase der zweiten Schwangerschaft mit den Worten *schön und alles* (Zeile 16) eher vage als durchwegs positiv beschrieben. Die normale Entwicklung des Kindes und Problemfreiheit werden exemplifizierend angeführt.

- | | | |
|----|-----|---|
| 18 | Of: | dann a:: Geburt war auch ok das war schön (atmet ein) im [Narzissen-Spital] |
| 19 | Nf: | L a da war, |
| 20 | Of: | ja da war eigentlich is es schnell gegangen (atmet ein) Oskar war auch dabei es war |
| 21 | | eine schöne Zeit |
| 22 | Nf: | L <u>das find ich toll</u> |
| 23 | Of: | L ja |
| 24 | Nf: | L das hab ich mit meinen ersten zwei Kindern |
| 25 | | nicht erlebt dass der Mann dabei war das war so für mich sehr angenehm (.) das war |
| 26 | | bei die ersten zwei Kinder so irgendwie langweilig |
| 27 | Of: | L mein Mann war die ganze Zeit so |
| 28 | | hin und her weil er hat <u>geraucht</u> @(3)@ |
| 29 | Nf: | L jaja ok (.) mir hat Nils sehr geholfen er war die ganze Zeit |
| 30 | | mit mir |
| 31 | Of: | L ja na er war hin und her und ich e:: (.) eigentlich war ich irgendwie gefesselt auf |
| 32 | | diesen Apparat den CTG-Messer ich weiß nicht wie das bei dir war |
| 33 | Nf: | L was war? |
| 34 | Of: | L dieses CTG em Apparat |
| 35 | Nf: | L na kenn ich nicht |
| 36 | Of: | L für die Herztöne vom Kind |

Als nächstes proponiert Olivia, dass die Geburt *auch ok* (Zeile 18) war. In der Elaboration wird exemplifiziert, dass es im Spital *schön* gewesen sei. Die Geburt sei *eigentlich schnell gegangen* und der Partner wäre dabei gewesen (Zeile 20-21).

In dieser Formulierung wird durch das Wort *eigentlich* eine relativierende bzw. abschwächende Bedeutung transportiert. Es ist nicht schnell gegangen, sondern es ist *eigentlich* schnell gegangen. Schließlich wird die neutral bewertete Geburt *auch ok* (Zeile 18) im Ereigniskontext zu einer *schönen Zeit* (Zeile 21) aufgewertet.

Begeistert über die Begleitung des Partners, zieht Nadja einen Vergleich zur Entbindung ohne Partner (Zeile 22, 24-25). Die Adjektive *alleine* - *langweilig* vs. *Gemeinsam* - *angenehm* werden einander als Gegenpole gegenübergestellt. In einer Differenzierung beschreibt Olivia die von Rauchpausen unterbrochene Begleitung ihres Mannes als ein *hin und her* (Zeile 28). In der Elaboration unterstreicht Nadja die Unterstützung als durchgehende Anwesenheit des Partners als *sehr* (Zeile 29-30) hilfreich.

Die Freiheit von Olivias Mann, zu kommen und zu gehen, erscheint als Antithese zur dauerhaften Ablesung der Herztöne mittels CTG-Messung (*eigentlich war ich irgendwie gefesselt auf diesen Apparat*, Zeile 34). Eine Erfahrung, die von Nadja nicht geteilt wurde. Interessiert erkundigt sie sich nach dem erwähnten Messgerät.

37	Nf:		L na mich
38		hams ständig duschen geschickt also ich bin immer duschen gegangen weil	
39		das war für mich angenehm bei den letzten Wehen	das war so ich bin immer
40	Of:		L ja
41	Nf:	@(.)@ hams geschaut ob ich genug offen bin dann hams gesagt zuerst ich muss	
42		nachhause (.) weil das ist noch nicht das Fruchtwasser war drinnen weil der mit dem	
43		dem Kopf den Ausgang versperrt hat und so ist das Wasser drinnen geblieben und die	
44		waren irgendwie nicht sicher ob die Fruchtblase () ich hab gsagt Leute ich	
45		kenn mi aus die Fruchtblase is schon geplatzt das weiß ich und die wollten mich	
46		nachhause schicken und dann ham sie erst fest gestellt dass es doch Fruchtwasser	
47		ist und dann hams mich im Spital bleiben lassen und dann hama gewartet dass das	
48		genug offen ist und ich bin immer wieder aufgestanden und so hab ich unter der	
49		Dusche meine Wehenzeit irgendwie milder gemacht bei den letzten unerträglichen	
50		Wehen	hast ja auch gehabt oder?
51	Of:	L a	

Nadjas nächster Erfahrungswert erscheint auf den ersten Blick wie eine Bevormundung *mich hams ständig duschen gschickt* (Zeile 38). Mit *also* erhält die Beschreibung jedoch eine persönlichere Ausrichtung (*also ich bin immer duschen gegangen*, Zeile 39). Die Anregung habe sich vor allem gegen Ende des Geburtsprozesses als unterstützender Faktor erwiesen.

Zur Vorgeschichte wird über regelmäßige Muttermundkontrollen (Zeile 41) berichtet, welche als Beurteilungskriterium des Geburtsstatus gedient hätten. Zu Beginn der Geburt habe die Annahme bestanden, dass die Fruchtblase noch intakt wäre. Daher sei Nadja mitgeteilt worden, dass sie noch nicht im Krankenhaus bleiben könnte (Zeile 42).

Nadja erklärt, dass der Grund dafür die Lage des kindlichen Kopfes gewesen sei. Sie exemplifiziert mittels einer direkten Rede, ihre Meinung vertreten zu haben. Dennoch

wollte man sie zuerst nach Hause schicken. Als schließlich doch festgestellt wurde, dass bereits Fruchtwasser austrat, wurde ihr gestattet, im Krankenhaus zu bleiben (Zeile 47).

In der Wartezeit wird das Thema der zuvor angesprochenen Erleichterung der *letzten unerträglichen Wehen* (Zeile 50) wieder aufgegriffen, welche unter der Dusche leichter zu ertragen gewesen wären.

Der Sprecherwechsel wird, wie auch schon zuvor, durch eine Frage nach den davor geschilderten Erfahrungen vollzogen.

52 Of: La L eh ich hab als ich gegangen bin wars schon
53 relativ weit offen (.) ich war über den Geburtstermin es sollte schon eingeleitet
54 werden und ich a::m bin wir sind mit Oskar in der Früh ins Spital gegangen ich hab
55 () danach gespürt dass da irgendwas zieht aber ich hatte nicht starke
56 Wehen und als ich dort war sagten sie sie sind ge- gehn sie gleich in den
57 Kreissaal es is schon so offen und ich bin gegangen um 10:30 Uhr
58 Nf: L @(.)@ aso
59 Of: ungefähr und sie haben mich auf das Hormon angeschlossen mit dem ich das Kind
60 schneller bekomme weil sie sagten die Wehen sind nicht stark genug
61 Nf: L mhm
62 Of: und um 4:00 Uhr Nachmittag kurz nach 4:00 Uhr war Olli schon da es war eine ganz
63 normale super schnelle super schnell nicht ab 10:30 bis 4:00 Uhr aber es war
64 irgendwie nichts Auffälliges (.) und auch zwei drei Tage danach sind wir nachhause
65 gegangen zwei Tage eigentlich sind wir dort geblieben

Synchron zu Nadjas Schilderung beginnt Olivia mit dem Status des Muttermundes am Beginn der zweiten Geburt. Diese sollte eingeleitet werden, da der Geburtstermin bereits überschritten war.

Es folgt eine Darstellung der Ereignisse am Tag der Geburt, die in Zeile 54 beginnt. Bei der Ankunft im Krankenhaus sei ihr nach der Muttermundkontrolle, mitgeteilt worden, dass sie gleich in den Kreißsaal gehen könnte, da es *schon offen* gewesen sei (Zeile 57). Sie sei dann darüber informiert worden, dass die Wehen nicht stark genug wären, weshalb sie ein wehenförderndes Mittel erhalten habe (Zeile 59).

Die Geburt beurteilt Olivia als *normal* und *super schnell* (Zeile 63). Im nächsten Satz verändert sie diese Beurteilung mit der Erwähnung der genauen Dauer (*super schnell nicht 10:30 bis 4:00 Uhr [nachmittags] aber [..] nichts Auffälliges*, Zeile 63-64). Der anschließende Spitalsaufenthalt dauerte zwei Tage.

6.5.4. Passage 1. Geburt

Die Passage liegt am Ende des Interviews, sie folgt als Reaktion auf die immanente Nachfrage von Y, etwas mehr von der ersten Schwangerschaft oder über die Geburt selbst zu erzählen.

- 1 Y: Ihr habts jetzt meistens von der zweiten oder von der letzten Schwangerschaft
2 erzählt gell (.) ihr habts aber vorher auch schon
3 Nf: L ja
4 Y: L a: wollt ihr vielleicht von der
5 auch noch ein bisschen erzählen (.) oder von der Ersten vielleicht (.) entweder oder
6 vielleicht ein bisschen mehr noch von der Geburt
7 Of: L ja
8 Nf: L mhm jo: na probier mas
9 ich war zwanzig bei der Ersten (.) meine erste Ehe (.) erste Schwangerschaft
10 ich kann mich erinnern ich hab sechs Monate bin ich nicht schwanger geworden
11 also ich hab (.) gewartet und gehofft und sechs Monate hats gedauert
12 bis die Schwangerschaft gekommen is u:nd ja dann das war eine
13 große Freude erstes Kind erwartet u:nd ja das war an das kann ich mich erinnern
14 ich hab auch abgenommen sehr (.) ich war ganz dünn in der Schwangerschaft
15 vielleicht zwanzig Kilo hab ich abgenommen ich war mit mein mit Nico also sehr dünn
16 (atmet ein) mit dem zweiten Kind hab ich sehr zugenommen und mit
17 Of: L @(.)@
18 Nf: Noah (.) hab ich wieder abgenommen ja ja war ich nicht dick ja und so ist ja das
19 Of: L abgen-

Nadja proponiert Probleme schwanger zu werden, beim ersten Kind. In der Elaboration wird eine sechs Monate lange Wartezeit angesprochen. Die Schwangerschaft stellt einen erstrebenswerten Horizont dar. Nachwuchs erscheint beinahe wie die logische Konsequenz einer Eheschließung, ohne dass dies explizit erwähnt werden muss (*erste Ehe (.) erste Schwangerschaft*, Zeile 9). Die Erwartung des ersten Kindes wird mit *große(r) Freude* (Zeile 13) assoziiert.

Die erste Schwangerschaft wird exemplifizierend im Zusammenhang mit Gewichtsschwankungen besprochen, dadurch wird eine verändernde Wirkung auf den Körperumfang als relevantes Beschreibungskriterium angesetzt.

Beim Bericht über die Gewichtszunahme lacht Olivia und validiert die Beobachtung der körperlichen Veränderung. Im Zusatz *war ich nicht dick* (Zeile 18) wird ein Bezug zu kulturell vermittelten Schönheitsidealen hergestellt, die mit den körperlichen Veränderungen im Zuge einer Schwangerschaft schwerlich zu erfüllen sind.

- 20 Nf: erstes Mal die erste Geburt ja erste Geburt jao:: es war für mich (2) ja die
21 Of: L das ist schön
22 Nf: erste Geburt war schwer ja @(.)@ die Erste war schwer ich kann mich erinnern
23 ich bin auf dem Tisch gelegen und die Schwestern habens Witze erzählt und Kaffee
24 getrunken und für mich wars schwer ja und die Wehen waren (.) man kennt's nicht

25 was passiert bei der Zweiten hab ich schon gewusst (.) es kommen Wehen (.) es
 26 muss raus und so irgendwie war da schon Erfahrung da aber bei der Ersten
 27 ach (.) das war so schwer (.) ich bin so gelegen und das war so gedrängt nicht
 28 so dass jeder in ein Zimmer für einen sondern in [H-Land] ist das (nur) mit Vorhängen
 29 getrennt und es sind so was weiß ich sechs sieben acht Frauen in einem Kreissaal
 30 und alle schreien und schreien sehr also wenn acht Frauen schreien
 31 Of: L @(.)@ L @(2)@
 32 Nf: eh nicht nur Geburten sondern schreien ja und
 33 Of: L @(.)@

In Zeile 20 kommt es zu einer Transposition des Themas von der ersten Schwangerschaft zur ersten Geburt. Olivias Bemerkung (*das ist schön*, Zeile 21) scheint auf die Freude über die Schwangerschaft in Zeile 13 bezogen zu sein.

Nadja hingegen entwickelt die Proposition, die erste Geburt sei *schwer* (Zeile 22) gewesen, weiter. In einer Exemplifizierung wird die Situation im Krankenhaus geschildert, in der die für sie ganz neue Situation mit dem Berufsalltag der Krankenschwestern zusammengetroffen sei. Ihr Erleben wird durch die Merkmale körperliche Schmerzen (Zeile 24) und Ungewissheit (Zeile 24-25) charakterisiert. Die als *schwer* bezeichnete Erfahrung („Erschwernis“) wird noch weiter ausgeführt, indem über die dichte Zimmerbelegung im Herkunftsland erzählt wird. Nur durch Vorhänge von den Mitpatientinnen getrennt, sei wenig Privatsphäre möglich gewesen. Die Schreie der anderen Frauen hätten die Strapazen neben der körperlichen Belastung zusätzlich vergrößert.

Als Reaktion auf Nadjas Darstellung beginnt Olivia zu lachen. Dies kann als emotionale Distanzierung gegenüber der geschilderten Situation gedeutet werden. Indem über etwas gelacht wird, muss man sich nicht vorstellen wie es wäre, mit der beschriebenen Situation konfrontiert zu sein oder noch schlimmer, mitten drin zu stecken.

34 L dann wartest du dass sie nähen
 35 Nf: und dann sitzt du dort kriegst eine Spritze aber zuerst @müssen die ersten Zwei
 36 genäht werden@ und dann hat die Spritze schon nachgelassen und du wirst genäht
 37 es war ein bisschen weißt eh sie ham schneiden müssen¹⁶ bei der ersten Geburt (.) ja
 38 und da wartest du und die Spritze hat schon die Wirkung verloren dann mit so spürst
 39 du es da die Nadel so genau das war schon ein bisschen was ich jetzt bei der
 40 Geburt mit Noah sehr gut gefunden habe für mich wars so angenehm dass der Nils
 41 dabei ist dass der auch im Kreissaal sein kann dass is schon eine Erleichterung
 42 jemand dabei zu haben (.) das is das find ich toll in Österreich und a sonst ja is alles
 43 gut gelaufen aber eben erste Geburt ist so ein bisschen ungewiss du weißt nicht was
 44 Of: L @(.)@
 45 Nf: dich erwartet

¹⁶ Dammschnitt-/naht - einschneiden und vernähen des Muskelgewebes zwischen Vagina und After, um die Geburtsdauer zu verkürzen (Sahib 2013, S. 214).

In der weiterführenden Elaboration werden die Erfahrungen mit der Nachversorgung thematisiert. Nadja berichtet darüber, wie auf die Wundversorgung erst noch gewartet werden musste (*dann wartest du dass sie nähen*, Zeile 34). Das Du wird in der Satzkonstruktion als unpersönliches Fürwort in der Gegenwartsform gebraucht, wodurch die Zuhörenden stärker von der Ausweglosigkeit des Geschehens berührt werden. Eine Distanzierung zur emotionalen Facette der Situation wird durch die Formulierung „du wartest“ erschwert

Selbst nach dem Erhalt der betäubenden Spritze hätte wieder gewartet werden müssen. Nachdem *die ersten Zwei* (Zeile 35) genäht worden waren, hatte bei Nadja („der Nummer drei“) die betäubende Wirkung bereits nachgelassen. Als Konsequenz sei jeder Nadelstich *genau* (Zeile 39) zu spüren gewesen. Die Beschreibung der Situation wird nicht weiter in Worte gefasst.

Durch die Formulierung *ein bisschen* (Zeile 43) erhält die Beschreibung einen relativierenden Beigeschmack, was durch ein Distanzierungsbedürfnis der Erzählerin erklärt werden könnte. Dennoch kann hier allein durch die Vorstellungskraft von einer äußerst unangenehmen Situation ausgegangen werden.

Als Kontrast wird über Rahmenbedingungen in österreichischen Krankenhäusern berichtet, bei denen es möglich sei, den Partner im Kreißaal dabei zu haben. Die Anwesenheit einer Begleitperson tritt als Unterstützung und Erleichterung sozusagen als Gegenpol zur skizzierten Schwere der Gesamtsituation in Erscheinung. Zum Abschluss konkludiert Nadja den für sie wichtigsten Faktor, die extreme Ungewissheit, in Verbindung mit einer relativierenden Formulierung (*die erste Geburt ist so ein bisschen ungewiss du weißt nicht was dich erwartet*, Zeile 43).

- 46 Of: L ja na meine erste Geburt ich war schon 28 oder 29 in die
 47 Nf: L ah::
 48 Of: Richtung (.) eh und dann eh hab ich ich war schwanger (.) u::nd es war eigentlich
 49 ich hatte Angst ich hatte schon gewusst dass das sehr schlimm ist (.) dass das sehr
 50 schwer ist und ich hatte nach zwei Stunden hatten gerade die Wehen begonnen
 51 Nf: L@(.)@
 52 Of: ich war noch fast nicht im Kreissaal dann haben die gesagt ok gehn sie in den
 53 Kreissaal war schon die Eröffnung da und sofort wie ich in den Kreissaal gekommen
 54 bin hab ich gemeint ich will diese Epidurale (.) Spritze wei::l ich hatte Angst
 55 Nf: L jaja
 56 Of: vor den Schmerzen
 57 Nf: L den Schmerzen ja (.) aber da hast noch diese Schmerzen nicht gespürt bis
 58 dorthin oder
 59 Of: L ich hatte sie gespürt diese ersten Wehen nur jede Wehe fünf Minuten
 60 oder so das war nicht so intensiv wie es gehört @(.)@ und ich hab gesagt ich
 61 Nf: L jaja L@(.)@

62 Of: will diese Spritze ich hab diese Spritze bekommen das war falsch (atmet ein) weil
 63 Nf: L oh

Olivia proponiert, große Angst vor der ersten Geburt (Zeile 49) gehabt zu haben. Sie elaboriert begründend, indem sie ihre Vorstellung über die Geburt als *sehr schlimm*, *sehr schwer* (Zeile 49-50) und schmerzhaft (Zeile 56) beschreibt. Nadja lacht, wodurch sich eine Homologie in den Erfahrungen ausdrückt.

Der Versuch, die erwarteten Strapazen zu reduzieren, nimmt in Olivias Schilderung die Form eines positiven Horizontes an. Ihr Verlangen einer epiduralen Injektion (PDA)¹⁷ (Zeile 54, 62) sei aufgrund des Wunsches nach einer Erleichterung ausgesprochen worden. Ihr Anliegen sei sogleich erfüllt worden (Zeile 62). Dies bewertet sie im Nachhinein jedoch als Fehler. Die Beurteilung als *falsch* erfolgt rückwirkend, angesichts der Auswirkungen der Intervention. Nadjas Lautäußerungen können in diesem Abschnitt als Hörerinnensignale gedeutet werden, die der Sprecherin die Aufmerksamkeit des Gegenübers versichern, aber keine Übereinstimmung in den Erfahrungen ausdrücken.

64 Of: dann hab ich nix mehr gespürt (atmet ein) ich hab dem Kind einfach nicht
 65 Nf: L mhm
 66 Of: helfen können und eh:: es hat sich extrem verzögert (.) alles da war ich im
 67 Nf: L mhm Lalles
 68 Of: Kreissaal um 11:00 Uhr in der Nacht war ich schon im Kreissaal da hab ich die Spritze
 69 bekommen das Kind ist erst geboren um 10:30 am nächsten Tag (.) 12 Stunden hat
 70 es sich verzögert das wäre viel schneller gewesen (oder ich weiß nicht durch diese
 71 Spritze) (.) und das Problem war ich musste immer nachgespritzt werden mit dieser
 72 Epidurale das musste nachgemacht nachgemacht nachgemacht werden
 73 Nf: L aha La mhm
 74 Of: und wenn das das Kind war schon in einem so schlechten Zustand am Ende
 75 Nf: L ja
 76 Of: dass es nicht mehr konnte und ich konnte auch nicht helfen und ich erinnere mich
 77 plötzlich ist (.) im Kreissaal (.) kommt eine Ärztin schnell (.) läuft eh schnell akuter
 78 Kaiserschnitt mach ma und dann hat sie gesagt nein wir haben keine Zeit für
 79 Kaiserschnitt das Kind ist schon zu weit unten und sie hat das Kind wirklich
 80 Nf: L mhm
 81 Of: mit der Forzepsgeburt geboren (.) ja mit Forzeps mit dieser Zange (.) Gott sei dank
 82 ist es gut verlaufen das Kind hat dann eh geweint und war wirklich gesund

Die vermeintlich positiven Auswirkungen der Spritze werden nun neu gerahmt. Olivia führt aus, *nix mehr gespürt* (Zeile 64) zu haben. Dadurch sei es nicht möglich gewesen, dem Kind zu helfen. Die Wahrnehmung des eigenen Körpers und die Unterstützung des Kindes erscheinen als positiver Horizont, dessen Umsetzung durch die

¹⁷ PDA (Periduralanästhesie) - Betäubung in der Nähe des Rückenmarks im unteren Beckenbereich (Sahib 2013, S. 216).

Verabreichung von Schmerzmitteln be- bzw. verhindert wurde. In einer weiterführenden Elaboration spricht Olivia über die *extreme* Verzögerung (Zeile 66) des Geburtsprozesses, wodurch die mehrmalige Verabreichung einer epiduralen Anästhesie (Zeile 71-72) erforderlich gewesen sei.

Der Zustand des Kindes habe sich sukzessive verschlechtert, so dass kurzzeitig die Durchführung eines Notkaiserschnitts im Raum gestanden sei. Die Dramatik der Situation bildet sich in der szenisch-episodischen Darstellungsform ab. Unerwartet (*plötzlich*, Zeile 77) sei die Ärztin im Eiltempo (*läuft, schnell*, Zeile 77) erschienen und hätte eine Sectio¹⁸ angekündigt. Dieser Lösungsansatz habe sich jedoch als nicht umsetzbar erwiesen, alternativ sei eine Geburtszange zum Einsatz gekommen. Die aktive Rolle kommt in Olivias Formulierung der Ärztin zu, welche das Kind mittels *Forzepsgeburt geboren* (Zeile 81) habe.

Mit Dankbarkeit wird auf den positiven Ausgang zurückgeblickt. Dieser wird elaboriert, indem über die Lebensäußerung des Kindes (*hat dann eh geweint*, Zeile 75) und seine Gesundheit berichtet wird.

83		aber (.) es war irgendwie erste Geburt ich hatte nicht so wirklich so wie Nadja sagt
84		nicht so ganz gewusst und ich hatte nur Angst (.) vor den Schmerzen und ich hatte
85	Nf:	L mhm
86	Of:	gehört von einer Freundin die hat gesagt mach so so so sofort sagst du die Spritze die
87		sind gekommen mit der Spritze (.) ich habe wirklich die Wehen nicht so wirklich
88		gespürt (.) die waren bei mir so wie Krämpfe so wie auch normale Regelschmerzen
89	Nf	L mhm L jaja
90	Of:	ja und dann wurde ich schon gespritzt (.) und das war schlecht (.)

Gegenüberstellend verweist Olivia (*es war irgendwie erste Geburt*, Zeile 83) auf die von Nadja proponierte Ausgangslage des Nicht-Wissens (Zeile 84). Dieser Umstand wird nicht weiter in Worte gefasst. (*ich hatte nicht so wirklich [...] nicht so ganz gewusst*, Zeile 84-85). Eventuell könnte der Satz durch: „was auf mich zukommt“ oder „wie mein Körper reagieren würde“ fortgesetzt werden. Olivia berichtet darüber, *nur* (Zeile 84) Angst vor den Schmerzen gehabt zu haben. Die Auskunft einer Freundin (Zeile 86) habe sie dazu veranlasst, gleich und sofort eine PDA zu verlangen.

Was fehlte, war Erfahrungswissen, theoretisches Wissen über Interventionsmöglichkeiten (kommunikativ- generalisiertes Wissen im Sinne Mannheims) stand durch den Rat der Freundin zur Verfügung. Die empfohlene Intervention habe zwar wie gewünscht schmerzreduzierend gewirkt, die Erreichung

¹⁸ Sectio (Kaiserschnitt) - operative Beendigung der Schwangerschaft (Sahib, 2013, S. 216).

des eigentlichen Zieles, der Unterstützung des Kindes, sei jedoch behindert worden. Der negative Horizont der Uninformiertheit zeichnet sich somit durch einen Mangel an Vorerfahrungen aus.

- 91 Of: zweite Geburt
92 Mit Olli war alles ganz anders alles so komplett normal da hatte ich gesagt nein nie
93 wieder diese Epidurale (.) nichts gegen diese Epidurale nur die müsste wahrscheinlich
94 gesetzt werden wenn es schon so weit ist weil wenn man so früh spritzt
95 Nf: Lmhm
96 Of: dann du brauchst die ganze Zeit nachgespritzt und das Kind mehr oder weniger
97 spürt das und du bist betäubt du spürst deine Füße nicht meine Füße hab
98 Nf: La ja L mhm
99 Of: ich nicht mehr gespürt nix mehr hab ich gespürt weder Wehen noch irgendwas daran
100 erinnere ich mich aber die Freude war groß (.) erstes Kind das ist schön alles ist neu
101 Nf: L mhm
102 Of: das ist ein wunderschönes Gefühl beim zweiten Kind ist es auch sehr schön muss ich
103 sagen du sagst auch beim Dritten is schön aber beim Ersten wo du gerade zum
104 Nf: L jaja
105 Of: ersten mal Mutter geworden bist ich kann schon sagen das ist etwas einmaliges
106 Nf: Lmhm L jo
107 ich hab mir gewünscht ein Kind zu haben jo einfach gewünscht (.) die Ehe und
108 Of: L@(.)@
109 Nf: jetzt gehört ein Kind so wird es erwartet irgendwie
110 Of: L jaja

Wie auch bei Nadja dient die zweite Geburt als Kontrastfolie, bei der in ihrem Fall alles *komplett normal* (Zeile 92) verlief. Aufgrund der Vorerfahrung wird die Verwendung einer epiduralen Injektion zum negativen Horizont (*nein nie wieder diese Epidurale*, Zeile 92-93). Obwohl sie im nächsten Satz relativierend einräumt, dass diese möglicherweise zu einem späteren Zeitpunkt (*wenn es schon so weit ist*, Zeile 93) besser einsetzbar wäre.

Die unangenehme Konsequenz der - rückwirkend als zu früh beurteilten - Anwendung habe darin bestanden, die Betäubung mehrmals auffrischen zu müssen. Taubheit (*nix mehr hab ich gespürt*, Zeile 99) und die Notwendigkeit, die Anästhesie aufzufrischen nehmen die Form negativer Horizonte an, deren größtes Minus darin bestanden habe, dass das Kind dies *mehr oder weniger* (Zeile 96) mitbekommen würde, man selbst jedoch betäubt sei (Zeile 97) und gar nichts spüren könnte.

Im Anschluss an die Schwierigkeiten wird ein Orientierungsrahmen der Freude über das erste Kind, welcher bereits am Beginn der Passage aufgeworfen wurde, aktualisiert. Die Einmaligkeit der Situation begründet die positive Beurteilung und beendet die Passage mit einem Verweis auf die kulturelle Erwartungshaltung, welche sich in der Verknüpfung von Eheschließung und Nachwuchs darstellt.

6.5.5. Zusammenfassung Gruppe Nadja

Im Kontrast zu den vorherigen Gruppendiskussionen zeichnet sich der Diskursverlauf durch häufige Sprecherwechsel aus, lange Erzählblöcke gibt es kaum. Wenn belastende oder konflikthafte Themen angesprochen werden, geschieht dies in Begleitung von relativierenden Redewendungen wie „eigentlich“, „relativ“ oder „verhältnismäßig“.

- Homologe Erfahrungen zum Beginn der Schwangerschaften bestehen darin, dass diese beim letzten Kind unerwartet bzw. unbemerkt eintraten.
- Gemeinsam werden ungünstige Bedingungen, innerhalb derer Kinder gezeugt werden, in Anbetracht des Verlaufs von wechselnden Partnerschaften erörtert.
- Fehlendes Erfahrungswissen zeichnet sich als negativer, jedoch unvermeidlicher Horizont ab, der durch persönliche Erfahrungen ersetzt werden kann.
- Schwangerschaftssymptome werden im Gegensatz zu allen anderen Gruppendiskussionen nicht angesprochen.
- Beide Diskussionsteilnehmerinnen legen ihre Geburtserfahrungen mittels eines positiv-negativ-Vergleichs dar:
 - Die scheinbaren Selbstverständlichkeiten der medizinischen Betreuungssituation in Österreich werden mit prekären Geburtserfahrungen im ehemaligen Jugoslawien verglichen.
 - Auch die Erfahrungen bei der dramatischen Erstgeburt, welche mit Hilfe einer Geburtszange beendet wurde, werden der ganz normalen, positiv bewerteten Geburtssituation des zweiten Kindes gegenübergestellt.
- Die erfolgreiche Zeugung von Nachwuchs erweist sich als positiver Horizont, dessen Verortung innerhalb des kulturellen Rahmens des Herkunftslandes und der Herkunftsfamilie mit positiven Erwartungen aufgeladen ist.
- Interaktionen mit medizinischen Fachpersonen werden nur am Rande thematisiert. Eine kritische Reflexion zu negativ erlebten Interaktionen findet nicht statt.
- Erfahrungen im Wochenbett werden nicht im Rahmen von Fokussierungsmetaphern thematisiert.

6.6. Falldarstellung Gruppe Patricia

6.6.1. Zugang und Interviewsituation

Der Kontakt zur Gruppe kam über die Vermittlung einer Freundin zustande, wobei ihr Partner den Kontakt herstellte und die Bereitschaft zur Teilnahme abklärte. Im Anschluss wurde mir eine Telefonnummer weitergegeben. Bereits im Telefongespräch zur Terminvereinbarung wurde erwähnt, dass das Thema Schwangerschaft und Geburt des Öfteren zwischen den beiden Frauen behandelt wird.

Die Gruppendiskussion fand in Patricias Wohnung statt. Die zweite Diskussionsteilnehmerin ist ihre Freundin, welche in derselben Wohnsiedlung lebt. Da das Siedlungsareal sehr weitläufig ist, wurde ich von der Gastgeberin an einem vereinbarten Punkt abgeholt.

Als Dank für die Bereitschaft an der Studie teilzunehmen, brachte ich Kuchen und Kekse mit. Diese wurden auf Wunsch der Gastgeberin erst im Anschluss an die Gruppe geöffnet. Vor Beginn der Aufzeichnung waren Patricias Partner und Sohn anwesend, während der Gruppendiskussion begaben sie sich in ein anderes Zimmer. Das Interview fand im Wohnzimmer statt. Der Gesprächsverlauf gestaltete sich über weite Teile selbstläufig. Gegen Ende der Gruppendiskussion kam der Sohn zu uns ins Zimmer und setzte sich auf den Schoß der Mutter.

Unmittelbar nach dem Abschalten des Aufnahmegeräts fragte Patricia: „Und willst jetzt noch immer Kinder bekommen?“ Eine charakteristische Frage, die vor dem nicht ganz einfachen Erfahrungshintergrund der beiden Teilnehmerinnen Sinn macht.

Aufgrund der markanten und mitunter verstörenden Erlebnisschilderungen habe ich Zweifel gehegt, ob es besser wäre, die Gruppendiskussion nicht in das Sample miteinzubeziehen. Letztlich habe ich mich jedoch dafür entschieden, die Gruppendiskussion doch aufzunehmen.

Meine erste Reaktion auf die dargestellten Erlebnisse waren Schock und Irritation. Auch die Frauen beschreiben Panik und Schock in ihrer Darstellung. Abwertende und grenzüberschreitende Interaktionen kommen in diesem Erfahrungsbericht an mehreren Stellen zum Ausdruck.

P - Patricia ist 33 Jahre alt, verheiratet und zweifache Mutter. Ihre Kinder sind zum Interviewzeitpunkt 4 und 11 Jahre alt. Sie und ihr Partner haben einen Lehrabschluss. Auf dem Blatt zur Erhebung der soziodemographischen Daten wurde unter Beruf

Angestellte angegeben. Aus dem Gespräch geht hervor, dass Patricia vor der Karenz in einem technischen Beruf tätig war. Die erste Geburt verlief unauffällig, die zweite Geburt musste wegen der geburtsunmöglichen Lage des Kindes per Kaiserschnitt beendet werden. In der Zeit des Interviews kümmerte sich der Partner um den vierjährigen Sohn.

Q - Quila ist 34 Jahre alt, lebt in einer Partnerschaft und ist Mutter eines 3,5-jährigen Sohnes. Sie hat einen Hochschulabschluss und arbeitet als Buchhalterin. Der Partner hat einen Lehrabschluss. Direkt im Anschluss an die Geburt musste aufgrund einer unbemerkten Blutung eine Notoperation durchgeführt werden. Ihr Kind war während des Interviews unter der Obhut ihres Lebensgefährten.

6.6.2. Eingangspassage:

- 1 Y: Wenn ihr halt so an die Zeit denkt vom Beginn der Schwangerschaft bis zur
 2 Geburt dann (.) da würde ich euch bitten zu erzählen was ihr da so erlebt
 3 habt alles was euch einfallt also mit Partner Ärzten (.)
 4 Pf: L @fang an@
 5 L Familie alles
 6 @ha fang an@(.)@
 7 Qf: L ja bei mir hats eigentlich so angefangen dass ich meine
 8 Pille abgesetzt hab (.) und die Ärzte gemeint haben wegen meine ganzen
 9 Unverträglichkeiten u:nd Schilddrüse und weil ich schon 15 Jahre die Pille
 10 genommen hab (.) das ich e: dass es zirka 2 bis 3 Jahre dauern kann bis
 11 ich schwanger werde (.) dann hab ich die Pille abgesetzt (.) war davor im
 12 Jänner noch em beim Frauenarzt bei meinem damaligen Frauenarzt bei dem
 13 ich von Anfang an war (.) da war alles gut is klar weil ich erst im Mai beziehungsweise
 14 im Juni die Pille abgesetzt hab dann hab ich irrsinnige Bauchschmerzen ghabt
 15 und Krämpfe dann u:nd hab anrufen bei meinem Frauenarzt (.) hab einen

Y leitet die Gruppendiskussion ein, indem sie die Erlebnisse in einem bestimmten Zeitabschnitt als Thema proponiert und Beispiele möglicher thematischer Rahmungen in den Raum stellt.

Patricia fordert ihre Freundin Quila dazu auf, mit der Erzählung zu beginnen. Daraufhin proponiert Quila die ärztlich gering beurteilte Wahrscheinlichkeit, nach Absetzen der Pille rasch schwanger zu werden. Die gesundheitliche Situation bildet den Bedingungsrahmen, der die Kraft hat, den Kinderwunsch in ein Orientierungsdilemma zu verwandeln. Exemplifizierend wird über gesundheitliche Probleme berichtet, welche die Ursache für die Prognose darstellten. Die Situation beim Arztbesuch wird mit einem positiven Rahmen versehen, *da war alles gut* (Zeile 13). Im Anschluss setzen

körperliche Beschwerden, (*irrsinnige Bauchschmerzen, Zeile 14*) ein, weshalb der langjährige Frauenarzt erneut kontaktiert worden sei.

16 Qf: hab einen
17 Schwangerschaftstest gemacht weil meine Periode ausgefallen ist u::nd der
18 war negativ und hab bei meinem Frauenarzt anrufen und der meinte
19 beziehungsweise die Frau Frau Quila sie warn erst im Jänner da (.) sie san ned
20 schwonger (.) gut em dann hab ich a ich bin Buchhalterin gewesen für Ärzte
21 hab damals eine Klientin von mir angeschrieben per Email hab ihr geschrieben
22 geschildert dass ich fürchterliche Schmerzen hab und sie hat mir geantwortet
23 ich soll sofort zu ihr kommen wir schau uns das an u:nd dann hat sie gesagt
24 ja es stimmt das kann 2 bis 3 Jahre dauern in meinem Fall (.) und sie schaut
25 sich das aber genau an und dann hat sie festgestellt dass ich in der fünften
26 Woche schwanger bin (.) also so viel zu 2 bis 3 Jahre
27 Pf: L @(.)@
28 Qf: L und ich hab
29 ma halt dacht ok (.) ja gut hab das Bild genommen hab mich aber schon auch
30 gefreut aber es war halt einfach meine Planung war halt einfach anders

In einer Elaboration (Zeile 16-18) wird über die aussetzende Monatsblutung und einen negativen Schwangerschaftstest berichtet. Bei der telefonischen Kontaktaufnahme mit dem Frauenarzt habe die Arzthelferin nachdrücklich darauf bestanden, dass die Erzählerin nicht schwanger sein könnte (Zeile 19-20).

Der Zugang zu einer Untersuchung erscheint als positiver Horizont, der nun auf einem anderen Weg zu erreichen versucht wurde. Aufgrund beruflicher Kontakte - als Buchhalterin für Ärzte - nahm Quila Kontakt mit einer Klientin auf und bekam prompt einen Termin. In einer Konklusion wird die eingangs beschriebene und als unwahrscheinlich beurteilte Möglichkeit, schwanger zu werden, noch einmal wiederholt.

Trotz der geringen Wahrscheinlichkeit sei eine Schwangerschaft im Stadium der fünften Woche festgestellt worden. Als erste Reaktion wird ein neutrales zur Kenntnis nehmen (*ok*, Zeile 29) beschrieben, welche schließlich zu einer positiven Formulierung (*auch gefreut*, Zeile 30) wechselt. Diese Dynamik wird mit einem Hinweis auf die durchkreuzte Planung begründet.

31 Qf: u:nd habe meinem Partner em und Vater von meiner Tochter em das Bild
32 geschickt er war damals beim Merkur an der Kassa und er so Schatz Schatz
33 ich kann jetzt nicht ich muss zahl'n ich muss zahl'n
34 L hehe
35 L ich sag bitte schau
36 einfach wennst bist eh schon bei da Kassa schau da das Bild an was ich da
37 ich hab da per WhatsApp etwas geschickt und dann ruf mich an (.) und dann
38 hat er mich anrufen (.) na was is das (.) mach mi jetzt ned deppert ich bin
39 bei der ich bin beim Merkur einkaufen (.) was is das sag ich na schaus dir bitte

40 Qf: noch einmal an (.) und sagt er bist du schwanger? und dann hat er sich halt
 41 fürchterlich gefreut er is stundenlang spazieren gegangen u:nd hat das Ganze
 42 verarbeitet u:nd ja hat sich fürchterlich gefreut ich muss sagen ich hab sehr
 43 viele Unverträglichkeiten und irrsinnige Probleme mit der Schilddrüse gehabt
 44 vor der Schwangerschaft und auch nach der Schwangerschaft aber gesundheitlich
 45 wars (.) diese 9 Monate waren ein Traum für mich gesundheitlich und ich hab eine
 46 Bilderbuchschwangerschaft gehabt also keine Komplikationen meine Laktose is
 47 verschwunden (.) Schilddrüse hat sich eingependelt alles also traumhaft

Die Einweihung des Partners stellt den nächsten propositionalen Sinngehalt dar. Die Mitteilung geschah auf elektronischem Weg, indem eine Ultraschallaufnahme via WhatsApp übermittelt wurde (Zeile 31-32). In szenisch-episodischer Darstellungsform wird der Dialog nacherzählt. Der Partner sei gerade beim Einkaufen gewesen. Im darauffolgenden Anruf habe er die ungünstige Situation betont. In seiner Wortmeldung dokumentiert sich Neugierde ob der Bedeutung des Bildes und ein negativer Horizont, in dem es abgelehnt wird, die Fassung zu verlieren bzw. in Panik versetzt zu werden (*moch mi jetzt ned deppert*, Zeile 38). Auch als er ein zweites Mal nach dem Sinn der Abbildung fragte, habe er von Quila keine Antwort bekommen, sondern wurde aufgefordert, das Bild noch einmal anzusehen. Daraufhin stellt er die Frage: *bist du schwanger* (Zeile 40). Die Mitteilung geschieht über das Medium Bild. Der Satz „ich bin schwanger“ oder „wir bekommen ein Kind“ wurde nicht formuliert.

Die Beurteilung der neuen Situation scheint ambivalent gewesen zu sein. Quila berichtet, der Partner habe sich *fürchterlich* gefreut (Zeile 42) und brauchte Zeit, um sich auf die neue Situation einzustellen. Unverträglichkeiten und Schilddrüsenprobleme kennzeichnen Quila's gesundheitliche Situation vor und nach der Schwangerschaft. Die bilderbuchhafte Zeit der Schwangerschaft erscheint als Kontrast zur Ausgangssituation.

48 Qf: was man zu der Geburt halt nicht sagen kann (.) also das war an dem Tag die Quirinia
 49 is 7 Tage zu spät gekommen (.) u:nd wir ham an dem Abend noch gegessen am
 50 10. März und dann bin ich auf die Toilette gegangen denk ich ma irgendwie zwickts
 51 a bissl u:nd sag zum Quinn dann Schatz ich glaub heute kommt die Quirinia ich bin
 52 ma nicht sicher aber irgendwie is heut alles anders und er so um Gotts Willn oh Gott
 53 was mach ma (.) sag ich beruhig dich es is noch nicht so weit und hab meine Mutter
 54 angerufen dass sie die Lily holt weil die is sehr auf uns bezogen unser
 55 Hund so ein kleiner Chiwawa u:nd dass sie kan Schock kriegt dass da auf einmal
 56 a Krankenwagen und lauter Leute fremde Menschen kommen um mich abzuholen
 57 hat meine Mutter den Hund abgeholt dann musst **ich** den Krankenwagen rufen
 58 weil der Quinn nicht im Stande war, irgendwas
 59 Pf: L @°das dürfast nicht sagen°@ @(.)@
 60 Qf: L naja **dann war**
 61 **er toll** @toll dann war er toll @
 62 Pf: L @(3)@

63 Me: L @dann war er toll@
 64 Pf: L@(3)@
 65 Qf L er hat dann (.) beim Anruf der dieser
 66 Arzt der den Anruf entgegen genommen hat der hat mir ein bisschen Angst gmacht
 67 weil er hat gsagt is ihre Fruchtblase schon geplatzt? sag ich nein (.) sehn sie
 68 ihr Kind schon @(.)@
 69 Pf: L @2@
 70 Qf: L und ich so um Gottes Willn nein
 71 Pf: L @(3)@ ja es hat grad @bestellt@
 72 Qf: und dann bin ich nur ganz zusammengezwickt herum gangen @ Quirinia du bleibst
 73 drinnen du bleibst drinnen ham ma uns verstanden@
 74 Pf: L @(2)@

Die Geburt erscheint als ein weiterer Kontrast zur *traumhaft(en)* Zeit (Zeile 47) der Schwangerschaft. Im Vorfeld hatte das Paar gemeinsam zu Abend gegessen (Zeile 49). Danach habe Quila ein leichtes Unwohlsein bemerkt. Dem Partner gegenüber wurde der Verdacht geäußert: *ich glaub heute kommt die Quirinia* (Zeile 51). Dieser habe daraufhin panisch und hilflos reagiert. Die Ruhe zu bewahren zeichnet sich als positiver Horizont ab, dessen Enaktierung auch vom Partner angestrebt werden sollte (Zeile 53). Unterstützung habe Quila durch ihre Mutter erhalten, die sich in der Zwischenzeit um den Hund kümmerte.

Aufgrund der Überforderung des Partners habe die Erzählerin selbst den Krankenwagen rufen müssen (Zeile 57), woraufhin Patricia anmerkt, dass diese Aussage zensiert werden müsste (Zeile 59). Den Impuls umsetzend erwähnt Quila, dass der Partner danach **toll** (Zeile 60-61) gewesen sei. Eine Formulierung, die Patricia mit Gelächter wiederholt. Die Vorgabe, das Verhalten des Partners positiv zu erwähnen, amüsiert beide Teilnehmerinnen.

Die stressinduzierenden Fragen, welche von Seiten des Rettungsnotrufs (Zeile 67-68) gestellt wurden, verhinderten das Einschwingen auf die Wellenlänge des positiven Horizontes, in dem es erstrebenswert ist, Ruhe zu bewahren. Als Reaktion auf die Fragen nach dem Status der Fruchtblase und der eventuellen Sichtbarkeit des Kopfes reagierte die Erzählerin selbst panisch. Mit der Erwiderung (*um Gottes Willen nein*, Zeile 70) wurde die vom Rettungsnotruf eingeräumte, hohe Geschwindigkeit des Geburtsprozesses, vehement zurückgewiesen.

Patricias Wortmeldung distanziert sich vom faktischen Gehalt der Frage und zieht die Möglichkeit, das Kind schon zu sehen, ins Lächerliche. Auf humoristische Art wird emotionale Distanz hergestellt. Als physiologische Reaktion zur Drosselung der Geschwindigkeit wird *zusammengezwickt* (Zeile 72) und das Kind verbal angewiesen *drinnen* (Zeile 73) zu bleiben. Die Erinnerung an den kläglichen Versuch, wieder Herr

der Lage zu werden, amüsiert. Es deutet sich der Wunsch nach Distanzierung vom panikauslösenden Erzählungsinhalt an.

- 75 Qf: L ja und die
76 sin dann gekommen ham mich @abgeholt@ und ham sich unglaublich viel
77 Zeit lassen ich hatte schon solche Schmerzen und i hab gsagt Burschen wer war
78 schon bei einer Geburt amal dabei hat nur einer aufzeigt (.) sag ich gut wenns euch
79 weiterhin Zeit lassts erlebtsas glei olle drei und dann sind wir ich glaub der hat
80 die Türe zu gmacht und wir warn im Krankenhaus @ (2) @ der is so schnell gefahrn
81 Pf: L @ (2) @
82 Qf: das war ein Wahnsinn und da wars 11:00 Uhr (.) ein Wahnsinn also man hat mich
83 dann festgebunden der Quinn hat mich noch zusätzlich ghalten weil die so schnell
84 gefahrn sind das war ich glaub ich hab ihnen dann echt Angst gmacht und ja dann
85 war alles andere die Hebamme war die erste Hebamme war eine Katastrophe
86 (.) also sie na und was tuan sie da? (.) naja i i krieag a Kind (.) aha na is scho
87 is scho da Muttermund offen sag ich (.) sag ich weiß ich nicht, dafür sind sie da,
88 Pf: L ha (abschätzig)

Das Tempo bei der Abholung durch die Rettungskräfte erschien Quila sehr zögerlich (Zeile 76-77). Scheinbar orientierten sich die Rettungskräfte ebenso am Leitsatz zu bewahrender Ruhe. Nun habe sie ein Schreckensszenario hinsichtlich der Geburtsgeschwindigkeit entworfen und deren unmittelbares bevorstehen in den Raum gestellt. Die Androhung der Möglichkeit, einer Geburt beizuwohnen, habe die gewünschte Beschleunigung des Krankenhaustransfers bewirkt (Zeile 77-80). Der Erfolg ihrer Intervention habe sich in der rasanten Überstellung ins Krankenhaus, die sogar das Anbinden und Festhalten erforderte, gezeigt. Die Erzählerin nimmt an, dass sie den Rettungskräften Angst eingejagt hat (Zeile 84).

Die Kontaktaufnahme mit der ersten Hebamme wird negativ beschrieben. Diese Person sei *eine Katastrophe* (Zeile 85) gewesen. Exemplifizierend wird der Dialog mit der Hebamme in szenisch-episodischer Darstellung (*und was tuan sie da*, Zeile 86) widergegeben.

Die Erzählerin habe das (scheinbar) Offensichtliche verbalisieren müssen und wurde sogar mit der, für sie nicht zu beantwortenden, Frage nach dem Muttermund-Befund konfrontiert. Quila habe die Hebamme daraufhin an ihre Aufgabe erinnert (*sag ich weiß ich nicht (.) dafür sind sie da*, Zeile 87). Die von der Erzählerin als Notfall bzw. Notlage empfundene Situation fand in der Reaktion der Hebamme keine Resonanz. Für die Hebamme scheint die Orientierung der zu bewahrenden Ruhe handlungsleitend gewesen zu sein. Die emotionale Komponente ihrer Wortmeldung wirkt in Quila's Darstellung gleichgültig und interesselos.

89 Qf: na schau ma mal da war schon 2 cm offen und dann hab ich gsagt sag i
 90 am ja und wie gehts weiter na wolln sie da bleiben, sag ich na ich geh heut
 91 nirgenst mehr wohin sag i ich krieg heute mein Kind sag ich und ich verlass das
 92 Spital sicher nicht (.) und dann hat sie zum Quinn gsagt na gut dann tragens ihre
 93 Frau amal ein also melden sas an (.) dann sima blieben dann die war alle halben
 94 Stunden bei mir aber auf tausendmal rufen die war ständig **irgendwo** obwohl nicht
 95 viel los war die war ständig weg oder hat geschlafen der Quinn musste sie immer
 96 suchen (.) ich hab fürchterliche Schmerzen ghabt und da hat sie gsagt eine PDA krieg
 97 ich erst bei 5 cm oder so und auf das muss ma warten (.) da hab ich aber schon
 98 ich hab zum Bluten angefangen u:nd alles a ja Blut gekommen die Quirinia dürfte
 99 dann weiter runter gerutscht sein und dann hats aufgehört zum Bluten (.) und ich hab
 100 gsagt na is das normal dass ich da so viel blute ich kenn mich ja nicht aus war mei
 101 erste Geburt und sie so Frau Quila bi::tte des is jo ned des erste Moi das i des moch
 102 sag i **ja aber ich** (.)

Bei der Untersuchung sei die Öffnung des Muttermundes bei 2 cm diagnostiziert worden. Die aktuelle Lage habe laut Hebamme sogar noch die Möglichkeit beinhaltet, das Spital wieder zu verlassen (Zeile 90). Dies sei von der Erzählerin jedoch ausgeschlossen worden. Mit Verweis auf die herannahende Geburt wurde darauf bestanden, im Krankenhaus zu bleiben. Der Aufenthalt im Krankenhaus erscheint als positiver Horizont, dessen Implikationen an dieser Stelle nicht näher ausgeführt werden.

Regelmäßige Betreuung sei nur durch die hartnäckige Einforderung des Paares (*auf tausendmal rufen*, Zeile 94) realisierbar gewesen. Zur Situation auf der Station wird berichtet, dass *nicht viel los* (Zeile 94-95) gewesen sei. Dennoch sei die Krankenschwester nicht auffindbar gewesen. Es heißt sie hätte *geschlafen* (Zeile 95). Hierzu ist allerdings anzumerken, dass die Geburt spät abends begann.

Der Einsatz einer PDA sei laut Mitteilung der Hebamme von einem Muttermundstatus von mindestens 5 cm abhängig gemacht worden (Zeile 97), dessen Erreichen abgewartet werden musste. Als eine starke Blutung einsetzte, habe Quila die Hebamme gefragt ob dies *normal* (Zeile 100) sei. Daraufhin sei eine forsche Antwort gegeben worden, die die Frage als Zweifel an ihrer fachlichen Expertise deutete (**bi::tte des is jo ned des erste Moi das is des moch**, Zeile 101). In rechtfertigender Manier habe die Erzählerin daraufhin auf die eigene Unerfahrenheit hingewiesen, worin sich die Einnahme einer untergeordneten Position erkennen lässt.

102 Qf: dann hab ich endlich eine PDA bekommen
 103 da gings ma super also das war ein ich weiß nur es gibt ein Foto von mir wo ich
 104 lieg mit m Daumen hoch und grins u:nd ja dann sind halt die Schmerzen wieder
 105 Pf: L ha
 106 Qf: gekommen um Gottes Willn da musste ich so Globuli nehmen und auf und ab
 107 gehen und Kniebeuge gehn und a bissl herum turnen (.) ja und dann is

Mit der Verabreichung der PDA sei eine unmittelbare Verbesserung des Wohlbefindens eingetreten. Diese Einschätzung wird durch Verweis auf ein Foto unterlegt, auf dem die Erzählerin grinsend den Daumen hochhalte (Zeile 103). Mit einer lautlichen Äußerung von Freude (*ha*, Zeile 105) validiert Patricia das positive Empfinden beim herbeigesehnten Erhalt der PDA. Beim Wiedereintritt der Schmerzen habe Quila Globuli erhalten und musste gymnastische Übungen machen. *Dann* (Zeile 107) sei *Quirinia auf die Welt gekommen*. Die Erzählung endet jedoch nicht mit der Geburt, sondern mit der anschließenden Notoperation, da es im Geburtsprozess zu einer starken inneren Blutung gekommen sei, welche durch die Lage des Kindes verdeckt war. Die Zeilen 109-128 berichten über die Komplikation und die direkt an die Geburt anschließende Notoperation.

6.6.3. Passage Vermeintliche Selbstverständlichkeiten

Die Passage liegt etwa in der Mitte der Gruppendiskussion. Sie folgt auf die Schilderung von Patricias Geburtserfahrung.

Zur Vorgeschichte: Gleich bei der Ankunft im Spital hatte Patricia der Hebamme den Verdacht mitgeteilt, dass sich das Kind gedreht haben könnte und um eine Ultraschalluntersuchung gebeten. In der Nacht davor hatte Patricia beobachtet, wie sich ihr Bauch stark gewölbt hatte. Nach etlichen Stunden mit Wehen im 2 Minuten-Abstand sei der Muttermund noch kaum geöffnet gewesen. Daher ersuchte die Erzählerin erneut um ein Ultraschall, was noch einmal abgelehnt wurde. Erst Stunden später, nach einem Hebammenwechsel, sei von der neuen Hebamme festgestellt worden, dass die Lage des Kindes auffällig wäre, woraufhin ein Ultraschall gemacht wurde. In diesem sei die geburtsunmögliche Lage des Kindes festgestellt worden. Unmittelbar darauf erfolgte die Entbindung mittels Kaiserschnitt. Zu dessen Beginn habe Patricia entschieden darauf hinweisen müssen, dass die PDA nicht wirken würde - da dies vom Arzt zuerst nicht geglaubt wurde. Durch Zwicken teste dieser Patricias Selbstauskunft und stellte fest, dass sie tatsächlich etwas spüren konnte. In der Passage berichtet Patricia über ihre Gefühle nach der Geburt.

- 1 Pf: Aber dieser kleine Haufen Zweifel war immer da (.) was hab ich falsch gemacht
- 2 warum is er nicht rauskommen warum hab ichs nicht alleine geschafft?
- 3 hab **ich** irgendeinen Fehler gemacht in der Schwangerschaft oder wars irgendwie
- 4 doch (2) dieses Turbulente und (.) dann war am 3. Tag war eine Visite die
- 5 für mich einen ganz wichtigen Satz gesagt hat weil ich glaub sonst

6 Pf: würde ich heute noch e noch mehr dran kiefeln weil die is reinkommen und
7 hat gsagt aha sie no warn um acht in der Früh da aha wie gehts ihnen so ah ok
8 na so schnell aufgestanden und **toll** und **brav** und hää? sie warn um acht Uhr
9 da und um halb zehn kommt ihr Kind? (.) und ich so ja war sehr interessant
10 na aber da steht ja drin geburtsunmögliche Lage (.) und das war wie mein
11 Ritterschlag das war mein (.) Signal danke (.) ich habs nicht verkackt es war
12 einfach blöd ja es is einfach blöd grennt er hat sich wirklich einfach dreht und
13 von dem Moment an hab ich auch **abschließen** glaub ich wirst du sowas nie
14 auch auch das von dir nicht (.) egal wie wie Ding wenns so dramatisch und so
15 turbulent ist wirst du das wahrscheinlich nie verarbeiten oder ich glaub nur schwer

Patricia proponiert Selbstzweifel und berichtet über Gedanken, die Gründe für ein vermeintliches Versagen auf ihrer Seite suchen (*was hab ich falsch gemacht, warum is er nicht rausgekommen, warum hab ichs nicht von alleine geschafft, Zeile 1-3*). Das Ziel besteht darin, eigenes Fehlverhalten ausfindig zu machen. Der negative Horizont des Versagens wird ausführlich dargestellt. Durch seine Realisierung steht ein Orientierungsdilemma im Raum, bis bei einer Visite eine - für Patricia - *wichtige* (Zeile 5) Aussage getroffen wurde. Darin war auf die *geburtsunmögliche Lage* (Zeile 10) des Kindes hingewiesen und hinterfragt worden, weshalb die Geburt trotzdem so lange (bis 21:30 Uhr) gedauert habe. Der implizite Verweis auf die Unbeeinflussbarkeit wird von Patricia als *mein Ritterschlag* (Zeile 11) bezeichnet. Die neue Interpretation der Geschehnisse befreit vom Verdacht, etwas falsch gemacht zu haben.

Die Aussichten, das Erlebte zu verarbeiten, werden als unmöglich bzw. schwer zu realisieren eingeschätzt (Zeile 15). Sie stellen den nächsten propositionalen Gehalt dar.

16 Pf: ich hab auch seit der Geburt vom Patrick ganz schwere Probleme mit meiner
17 Hüfte (.) wobei ich heut noch davon überzeugt bin wenn ich mich wirklich
18 einer Traumatherapie und und sowas widmen würde würden diese
19 Schmerzen glaub ich (.) abgesehn von diesem Grundscherz weil ich hab ja
20 Hüft dysplasie ghabt (.) würd sich das behandeln lassen also ich bin ma ganz
21 sicher dass da einfach ein Trauma (.) drinnen is was auch im Körper gefangen
22 is und ich glaub dass du das wirklich wegstreichen würdest wenn du eine
23 Traumatherapie machst ich glaub das is ganz viel und ich merk auch sofort wenn
24 ich an die Geburt denk dass mir sofort die Hüfte wehtut (.)

Exemplifizierend werden Probleme mit der Hüfte elaboriert, deren Ursache in einem Trauma gesehen wird (Zeile 16-18). Die aktuellen Schmerzen in der Hüfte werden von der Ausgangssituation einer Hüft dysplasie, die auch Schmerzen verursachte, abgegrenzt.

Im Rahmen einer Traumatherapie taucht der positive Horizont - die Chance das Trauma zu überwinden - auf. Patricia elaboriert in Form einer Argumentation, dass in

dem Schmerz ein Trauma manifest werde, welches im Körper *gefangen* (Zeile 22) sei. Die Verstärkung der Schmerzen während dem Gespräch wird als Beleg für den Zusammenhang mit den Erfahrungen bei der Geburt ausgelegt.

25 Qf: L wirklich das hab ich
 26 gar nicht der Quinn kann sich heute noch nicht das Teenager werden Mütter
 27 anschauen
 28 Pf: @(2)@
 29 Qf: L furchtbar
 30 Pf: L @(.) @
 31 Qf: L egal wo irgendwie mich mich stört das gar
 32 nicht
 33 Pf: L ja
 34 Qf: L das war aber von Anfang an so dass ja ich habs einfach ja es is passiert
 35 bei mir und um Gottes Willn was soll ich so das war halt mein Gedanke es
 36 Pf: L ja
 37 Qf: is alles gut gegangen ja was soll ich mich da jetzt fertig machen
 38 Pf: L ja
 39 Qf: um Gottes Willn die im Fernseh'n wirds auch überleben
 40 Pf: L ja eh
 41 Qf: L wir Frauen sind
 42 einfach dazu gemacht diesen Schmerz (.) und das auszuhalten ja das is ein Mann
 43 könnte das auch gar nicht ja
 44 Pf: L nein

Verwundert entgegnet Quila keine Beschwerden solcher Art gehabt zu haben (Zeile 25). Anzeichen einer Traumatisierung wären bei ihrem Partner zu beobachten, der sich die Sendung *Teenager werden Mütter* (Zeile 26) nicht ansehen könne. Der Umstand, dass ein Mann durch die Geburt traumatisiert sein kann, induziert Gelächter.

Gleich von Beginn an konnte Quila sich mit dem Gedanken *es is alles gut gegangen ja was soll ich mich da jetzt fertig machen* (Zeile 37) gegen Selbstzweifel abschirmen. Dennoch steht auch in ihrer Formulierung die Option *sich fertig (zu) machen* (Zeile 37) im Raum. Durch die Erweiterung auf die beobachteten Frauen im Fernsehen (Zeile 39) deutet sich bereits eine Distanz zur eigenen Erfahrung an. Patricias Äußerungen sind vor dem Hintergrund ihrer eingangs dargestellten Erlebnisse als ratifizierende Hörerinnensignale zu deuten. Unter Zuhilfenahme einer Verallgemeinerung skizziert Quila die Besonderheit weiblicher Kraft mit der Formulierung *wir Frauen sind halt einfach dazu gemacht diesen Schmerz und das auszuhalten* (Zeile 41-42) als positiven Horizont der weiblichen Stärke und Widerstandskraft. Im Punkt der weiblichen Überlegenheit gegenüber Männern sind sich beide Frauen einig.

45 Pf: L ich hab auch wirklich an dem Tag also
 46 ich hab so gefleht und so () du fühlst dich so alleine in dem Moment wenn
 47 wenn um dich es stehn so viele Schwestern und Ärzte und dein Mann und du flehst

48 Pf: und du schreist und du (.) und es hilft da keiner ich bin war einfach so verzweifelt
 49 ich bin ma wirklich alleine gelassen vorgekommen und das ist das was mich
 50 schon wo ich schon sag das war **ganz** anders als wie bei der ersten Geburt weil
 51 bei der ersten Geburt wars auch turbulent und war auch auch ein Fehler von der
 52 Hebamme die halt dann dann gemeint hat naja wir gebn halt jetzt mal Wehenmittel
 53 ins Badewasser trotz Geburtswehen und dann hast amal so sechs Stunden
 54 Presswehen war auch sehr spannend also war auch turbulent aber (.) hat mich
 55 nicht geprägt also da hatt ich eher so die Einstellung nach der ersten Geburt so
 56 ja na is halt blöd grennt aber es is xund und es is alles ok und es is da

Im Rahmen einer Differenzierung setzt Patricia erneut an. Sie proponiert ihre Hilflosigkeit im Geburtsgeschehen und erweitert die Elaboration der Traumatisierung. Sie berichtet darüber, sich allein gefühlt zu haben, trotzdem sie von einer Reihe Personen (*Schwestern, Ärzte und Mann*, Zeile 47) umgeben war. Ihre Bitte um eine Ultraschalluntersuchung sei einfach übergangen worden.

Als Kontrast führt sie ihr erstes Geburtserlebnis an, bei dem auch nicht alles glatt gelaufen sei. Die Hebamme habe ein Wehen-förderndes-Mittel eingesetzt und damit Presswehen ausgelöst, die sechs Stunden andauerten (Zeile 52-53). Eine Erfahrung, die als *spannend* und *turbulent* (Zeile 54) bezeichnet wird. Ihre Einstellung nach der ersten Geburt wird mit den Worten, *is halt blöd grennt aber es is xund und es is alles ok* (Zeile 56) beschrieben. Damit fokussiert sie ihre Darstellung auf die Möglichkeit, sich durch bewusste Konzentration auf die positiven Aspekte der Situation zu beruhigen, wie es auch Quila zuvor geschildert hatte.

57 Pf: aber beim Patrick wars wirklich diese Menschn also ich seh die heute noch vor mir
 58 die Leute und schau die an und denk ma warum habts ihr nix gmacht (.) ihr machts
 59 Ultraschall weiß ich nicht 700 mal am Tag und auf den **Einen** is ankommen (.)
 60 das ma da nachschaut ob das Kind richtig liegt oder nicht das sollt eigentlich
 61 das Selbstverständlichste sein wenn ich wenn die Frau darum bittet
 62 bitte schau sie nach ich glaub es hat sich gedreht dass ich da **einmal** mim
 63 Ultraschallgerät drüber fahr
 64 Qf: L oder generell wenn ma zur Geburt kommt
 65 Pf: L ja
 66 Qf: L und
 67 einfach schaut liegt er richtig oder nicht
 68 Pf: L Ja genau L das is das Normalste nein sie
 69 nein sie warn eh erst vor kurzem da nein ich hab e untersucht normal nein es passt
 70 alles also das is eigentlich sollte das das Normalste sein

Im Gegensatz zum ersten Geburtserlebnis wird die anhaltende Erinnerung an das Geschehen bei der zweiten Geburt angesprochen. Die Differenzierung lässt sich gemäß Patricias Ausführung durch die geänderte Verarbeitungsweise hinterher ausmachen. Als brennende Frage formuliert Patricia: *warum habts ihr nix gmacht (.)*

ihr machts Ultraschall 700 mal am Tag und auf den Einen is ankommen (Zeile 58-59). Etwas, das als *das Selbstverständlichste* (Zeile 61) angesehen wird, sei vorenthalten worden.

In der Elaboration wird die ignorierte Bitte (Zeile 60) exemplifiziert und mittels szenisch-episodischer Darstellung validiert (Zeile 62-63). Auch Quila diskutiert engagiert mit und schlägt eine standardmäßige Abklärung beim Eintreffen im Spital vor (auch bei ihr war es zu einer erheblichen Komplikation durch die Unterlassung einer genaueren Abklärung der Blutungsursache gekommen (Eingangspassage, Zeile 110-129). Exemplarisch werden die Zurückweisungen vorgebrachter Bitten angeführt: *nein sie warn e erst vor kurzem da, nein ich hab e untersucht, nein es passt alles* (Zeile 69-70). *Das Normalste* (Zeile 70) war vorenthalten worden.

71 Qf: L bei mir wars nur so du
72 du wirst ja vor der Geburt a paar Wochen oder so hast du ja kriegst ja so an Abstrich
73 Pf: ja genau
74 Qf: L also vaginal und anal (.) und das war org für mich weil bei mir war der (.)
75 verschmutzt oder so irgendwas aber ich hab e gsagt ich hab gwusst bei der
76 Untersuchung schon der wird der wird nicht sauber sein
77 Pf: L ja
78 Qf: L denn die hat den
79 Abstrich gmacht bei mir im [Klee-Spital] ich hab mich gar nicht ausziehn müssn ziehns
80 nur die Hose runter und hockerln sie sich so hin ich hama dacht ok das geht ober
81 schnö
82 Pf: L @(.)@

Auf Basis des Sinnmusters selbstverständlich erscheinender Erwartungen wird ein Erlebnis im Rahmen einer Voruntersuchung elaboriert. Die Formulierung, es sei *nur* so (Zeile 71) gewesen, lässt auf eine geringere Tragweite als in der zuvor geschilderten Situation schließen. Der Bericht bezieht sich auf einen vaginalen und analen Abstrich im Zuge der Schwangerschaft (Zeile 72), dessen Verunreinigung schon bei der Untersuchung absehbar gewesen sei (Zeile 75-76). Die Untersuchungssituation wird im Detail elaboriert. Auf Ruhe und Vertraulichkeit wurde verzichtet, stattdessen kam die Aufforderung: *ziehns nur die Hose runter und hockerln sie sich so hin* (Zeile 79-80).

Verwunderung über die hohe Geschwindigkeit wird auf sarkastische Weise zum Ausdruck gebracht. Eingeleitet wird mit der irritiert klingenden Einwilligung (*Ok*, Zeile 80) in die unerwartet rasche Vorgehensweise. Der Vergleich mit einer fließbandmäßigen Abfertigung kommt in den Sinn. Patricia beginnt zu lachen -

entweder über die komödiantische Erzählweise (*des geht obba schnö*, Zeile 81-82) oder als Ausdruck irritierter Sprachlosigkeit.

83 Qf: L grad dass as nicht nur bei der Türe und dann is ihr das Staberl
 84 runter am Boden gefalln
 85 Pf: L m:::
 86 Qf: L ja und ich so na wollns na müss ma das jetzt
 87 wiederholen und sie so na geht schon
 88 Pf: L **na serwas**
 89 Qf: L na hat sich @(.)@ sicherlich also
 90 ich brauch ma keine G-
 91 Pf: L jaja
 92 Qf: L brauch ma kann Kopf machen von wegen na hoffentlich
 93 is der sauber weil das is definitiv nicht
 94 Pf: L **na Wahnsinn**

Satirisch überzeichnend wird eine noch schlimmere Variante der Behandlung entworfen (Zeile 83), in der der Abstrich direkt bei der Türe gemacht worden wäre. Nur so wäre das Tempo in der Abwicklung noch zu steigern gewesen. Ein positiver Horizont der Verminderung der Geschwindigkeit oder der Wunsch als Person behandelt zu werden - für die sich das Gegenüber Zeit nimmt - wird von den Interviewteilnehmerinnen nicht entworfen.

Aber das war noch nicht alles wodurch die Situation irritierend anmutete. Die Untersucherin habe das Probestäbchen versehentlich fallen gelassen (Zeile 84). Als zusätzliche Rahmung erscheint nun die unsachgemäße Durchführung der Testung. Die Frage, ob eine Wiederholung nötig wäre, sei mit den Worten *na geht schon* (Zeile 87) verneint worden. Anders formuliert hätte auch gesagt werden können „nein es hat keine Bedeutung, wir wollen nur der Verpflichtung der Durchführung nachkommen“.

Die Hoffnung auf ein unauffälliges Testergebnis (positiver Horizont) sei damit von Quila ad Acta gelegt worden, da es für sie klar war, dass die Probe Verunreinigungen enthalten würde (Zeile 93). Patricia bringt ihre Entrüstung erneut zum Ausdruck und betont (*na Wahnsinn*, Zeile 94) die nicht der Norm entsprechende Vorgehensweise der medizinischen Fachperson.

95 Qf: L u::nd dann hams nach da
 96 Geburt gasagt na sie kriegn (.) ganz leichte Medikamente em eben weil ihr Abstrich
 97 war nicht sauber sag ich das war klar gems nur her i diskutier da jetza garned herum
 98 Ja
 99 Pf: L mmm
 100 Qf: L was soll ich denan sogn ja weiß ned was für Bakterien die ma die do
 101 reinghaut hat
 102 Pf: L jo
 103 Qf: L aber das war echt ein @Wahnsinn@ fliegt am Boden jo macht

104 Qf: @nix@
 105 Pf: L@(.)@
 106 Qf: L jo also Wahnsinn unglaublich ja wenn mas in da Ubahn gmocht
 107 hätten wards worscheinlich saubara gwesen das war echt witzig
 108 Pf: L@(.)@

In einer weiterführenden Elaboration wird davon berichtet, dass nach der Geburt mitgeteilt wurde, dass der Abstrich nicht sauber gewesen sei und sie daher Medikamente einnehmen musste. In szenisch-episodischer Darstellungsform bringt Quila ihre Vorahnung diesbezüglich zum Ausdruck (*das war klar gems nur her i diskutier da jetza garned herum ja*, Zeile 97). Argumentierend führt sie aus, nicht gewusst zu haben, was sie erwidern sollte (Zeile 100). Beide Frauen stimmen ein Gelächter an.

In der Konklusion kommt die Entrüstung über die Art und Weise, wie mit der verpatzten Probe umgegangen wurde, zum Ausdruck. Sarkastisch wird die Probengewinnung in der U-Bahn als absurder Vergleich herangezogen und mit einer höheren Sauberkeit bewertet (Zeile 107). Dieser Vergleich provoziert Gelächter von Patricia. Das abschließende Statement (*war echt witzig*, Zeile 107) könnte als Einnahme einer distanzierten Perspektive gedeutet werden. Im Zuge von Resignation kommt es zu einer hilflosen und ohnmächtigen Unterordnung gegenüber den Untersuchungsabläufen.

109 Qf: also auch die Nackenfaltenuntersuchung war bei mir ein Wahnsinn also das war
 110 echt da war ich bei der Koryphäe (.) **dem** Arzt (.) äm der Prof. Wuki u:nd ä das
 111 war echt heftig weil eben erste Schwangerschaft nervös is man is das Kind
 112 behindert oder nicht u:nd ich leg mich dortn hin u:nd sagt er zu seiner Schwester also
 113 zu dieser Schwester da der Quinn war mit war bei wirklich jeder Untersuchung mit
 114 also hat sich das nicht nehmen lassen und dann sagt er ja is da Dr. Soundso noch im
 115 Haus und ich lieg da (.) schau in Quinn an (.) und sie so nein der is glaub ich schon
 116 weg (.) aha na blöd
 117 Pf: L boa das is das Schirchste
 118 Qf: L und ich so is irgendwas los und er so
 119 na (.) soi irgendwas los sei?
 120 Pf: L des is aber ja de sin echt nicht normal

Das nächste Thema ist ein Erlebnis bei der Nackenfaltenmessung, deren propositionaler Gehalt ebenfalls als *Wahnsinn* (Zeile 109) bzw. (*echt heftig*, Zeile 111) beschrieben wird.

Die Untersuchung sei von einem renommierten Arzt (*der Koryphäe*, Zeile 110) durchgeführt worden. In der Elaboration wird zur eigenen psychischen Befindlichkeit

über Nervosität und Ängste wegen der Gesundheit des Kindes berichtet. Auch der Partner sei bei der Untersuchung dabei gewesen.

In szenisch-episodischer Darstellungsform schildert Quila den genauen Ablauf. Gleich zu Beginn habe sich der Arzt bei der Krankenschwester über die Anwesenheit eines weiteren Arztes erkundigt, ohne gegenüber der Patientin Gründe dafür anzugeben. Der Hinweis auf einen wortlosen Augenkontakt mit dem Partner verstärkt den Eindruck der steigenden Anspannung (Zeile 115). Quila bestätigt, dass dies am Schlimmsten sei – ohne dies jedoch genau auszuformulieren. Die beiden Teilnehmerinnen verstehen sich, ohne ausführen zu müssen worum es geht.

Durch eine Frage an den Arzt wurde versucht, dem erwünschten Informationsstand näher zu kommen. Die Aufhellung der undurchsichtigen Situation nimmt, obwohl sie unausgesprochen bleibt, die Form eines positiven Horizontes an. Auf die Frage, ob *irgendwas los* (Zeile 118) sei folgt eine Gegenfrage, ob denn etwas los sein *soll* [te] (Zeile 119). Entrüstet und ärgerlich setzt Patricia zu einer Stellungnahme an (*des is aber*, Zeile 120), der Sinn der nicht zu Ende formulierten Wortmeldung könnte lauten: „eine Unverschämtheit“. Die Stellungnahme mündet in einer Beurteilung der beteiligten Berufsgruppe (*de san aber echt nicht normal*, Zeile 120). Die Formulierung im Plural deutet auf ein Durchlaufen ähnlicher Erfahrungen und somit auf eine Validierung hin.

121	Qf:		L dann kommt der
122		rein grad dieser Arzt wollte sich nämlich bei ihm a verabschieden der is nämlich dann	
123		zwei Wochen in Urlaub gewesen (.) und die ganz wichtige Frage war nämlich dieser	
124		Arzt der jetzt nämlich dann auf Urlaub gefahren is der kommt von derselben Ortschaft	
125		wo die Conchita Wurst her is	
126	Pf:		L @(.)@
127	Qf:		L und der wollte wissen ob er die vielleicht dortn
128		trifft und er so na (.) keine Ahnung die is zwar immer wieder dortn aber (.) das weiß	
129		er nicht (.) ich denk ma bist du deppert das kanns jetzt aber nicht sein ja s ich bin fix	
130		und fertig	
131	Pf:		L @(.)@ ja das is richtig geil
132	Qf:		L dann sagt er geht der endlich raus
133	Pf:		L ha @die sind
134		alle verrückt@	

Aus Zufall war der gesuchte Arzt ins Zimmer gekommen (Zeile 121). Die gewünschte Klarheit habe sich eingestellt, indem das Gespräch der beiden Ärzte mitgehört worden sei. Die vermeintliche Rückfrage hatte nichts mit Quilas Schwangerschaft zu tun, sondern war durch ein persönliches Interesse des Arztes motiviert gewesen.

Quila berichtet über Empörung, welche auf gedanklicher Ebene blieb (*ich denk ma bist du deppert das kanns jetzt aber nicht sein [...] ich bin fix und fertig* Zeile 129-130).

Sarkastisch wird die Situation von Patricia als *richtig geil* (Zeile 131) bezeichnet. Über den Weggang des zweiten Arztes wird positiv berichtet. Eingeleitet durch eine Unmutsäußerung (*ha*, Zeile 133) formuliert Patricia lachend eine generalisierende, negative Beurteilung zum Verhalten der involvierten Berufsgruppe.

Transparenz, Aufmerksamkeit und achtsame Behandlung während der Untersuchung erweisen sich als positive Horizonte, deren Realisierung aufgrund des Verhaltens des Gegenübers nicht möglich gewesen sei.

- 135 Qf: L sag ich is alles gut najo soll irgendwos ned gut sein sag ich na ich
 136 weiß es nicht ich kenn mich ja nicht aus sie holn da wolln da an anderen Arzt
 137 Pf: L ja
 138 Qf: na wenns woll dazöl ich ihnen gern dass ihr Kind behindert is und das sämtliche
 139 Krankheiten hat und so wenns sasi daun leichta tuan (.) und ich so Tschuldigung
 140 was (.) und er so na is eh ois ok s Kind is xund nix Auffälliges aha ok
 141 Qf: L zumindest ned
 142 Pf: @beim Kind@ vielleicht sollt er sich amal untersuchn lassen ()
 143 Qf: also ich bin eigentlich überhaupt nicht aufn Mund gefalln ja (.) aber du bist dann
 144 irgendwie geschockt
 145 Pf: L na Wa::hnsinn
 146 Qf: L das dir eigentlich
 147 Pf: L na ja ja
 148 Qf: L das sind nämlich Ärzte
 149 Pf: L ja ja

Mit einer Frage sei der Versuch unternommen worden, die Undurchsichtigkeit der Situation zu beseitigen, woraufhin statt einer Antwort eine Gegenfrage gestellt wurde. In dieser sei unterstellt worden, die Fragende würde wollen, dass etwas nicht gut sei (Zeile 135). Rechtfertigend sei der Grund für die Frage dargelegt worden. Nun habe der Arzt seine Unterstellung noch deutlicher zum Ausdruck gebracht. Falls gewünscht, würde er *gerne* (Zeile 138) mitteilen, dass das Kind behindert sei. Er habe unterstellt, dass der Erzählerin dann etwas – das nicht in Worte gefasst wurde (vielleicht eine Abtreibung?) – leichter fallen würde.

Mit einer vorausgeschickten Entschuldigung habe die Erzählerin zu einer weiteren offen gehaltenen Frage zur Klärung des genauen Sinnes seiner Mitteilung angesetzt (Zeile 139-140). Im nächsten Moment habe der Arzt den Kommunikationsstil geändert und erklärte, dass das Kind gesund sei. Quilas zur Kenntnis nehmende Worte (*ah ok*, Zeile 140) wirken irritiert und verstört. Das irritierende Potenzial der Erlebnisschilderung konsterniert auch im Interpretationsprozess.

Zumindest wäre nichts Auffälliges beim Kind festzustellen, kommentiert Patricia sarkastisch die beschriebene Situation. Sie setzt die Situation in einen

komödiantischen Rahmen, indem sie einräumt, dass hingegen beim Arzt Auffälligkeiten zu beobachten wären.

Quila hält an der Ernsthaftigkeit der Situation fest. Obwohl sie sich selbst als Person sieht, die *nicht auf den Mund gefallen* (Zeile 143) sei, habe sie in dieser Situation *geschockt* (Zeile 144) reagiert. Ihre Schlagfertigkeit habe sich angesichts des unerwarteten Geschehens in Sprachlosigkeit verwandelt.

Der positive Horizont bezieht sich in diesem Entwurf auf die auf die Art und Weise, wie man selbst zu reagieren wünscht, aber nicht darauf, wie man erwartet, behandelt zu werden.

Patricia validiert die Nachvollziehbarkeit von Quilas Reaktion, indem sie die geschilderten Umstände als Normabweichung (*na Wahnsinn*, Zeile 145) klassifiziert. Das Ringen um Worte drückt sich auch in den darauffolgenden Äußerungen (*dass dir eigentlich*, Zeile 146) aus. Das enttäuschte Vertrauen in die Professionalität ärztlicher Fachpersonen bildet das Kernstück der Irritation. Die Grenzüberschreitung des Arztes wird jedoch nicht direkt thematisiert.

150	Qf:	L wie wie Leute mit dir umgehn in so einer Situation	
151	Pf:		L Ja
152	Qf:		L man is angespannt
153	Pf:	L mhm	
154	Qf:	L also ich hab eigentlich geglaubt dass ich nicht nervös bin vor die	
155		Untersuchungen	
156	Pf:	L na	
157	Qf:	L ich habs aber immer danach gemerkt	
158	Pf:		L ja
159	Qf:		L weil ich dann so
160		extrem müde war ich hab mir dann immer an dem Tag einen Urlaubstag genommen	
161		ich war so müde ich hab dann nur noch geschlafen weil die Anspannung so war	
162		an den Vortagen vom Schlafen her	

Dennoch geht es nicht um die Profession oder den Berufsstand, sondern um die menschliche Komponente (*wie Leute mit dir umgehen*, Zeile 150). Es zeichnet sich ein negativer Horizont ab, der sich durch Respektlosigkeit, Unachtsamkeit und die Negation der psychischen Befindlichkeit der Patientinnen charakterisieren lässt. Wie genau die gewünschte Beziehung zum Arzt aussehen sollte, wird von den Frauen nicht verbalisiert. Zur eigenen psychischen Verfassung wird über Anspannung berichtet (Zeile 152). Anfangs habe Quila ihre Unruhe vor den Untersuchungen nicht realisiert (Zeile 154). Erst im Anschluss bemerkte sie regelmäßig eine Beeinträchtigung, die sich durch erhöhtes Ruhebedürfnis auswirkte.

Die Art und Weise, wie die Behandlung erfahren wurde, kann als Elaboration für die, bereits zu Beginn von Quilas Erlebnisbericht der Nackenfaltenmessung in Zeile 111, erwähnte Nervosität gelesen werden.

6.6.4. Passage Stillen und Babynahrung

Im Vorfeld war von Quila über die Handhabung des Mittagsschlafes in der Kindertagseinrichtung berichtet worden. Die Passage wurde durch eine immanente Nachfrage hinsichtlich der Erfahrungen beim Stillen angestoßen.

- 1 Y Ich würd gern noch eine Frage stellen zum Stillen ihr hab ja schon kurz
2 drüber gredet
3 Qf: L genau ich hab ab e: ich hab drei Monate meine Tochter nur stillen
4 können (.) war für mich s:ehr also ich muss sagen ehm das Stilln hat ja sehr viel mit
5 der Ruhe zu tun und dem eigenen Stress was ma sich macht (.) man soll sich ja
6 dafür wirklich Zeit nehmen (.) und für mich is halt immer was das bin ich schon immer
7 wenn ich etwas mach das muss funktioniern u:nd dadurch dass von Anfang an
8 ich hab (.) es hat nicht gut geklappt im Spital sie ham sich wahnsinnig viel Zeit
9 gnommen ehm Tipps gegeben bei welcher Bewegung Berührung vom Kind (.) das
10 Kind anlegen wie das Kind angelegt wird auch wenns schläft und und und ganz
11 viel Zeit genommen

Y proponiert das Thema Stillen. Quila berichtet darüber, dass es ihr *nur* (Zeile 3) drei Monate lang möglich gewesen sei zu stillen. Sie rahmt die Thematik durch die Gegenhorizonte Ruhe und selbstinduzierten Stress (Zeile 5). Zur eigenen Herangehensweise wird auf einen perfektionistischen Anspruch hingewiesen (*wenn ich etwas mach das muss funktioniern*, Zeile 7). Durch die Formulierung *muss* (Zeile 7) deutet sich ein zwanghaft hoher, nicht relativierbarer persönlicher Leistungsanspruch an. Die anklingende Konnotation der Verpflichtung, der man fraglos nachzukommen hat, löst vergleichsweise andere Assoziation aus als der Wunsch welcher sich in einer alternativen Formulierung wie „ich will, dass es funktioniert“ ausdrücken würde. Obwohl man sich im Krankenhaus *ganz viel Zeit genommen* und praktische Tipps gegeben habe, gab es Schwierigkeiten mit dem Stillen (Zeile 8-9).

- 11 Qf: aber ich hab das erste Problem war die rechte Brustwarze
12 wollte irgendwie meine Tochter nicht so da musste ich dann Stillhütchen nehmen
13 dann war das schon verkrampft als ersta musste das Stillhütchen drauf (.) das hat
14 gut geklappt aber du sollst es dann während dem wenn sie trinkt weg ziehn dass
15 sie sich an die Brustwarze gewöhnt also es war nie entspannend es war immer mit
16 Aufgaben zu bewältigen wost sagst na da muss i das machen dann der nächste
17 Schritt jetzt (trinkst) amal drei schluck Wasser dann tust da da die Seitenwand innen

18 Qf: Ding von der Hand massiern und dann muss das Ohrli (.) weißt e versuchst alles
 19 (.) und du bist einfach nicht entspannt (.) dann wars auch noch so dass mein meine
 20 (Milch) nicht nahrhaft war das war ja sowieso von Anfang an ich hatte einfach zu viel
 21 Stress gemacht (.) und ja nach drei Monaten hats komplett aufgehört komplett (.) ja
 22 somit wars dann erledigt also das hat sich dann nach drei Monaten komplett es war
 23 nur noch wässrig und dann war so so nur mit da Babynahrung

Ein Problem habe in einer Abneigung des Kindes gegen die rechte Brustwarze bestanden, weshalb Stillhütchen zum Einsatz kamen (Zeile 11-12). Die praktische Handhabung dieser wird als komplizierter Vorgang beschrieben (Zeile 14-18), der Anspannung induzierte. Trotzdem *alles* (Zeile 19) versucht wurde, sei die Milch zu wenig *nahrhaft* (Zeile 20) gewesen. Nach drei Monaten sei der Milchfluss zum Stillstand gekommen (Zeile 21) bzw. wäre die Milch *nur noch wässrig* (Zeile 23) gewesen. Der genaue Hergang des Umstiegs auf Babynahrung wird nur spärlich in Worte gefasst.

23 Qf: und das war auch eine
 24 Katastrophe ich hatte nämlich (.) ich musste ja eine H-A Pre¹⁹ nehmen also Pre is eh
 25 ganz klar also Säugling nur HA hypoallergen (.) und diese Chinesen, (.) ja ich hab
 26 das von Aptamil genommen da warn damals durch diese Skandale da hats sogar
 27 Reportagen gegeben dass die am in China gibts ja keine Milchprodukte a und die
 28 Babymilchnahrung und unsere is ja sehr nahe von einer Milch und die ham das
 29 normalerweise is da Einkauf drei pro Haushalt drei Packungen (.) und die ham
 30 in ganz Österreich (.) in ganz Österreich meine HA-Pre Nahrung aufgekauft

Die nächste Schwierigkeit (*Katastrophe*, Zeile 24) habe sich unmittelbar darauf eingestellt, da die verwendete Säuglingsmilch in großen Mengen durch *Chinesen* (Zeile 25) aufgekauft worden sei. Dies geschah, so Quila, trotz einer amtlich geregelten Höchstverkaufsmenge von drei Packungen pro Haushalt (Zeile 29). Über dieses Geschehen sei dazumal auch im Fernsehen berichtet worden. Da in China keine Milchprodukte erhältlich wären, sei die spezifische Babynahrung in ganz Österreich aufgekauft worden, um sie auf dem chinesischen Markt zu verkaufen (Zeile 28-29).

31 Qf: zum Glück hab ich immer wieder jedesmal wenn ich beim Bipa war (.) hab ich
 32 Babynahrung gleich zwei drei Packungen kauft also ich hab eh einen kleinen
 33 Vorrat ghabt aber wennst ein Kind nur mit dem füttern musst is halt a Wahnsinn
 34 und du hast in ganz Österreich dann keine Nahrung mehr bekommen das war
 35 ein Wahnsinn ich hab dann sämtliche Apotheken wir warn schon Mistelbach
 36 Steiermark von Bekannten () schauts bitte überall (.) ja irgendwo hat dann wer
 37 welche bekommen eine Packung dann hat ma eine Freundin gsagt du Quila du ich

¹⁹ Das Präfix „Pre“ - bezeichnet ein Muttermilchersatzprodukt, das in seinem Nährstoffgehalt, abgesehen von den immunologischen Inhaltsstoffen, weitgehend der Muttermilch entspricht (Freudenschuß 2012, S.141).

38 Qf: glaub bei dem bei dem in Aspern da bei dem °Billa° ich bild ma ein die ham das ganze
39 Regal von dem voll ghabt das is nämlich nicht a:m so viele gehen da nicht hin da
40 bauns erst die Wohnungen und ich hab gsagt ich muss schaun und die ham ein
41 ganzes Regal voll ghabt und ich hab gsagt aus ich diskutier mit dem der sagt dann nur
42 Haushaltsmengen (.) interessiert mich nicht (.) alles aufgekauft ja und ich habs
43 wirklich und es ging dann auch mit der Einser wo ich dann schon steigern musste
44 war dasselbe a auch mit die Chinesen
45 Pf: L na org wir ham auch Aptamil gefüttert ja
46 Qf: L das die das war wirklich da warn sogar Reportagen
47 Pf: L @(.)@
48 Qf: L dass die das
49 schweineteuer in China verkaufen diese Nahrung (.) das is unglaublich
50 Pf: L @(.)@
51 Qf: L Wahnsinn (.) ja (.) ja () von dem her

Als Reaktion auf diese Dynamik habe Quila bei jedem Drogeriebesuch einige Packungen erstanden. Die Schwierigkeit war durch die ausschließliche Verwendung des Produktes aufgetreten (Zeile 35), welches in ganz Österreich nicht mehr erhältlich gewesen sei (Zeile 34).

Unterstützung wurde durch den Freundeskreis zugänglich (Zeile 36-39). Dabei sei sie auf eine größere Menge des Produktes in einer Billa Filiale aufmerksam gemacht worden (Zeile 38). Quila habe sich auf eine Auseinandersetzung mit dem Verkaufsmitarbeiter eingestellt (*ich hab gsagt aus ich diskutier mit dem*, Zeile 42). Trotzdem der Verkäufer auf die Abgabe in Haushaltsmengen hingewiesen habe, war es möglich, sämtliche vorrätigen Waren zu kaufen. In einer Erweiterung der Elaboration wird über die gleiche Problematik beim Umstieg auf die Folgemilch berichtet.

Das geschilderte Szenario wird von Patricia als *org* (Zeile 45) bezeichnet. Von ihrer Seite werden keine Probleme dieser Art geschildert. Dies nimmt Quila zum Anlass, durch einen Verweis auf Berichte im Fernsehen (*da warn sogar Reportagen*, Zeile 46) die Echtheit ihrer Erlebnisse selbst zu validieren. In einer weiterführenden Elaboration vervollständigt Quila, dass Personen aus dem Vorgehen Profit schlagen würden, indem sie die Babynahrung in China teuer verkaufen würden. Die Sachlage wird als schwer zu glauben (*unglaublich*, Zeile 49) und als *Wahnsinn* (Zeile 51) bezeichnet. Sie erhält den Charakter eines Orientierungsdilemmas, indem der Zugang zu einer mengenmäßig begrenzten Ressource durch eine andere Partei beinahe vollständig abgeschnitten wird. In letzter Sekunde kann durch den Rückgriff auf das eigene soziale Netzwerk das Schlimmste verhindert werden.

51 Qf: nur was wirklich ein Wahnsinn
 52 is dasd in der heutigen Zeit wie man angeschaut wird wenn man ein °Kind° stillt
 53 (.) am das is ja wirklich von ekelhaft is das u:nd um Gottes Willn will das wer sehn
 54 oder wie auch immer ich find das ein Wahnsinn ja (.) da ernährt eine Mutter ihr Kind
 55 da is absolut nix sexy oder (.) ekelhaft oder ich weiß es nicht ja wofür man sich
 56 genießen muss oder verstecken sollte also das is halt ja also bei mir hats wie gsagt
 57 nur drei Monate (.) geklappt bei dir?
 58 Pf: L also bei beiden nicht mal ein Monat aber das
 59 lag bei mir eher dran dass ich in der Schwangerschaft total viel zugenommen hab
 60 weil ich echt alles in mich rein gstopft hab und ich hab das auch braucht also ich hab
 61 wirklich das war ein Wahnsinn (.) das Essen war für mich a:: das Wichtigste glaub ich
 62 überhaupt und dann aber beim Patrick also bei beiden innerhalb von 11 Wochen mein
 63 Anfangsgewicht hatte (.) es war einfach nicht nahrhaft also es war es hätte funktioniert
 64 bei beiden und ich habs auch gmacht bei beiden aber es war halt mehr trinken als
 65 essen und der Patrick hat ma dann schon so leid getan weil der wirklich in der Nacht
 66 soviel gweint hat (.) und du merkst ja auch ein bissl grad beim Zweiten dann scho den
 67 Unterschied zwischen (.) ich- hab-Schmerzen-weinen und ich wein weil ich halt
 68 einfach wein und er hat wirklich bitterlich geweint und der hat einfach Hunger ghabt
 69 und dann hab ichs auch (.) ich habs immer zuhause dann schon ghabt (.) weil ich mir
 70 eben schon gedacht hab wenns wieder nicht funktioniert wie bei der Petra dass ich
 71 halt in der Nacht was hab (.)

Als nächster propositionaler Sinngehalt werden die Reaktionen auf eine stillende Mutter geschildert. Die Formulierung *in der heutigen Zeit* (Zeile 52) markiert eine zeithistorische Verortung, bevor persönliche Erfahrungen exemplifiziert werden. In der Elaboration wird über die Konfrontation mit Beurteilungen wie *ekelhaft* (Zeile 53) und der Frage, wer *das* (Zeile 53) sehen wolle, berichtet. Reaktionen, die von der Sprecherin selbst als *Wahnsinn* (Zeile 54) bezeichnet werden. Eine stillende Mutter wäre weder *sexy* noch *ekelhaft* (55). Argumentativ elaboriert Quila, keinen Grund für Scham oder Absonderung erkennen zu können. Interessanterweise wird das Gefühl der Scham als alternativlose Reaktion formuliert (*wofür man sich genießen muss*, Zeile 55-56), verstecken hingegen erscheint in der Formulierung als verhaltensnormative Richtlinie (*verstecken sollte*, Zeile 56). In der Konklusion wird noch einmal auf die Dauer der realisierbaren (und positiv bewerteten) Stillperiode hingewiesen (Zeile 57). Der Sprecherinnenwechsel vollzieht sich, indem Quila nach der Dauer der Stillperiode bei Patricia fragt (Zeile 58). Patricia legt dar, beide Kinder kürzer als einen Monat gestillt zu haben. Im Rahmen einer argumentativen Elaboration wird von einer starken Gewichtszunahme während der Schwangerschaft sowie über rapide Gewichtsreduktion danach berichtet (Zeile 59-63). Aus diesem Grund sei die Muttermilch zu wenig nahrhaft gewesen. Gescheitert war sie nicht an der Handhabung - wie Quila - sondern am geringen Nährstoffgehalt (Zeile 64). Die Unmöglichkeit, das Kind beim Stillen ausreichend mit Nahrung zu versorgen, erscheint als negativer

Horizont. Aus Mitleid mit dem hungrigen Kind (Zeile 68) sei man schließlich auf Babynahrung umgestiegen. Diese wäre bereits im Vorfeld gekauft worden, um reagieren zu können, wenn das Kind nachts nicht satt werden würde.

- 71 Pf: der Nacht was hab (.) und ich hab ihm dann ein Flascherl gmacht und die
 72 Gschicht war erledigt und sie hams aber beide vertragen die Petra hatte nie irgendwelche
 73 Probleme also die is weder ich glaub die war seit ihrer Geburt (2) die war kein
 74 einziges Mal im Krankenhaus (.) also die hatte nichts sie hat keine Allergien gar nichts
 75 das is das gesündeste Kind (.) der Patrick hatte von Anfang an ganz starke Probleme
 76 mit Bronchitis und immer krank und also du kannstas an dem find ich nicht fest machn
 77 weil ich hab bei beiden das Gleiche gefüttert (.) auch eben das Aptamil und sie hams
 78 beide auch super vertragen und sie waren beide satt sie warn beide happy
 79 Qf: L na **ich**
 80 **wollte schon** eigentlich die Quirinia eigentlich
 81 Pf: L ich habs auch als angenehm empfunden
 82 Qf: L ich hätt es schon gerne
 83 ein Jahr ich hätte sie schon gerne gestillt weils ja immer heißt das Immunsystem wird
 84 aufgebaut
 85 Pf: L ja
 86 Qf: L es es heißt halt obs so is weiß ich nicht ja aber es heißt halt

Ein Umstieg auf Fläschchen habe das Problem gelöst (Zeile 71). Diese seien von beiden Kindern problemlos *vertragen* worden (Zeile 72-73). Die Tochter wäre seit ihrer Geburt nicht einmal im Krankenhaus gewesen. Im Gegensatz habe der jüngere Sohn häufig mit gesundheitlichen Problemen zu kämpfen. Da beide Kindern mit der gleichen Babynahrung versorgt wurden, folgert Patricia, dass ein Zusammenhang mit gesundheitlichen Problemen auszuschließen ist. Die Babynahrung sei von beiden Kindern zufrieden akzeptiert worden (Zeile 78) und sie selbst habe es als angenehm empfunden (Zeile 81).

Quila ergreift das Wort und differenziert, dass es ihr ein Anliegen gewesen wäre ein Jahr zu stillen (Zeile 80, 83). Begründend wird die mutmaßlich positive Auswirkung auf das Immunsystem angeführt (*weils ja immer heißt*, Zeile 86).

- 87 Qf: und eben weil ich mit so viele Allergien halt und so weiter (.) ich hab ma gedacht
 88 ok so kann ich meinem Kind was Gutes tun ich stills so lang es geht (.) ein
 89 Pf: L ja
 90 Qf: Jahr wäre super dass es so kurz is (.) und da hab ich ma schon auch gedacht
 91 dass ich nicht (.) ich bin die Mama und kann nicht einmal mein Kind (.) und das war
 92 schon für mich schlimm dass ich sie nicht amal stilln kann (.) aber dadurch wir so
 93 trotzdem kuscheln und so weiter so hab ichs halt mit der Flasche gemacht ja
 94 kuscheln und die Nähe und füttern halt mit der Flasche (.) sie is halt und da
 95 sag ich jetzt weil um Gottes Willn man weiß nicht was kommt aber sie is kerngesund
 96 da gibts bei ihr war noch nie irgendwas krankenhaushmäßiges oder sonst irgendwas
 97 gar nichts sie so gsund im Kindergarten fehlt sie kaum (.) also da gibts überhaupt
 98 nichts
 99 Pf: L wobei ich sagen muss beim Patrick wärs auch gar nicht mein Ziel gewesen so

100 mit abpumpen und so vielleicht aber da hab ich scho [ABC-Sport] gemacht und für
 101 mich war eigentlich klar dass ich (.) ins Training relativ schnell wieder einsteigen will
 102 also ich war zwölf Tage nachm Kaiserschnitt war ich das erste Mal trainieren also da
 103 hätts auch nur funktioniert wenns °mit abpumpen gwesen wär° (.) aus Egoismus
 104 is es dann das Flascherl geworden (gell mein kleiner Frotzi)
 105 L und wie wars für dich auf
 106 die Welt zu kommen)

Quila elaboriert den Vorsatz gefasst zu haben, dem Kind etwas Gutes zu tun, indem es solange wie möglich gestillt werden sollte (Zeile 87-88). Als optimale Stilldauer habe sie ein Jahr angesehen. Der Umstand, nicht stillen zu können, sei für sie *schlimm* (Zeile 92) gewesen und stellt einen negativen Horizont dar. Dennoch sei der positive Gegenhorizont im gemeinsamen Erleben von Nähe und Intimität durch kuscheln erreichbar gewesen. Auch ihre Tochter habe ein starkes Immunsystem (Zeile 95-98). Im Rahmen einer Differenzierung unterstreicht Patricia, dass es nicht ihr Ziel gewesen sei, längerfristig zu stillen. Die Option abzupumpen wird als nicht umgesetzte hypothetische Alternative erwähnt, bevor der handlungsleitende Fokus zur Darstellung gebracht wird, nämlich so schnell wie möglich wieder mit dem sportlichen Training zu beginnen. Das Motiv für den Umstieg auf *das Flascherl* wird nun von Patricia selbst als *Egoismus* (Zeile 103) bezeichnet. Damit argumentiert sie im Rahmen der von Quila aufgeworfenen Orientierung am Kindeswohl und kommt zu einer negativen Selbstevaluierung.

6.6.5. Zusammenfassung Gruppe Patricia

Auch in dieser Gruppe gibt es - wie in den Gruppen 1-3 - lange Erzählblöcke und eher wenig Ineinandergreifen in den diskursiven Darstellungen. Über das Krankenhauspersonal wird im Gegensatz zu allen anderen Gruppendiskussionen phasenweise im Singular berichtet.

Unter Einbeziehung des Umfeldes können die Teilnehmerinnen einem eher bildungsbenachteiligten Milieu zugeordnet werden. Bildung scheint einen untergeordneten Stellenwert zu haben. Dies deutete sich im Abschlussgespräch (nach Abschalten des Aufnahmegerätes an), indem die Herausforderungen der Wissensvermittlung als ein vom Schulsystem zu ertragendes Ärgernis thematisiert wurden.

- Die fachliche Versorgung bei der Geburt und im Vorfeld wird konjunktiv als lückenhaft erlebt. Es wird über unbefriedigende Erlebnisse der kommunikativen Interaktion berichtet, in denen sich Respektlosigkeit und fehlende Wertschätzung (von beiden Seiten) abzeichnen.
- Es lässt sich eine geringschätzende Bezugnahme und eine von Abwertung zeugende Darstellungsform beobachten, in der es zu Missverständnissen und Ohnmacht nach grenzüberschreitenden Interaktionen kommt. Eine Begegnung auf Augenhöhe scheint gänzlich zu fehlen.
- Grenzüberschreitende Erfahrungen durch medizinisches Fachpersonal werden in der Schilderung mit humorigen Kommentaren quittiert, in denen man sich gemeinsam über das Gegenüber lustig macht. Das eigene ‚Standing und Handling‘ wird jedoch nicht prospektiv thematisiert. Anders als in der Gruppe Carina findet keine direkte Konfrontation angesichts der grenzüberschreitenden Erlebnisse statt.
- Es dokumentiert sich ein Mangel an Unterstützung und Verständnis. Sogar um scheinbar selbstverständliche Dinge wie einen Abklärungstermin, respektvolle Behandlung oder Babynahrung muss gekämpft werden.
- In Bezugnahmen auf den Partner wird einerseits die Begleitung in der Zeit der Schwangerschaft und bei der Geburt dargestellt, aber auch dessen Schwäche und Unzulänglichkeit humoristisch zum Ausdruck gebracht.
- Beiden Frauen beziehen sich positiv auf die schmerzstillende Wirkung einer PDA.
- Beim Stillen dokumentieren sich, oberflächlich betrachtet, homologe Erfahrungshintergründe, wenn es um die kurze Stilldauer geht. Differenzierend werden jedoch zwei unterschiedliche Handlungsorientierungen herausgearbeitet. Einerseits wird das Wohlergehen des Kindes (mit Rekurs auf medizinische Empfehlungen) und andererseits der Wunsch wieder Sport zu betreiben als handlungsleitender Impuls herausgearbeitet.

7. Ergebnispräsentation

7.1. Komparative Analyse und Typenbildung

Das Erkenntnisinteresse meiner Arbeit richtet sich auf kollektive Orientierungen, welche die Handlungspraxis von Frauen im Feld von Schwangerschaft und Geburt anleiten. Es wurde danach gefragt, welche Konfliktlagen sich in diesem Erlebnisraum ergeben, welche strukturellen Unterschiede sich zwischen den Teilhabenden unterschiedlicher sozialer Hintergründe herausarbeiten lassen und welche Gemeinsamkeiten bestehen. Durch die Beschreibung der Beschaffenheit der (von den Frauen wahrgenommenen und dargestellten) Struktur des sozialen Feldes sollen Rückschlüsse auf gesellschaftliche Bedingungen gezogen werden.

Ein Fall bildet die Schnittfläche, an der sich unterschiedliche Typiken überlagern und herausgearbeitet werden können. In einem ersten Schritt wird die Basistypik festgehalten, welche im Weiteren zu einer Milieu- bzw. Bildungstypik spezifiziert wird. Die jeweilige Orientierung innerhalb eines Rahmens und der konkrete Umgang mit Spannungen wird in unterschiedlichen Milieus auf verschiedene Art und Weise gelöst. Aus dem Datenpool der durchgeführten Gruppendiskussionen wird die Orientierungsproblematik bzw. das Orientierungsdilemma der beforschten Personengruppe ersichtlich (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014, S. 381).

Bei der sinngenetischen Typenbildung wird vergleichend analysiert. Als „tertium comparationis“ fungiert das gemeinsame Thema (ebd. S. 303). Dieser analytische Schritt zeigt, in welchen unterschiedlichen Orientierungsrahmen die beforschte Personengruppe ihre Themen und Problemstellungen behandelt (ebd. S. 304).

Im Zuge der soziogenetischen Typenbildung geht es darum, die Zusammenhänge zwischen den spezifischen Orientierungen und ihren existenziellen Erlebnishintergründen, in welchen die Genese der Orientierung zu suchen ist, herauszuarbeiten (Liebold 2009, S. 42). Die Methode erschließt das handlungsleitende Wissen und die Handlungspraxis der Akteur*Innen. Die habitualisierte Praxis soll in ihren ‚existentiellen Bezug‘ rückverankert werden (ebd. S. 37).

Als wichtiger inhaltlicher Schwerpunkt im Relevanzsystem aller Gruppendiskussionen erwiesen sich Interaktionserfahrungen mit medizinischen Fachpersonen, welche für die Betreuung in der Schwangerschaft und bei der Geburt zuständig sind. Im Sinne

einer sinngenetischen Typenbildung soll eine Gruppierung, Abgrenzung und Gegenüberstellung verschiedener Erlebnisaspekte in typologischer Form abstrahiert und zusammengefasst werden. Die extrahierten Erfahrungstypen lassen sich durch zwei übergeordnete Ergebniskomplexe zusammenfassen:

1. Negativ bewertete Kontakterfahrungen als dominante Erfahrungsgrundlage. Erfahrungsaspekte dieser Dimension werden am Beginn und am Ende der sinngenetischen Typenbildung behandelt.
2. Positiv bewertete Kontakterfahrungen als dominante Erfahrungsgrundlage. Diese sind eher marginal vertreten und werden im Mittelteil der sinngenetischen Typenbildung präsentiert.

Im Sinne eines kontrastierenden Vorgehens wird für die Beschreibung des Orientierungsdilemmas eine vergleichende Darstellungsform gewählt, in der negativ bewertete und positiv bewertete Erlebnisaspekte abwechselnd beschrieben werden. Die dargestellte Orientierungsproblematik entwickelt sich im Spannungsgefüge zwischen den Bedürfnissen und Erwartungen in Bezug auf die benötigte fachliche Betreuung, dem tatsächlichen physiologischen Prozess und den Rahmenbedingungen der Betreuungssituation.

7.2. Sinngenetische Typenbildung

Die Ergebnisse der sinngenetischen Typenbildung beziehen sich auf die Orientierungsproblematik der Interaktion mit den medizinischen Fachpersonen, welche vorwiegend als unbefriedigend dargestellt werden. Dabei lassen sich drei Erfahrungstypiken abstrahieren, deren Auftreten sich innerhalb *institutioneller Rahmenbedingungen* beobachten lässt. Ein weiterer Ergebniskomplex mit einer fünffältigen Erfahrungstypik kann innerhalb einer *psychosozialen Rahmung* verortet werden.

Nach einer ersten Sichtung der Ergebnisse wurde entschieden, in der Analyse keine Unterscheidung zwischen den Berufsgruppen der Krankenschwestern, Hebammen und der Ärzteschaft vorzunehmen und stattdessen bei allen Angehörigen der genannten Berufsgruppen von medizinischen Fachpersonen zu sprechen, wenn es um die unmittelbar mit dem Geburtsprozess in Verbindung stehenden Erfahrungen geht.

7.2.1. Institutionelle Rahmenbedingungen

Was die Erlebnisse mit der Institution Krankenhaus betrifft, lassen sich ausschließlich negativ bewertete Erfahrungstypen spezifizieren. Im Anschluss soll die nahezu permanent durchschwingende Erfahrungsgrundlage unangenehmer (Kontakt-) Erfahrungen im institutionellen Kontext näher beschrieben und analysiert werden.

7.2.1.1. Typus: Bürokratische Ablaufroutinen als Beeinträchtigung

In diesem Typus werden die Auswirkungen von institutionell vorgegebenen Abläufen auf das Wohlbefinden der Frauen zusammengefasst. Bereits beim Zugang zu gynäkologischen Versorgungsleistungen, etwa zur Abklärung der vermuteten Schwangerschaft, ergeben sich physiologisch bedingt(e) (argumentierte) Wartezeiten, die von ärztlicher Seite in Verbindung mit somatischen Gegebenheiten als Begründung langer Vorlaufzeiten für Untersuchungstermine genannt werden.

Beim Eintreffen im Spital – aufgrund des vermuteten Geburtsbeginns – lassen sich Hinweise auf latent vorhandene Machtverhältnisse rekonstruieren, etwa wenn es um die ‚Erlaubnis‘ geht im Krankenhaus bleiben zu dürfen oder zurück nach Hause fahren zu müssen. *Hams geschaut ob ich genug offen bin dann hams gesagt zuerst ich muss nachhause* (Nadja, Schwangerschaft und Geburt, Zeile 41-42) - *Die wollten mich nachhause schicken* (Nadja, Schwangerschaft und Geburt, Zeile 45-46). Der Geburtsfortschritt wird von den medizinischen Fachpersonen vorwiegend durch die Untersuchung der Öffnung des Muttermundes beurteilt. Diese entscheidet über die Aufnahme im Krankenhaus oder eine Rückfahrt nach Hause.

In ihrem Vorgehen folgen die Abläufe im Krankenhaus (strikt) den Richtlinien der Krankenhausordnung, scheinbar ohne die psychische Situation der werdenden Mütter zu berücksichtigen. *Du hast Wehen alle zwei Minuten die gebn da einen Zettel wost deine Menüvorschläge au-* (Alexandra, Bürokratie, Zeile 12-13). *Ich hätt ankreuzen solln was ich in der kommenden Woche als Mittag [...] und Abendessen will* (Alexandra, Bürokratie, Zeile 17-18). Das Orientierungsdilemma entsteht durch das Zusammentreffen einer persönlichen Ausnahmesituation (auf Seiten der werdenden Mutter) mit der von Automatismus und Alltagsroutine geprägten Herangehensweise des medizinischen Fachpersonals.

Auch wenn es um Wünsche und Bedürfnisse der werdenden Mütter geht, erweisen sich Routineabläufe und institutionelle Regelungen als Barrieren. *Ich ham ma gedacht*

*ok Leute mir is sau kalt @ich geh jetzt in die Badewanne@ und die nein das geht nicht (3) sie ham noch viel zu selten die Wehen (.) das hindert nur die ganze Geburt (Carina, Entmündigung, Zeile 37-40). Der Wunsch nach der entspannungsfördernden und spannungslösenden Nutzung der Badewanne wurde durch einen Verweis auf (angebliche) physiologische Verlangsamungsprozesse abgewiesen. Auch für die Verabreichung einer PDA bestehen in manchen Spitälern strenge Kriterien, die deren Einsatz erst ab einem bestimmten Zeitpunkt im Geburtsprozess erlauben. *Ich hab fürchterliche Schmerzen ghabt und da hat sie gsagt eine PDA krieg ich erst bei 5 cm oder so und auf das müss ma warten* (Patricia, Eingangspassage, Zeile 96-97).*

Institutionelle Gepflogenheiten haben Vorrang gegenüber dem Wohlbefinden und der Intimsphäre der werdenden Mütter, dies dokumentiert sich etwa, wenn es um unvorhersehbare und zugleich unaufschiebbare ärztliche Kontrollen geht. *Kaum war ich zwei Sekunden unter der Dusche jetzt ist der Arzt da sie müssen da raus* (Carina, Entmündigung, Zeile 42-43). Der Ablauf scheint nur marginal auf die Bedürfnisse und das Wohlbefinden der Frauen abgestimmt zu werden, so die Wahrnehmung einer Diskussionsteilnehmerin: *Mein Körper hat mir [...] immer gesagt was ich brauche und sie hams mich nicht machen lassen und ham das aber immer so medizinisch begründet* (Carina, Entmündigung, Zeile 47-49).

Auch im Zusammenhang mit einer pränatalen Routineuntersuchung wird über eine durch Routine und Sinnentleerung gekennzeichnete diagnostische Herangehensweise berichtet. *Und dann is ihr das Staberl runter am Boden gefallen [...] und ich so na wollns na müss ma das jetzt wiederholen und sie so na geht schon* (Patricia, Vermeintliche Selbstverständlichkeiten, Zeile 83-87). Wenn die Proforma-Abwicklung der Probengewinnung höher bewertet wird als deren ordnungsgemäße Durchführung, wird der logisch-vernunftgeleitete Sinnzusammenhang einer präventiven Abklärung ad absurdum geführt. Der Vorgang der Untersuchung diene in diesem Fall allein dem Zweck, den vorgegebenen Kontrollerfordernissen zu entsprechen, ohne deren kontextuelle Sinnhaftigkeit zu gewährleisten.

In diesem Typus dominieren institutionelle Handlungsrouinen den Ablauf, die Interventionen und nicht zuletzt die gesamte Behandlungsbeziehung. Darüber hinaus lassen sich Aspekte von herrschenden und unterwerfenden Gesten in der Behandlungsbeziehung ausmachen, worauf in der theoretischen Verknüpfung der Ergebnisse näher eingegangen wird.

7.2.1.2. Typus: Technische Apparate als Beeinträchtigung

Obwohl kein Zweifel daran besteht, dass sich durch die technologische Entwicklung im Bereich der Medizin mannigfaltige Möglichkeiten ergeben, risikobehaftete Vorgänge, wie eine Geburt, sicherer zu gestalten, sind die technischen Errungenschaften vor dem Hintergrund der gesammelten Erfahrungsberichte auch kritisch zu bewerten. Durch technologische Screenings geraten Frauen bereits während der Schwangerschaft in Situationen durchgängiger Überwachung bzw. *Dauerkontrolle* (Jessica, Eingeleitete Geburt, Zeile 45).

Die Überwachung verspricht zwar ein erhöhtes Maß an Sicherheit gegenüber physiologischen Unwägbarkeiten und Zwischenfällen, vernachlässigt jedoch durch die Überbetonung physiologischer Aspekte die Erfüllung leib-seelischer Bedürfnisse.

Wenn dann irgendwas is, dann laufen sie immer zum Gerät statt zu dir [...] und ich hallo da gehts grad ab (Carina, ohne Transkript, Minute 19). Für die Frauen ergibt sich ein Ringen um die Aufmerksamkeit der medizinischen Fachpersonen. Hinsichtlich der angebotenen Zuwendung entsteht zusehends ein Konkurrenzverhältnis zwischen dem leiblichen Selbst und der technischen Abbildung der biometrischen Daten. Auch die bisher unangefochtene Autorität einer Selbstauskunft über persönliche Körperwahrnehmungen, wird relativiert, wenn sich körperliche Empfindungen nicht zuverlässig durch technische Apparate abbilden lassen. *Die ham gesagt sie sehn eigentlich nicht dass ich ne Wehe hätte* (Jessica, Eingeleitete Geburt, Zeile 26). Bei sich widersprechenden Informationen steht das Misstrauen gegen die Selbstauskunft der Patientinnen zumindest potenziell im Raum.

Darüber hinaus wird die Einschränkung der persönlichen Freiheit und Mitbestimmung als Konsequenz des Einsatzes technischer Apparaturen erwähnt. *Eigentlich war ich irgendwie gefesselt auf diesen Apparat* (Nadja, Schwangerschaft und Geburt, Zeile 32). Durch den vielerorts permanent angeschnallten Bauchgurt zur Befestigung der CTG-Sonde²⁰, werden die Möglichkeiten der persönlichen Mobilität erheblich limitiert. Es wird über ein Gefühl verlorener Freiheit berichtet, welches eine Assoziation von Gefangenschaft auslöst.

²⁰ CTG (Kardiotokograph, Wehenschreiber) – Messgerät zu Überwachung der Herzfrequenz des Ungeborenen und der Wehentätigkeit der Gebärenden (Sahib 2013, S. 214).

Anders als bei den vorherigen Typen stehen hier technische Apparate im Vordergrund der negativ beurteilten Aspekte der institutionell²¹ strukturierten Ablauforganisation. Diese dominieren das Behandlungsgeschehen und beanspruchen die Aufmerksamkeit der medizinischen Fachpersonen. Dadurch bleibt wenig Raum für persönlichen Kontakt in der Betreuungsbeziehung. Obwohl die Errungenschaften der modernen medizinischen Behandlung zweifelsfrei positiv zu bewerten sind, wird von meinen Interviewpartnerinnen im Kontext der Geburts- und Schwangerschaftserlebnisse beinahe durchwegs negativ darauf Bezug genommen.

Auch der Typus technischer Apparate verweist auf die Struktur der Behandlungsbeziehung, da die technischen Apparate von medizinischen Fachpersonen bedient und interpretiert werden. Wie bereits in den theoretischen Überlegungen erwähnt, können technische Apparate als eine Gruppe von Akteuren aufgefasst werden, durch welche Konkurrenz um die Aufmerksamkeit und Misstrauen gegenüber der Selbstauskunft der Patientinnen entsteht und durch deren Handhabung die Flexibilität empfindlich limitiert wird.

7.2.1.3. Typus: Personelle Ressourcenknappheit als Beeinträchtigung

Dieser Typus zeichnet sich durch das Fehlen von persönlicher Begleitung bzw. Betreuung aus, das sich aufgrund der institutionellen Gegebenheiten ergibt. Der Typus lässt sich vorrangig in Beschreibungen zum Geburtsprozess beobachten. So wird etwa über die starke Auslastung auf der Geburtenstation berichtet. *Wir warn drei Geburten ein Notkaiserschnitt gleichzeitig eine Hebamme ein Assistenzarzt (.) Oberarzt war nicht anwesend es war keine weitere Hebamme grad auf Station* (Jessica, Eingeleitete Geburt, Zeile 35-37). Die Beschreibung der personellen Stationsbesetzung zum Zeitpunkt der Geburt lässt erahnen, dass es dem medizinischen Fachpersonal nicht möglich gewesen sein kann, eine kontinuierliche Bereuungssituation im Geburtsprozess mit allen vier Patientinnen anzubieten.

In einem anderen Erfahrungsbericht wird über die unpersönliche Art und Weise berichtet, mit der man ins Wehenzimmer verlegt worden sei. *Die geben dich in dieses Wehenzimmer rein und es schaut kein Mensch mehr nach* (Alexandra, Bürokratie im

²¹ Auf die institutionelle Ablauforganisation wird hier deswegen rekuriert, da im Rahmen einer Hausgeburt oder im Geburtshaus keine permanente Ablesung biometrischer Daten erfolgt. Die Sicherheit von Mutter und Kind wird hier durch die kontinuierliche eins-zu-Eins-Betreuung einer Hebamme gewährleistet. Biometrische Daten werden anlassbezogen erhoben.

Krankenhaus, Zeile 31). Auch von einem Gebrauchsgegenstand wie einem Tisch könnte in gleicher Manier gesprochen werden. Es entstand alles andere als das Gefühl in fürsorglichen Händen aufgehoben zu sein, vielmehr sei der Gedanke aufgekommen, das eigene Wohlbefinden wäre für die medizinischen Fachpersonen eher von marginalem Interesse.

Nach der diensthabenden Hebamme musste mitunter längere Zeit gesucht werden (Patricia, Eingangspassage, Zeile 95). Der Wunsch mit der Hebamme in Kontakt zu treten kann folglich nur verwirklicht werden, wenn nach dieser gesucht wird - also nachdem eine aktive Handlung des Partners gesetzt wird.

Auch was die Begleitung im physiologischen Prozess angeht, ergibt sich ein defizitäres Bild. *Ich sollte klingeln wenn ich ne Presswehe hatte [...] und ja ich geklingelt oder gedrückt weil ich dachte ich müsst jetzt drücken und dann kam die Hebamme hab ich gesagt jetzt is es vorbei mit der Wehe ok gut beim nächsten Mal* (Jessica, Eingeleitete Geburt, Zeile 38-43). Die Umsetzung der Anweisung, die medizinische Fachperson in einer bestimmten Phase des Geburtsprozesses hinzuzurufen, scheitert aufgrund deren verzögertem Erscheinen. Dieses Motiv taucht mehrmals in Erlebnisdarstellungen auf. *Hat sie gesagt sie hat noch Dienst (2) und ob ich durchhalten kann dann kommt sie zu mir nachhause* (Fiona, Vorinformationen vs. Realität, Zeile 44-46). Die Beschränkung der Verfügbarkeit von medizinischen Fachpersonen trat in dieser Situation als unangenehme Überraschung zutage, da die private Hebamme auch in einem Krankenhaus tätig war und ihren dortigen Dienst erst noch zu Ende bringen musste.

Ein anderes Mal diente der positiv bewertete Betreuungsschlüssel, der sich durch ein Überangebot medizinischer Fachpersonen auszeichnete, als positiver Vergleichswert gegenüber der anschließenden, unangenehm erlebten, Situation im Wochenbett. *Also bei der Geburt hatt ich zwei Hebammen weil das ja dann Nachtschicht und Frühschicht war und dann Spätschicht () aber bei der Geburt hab ich mich wohl gefühlt nur danach nicht* (Jessica, Wochenbett und Stillen, Zeile 1-3).

Medizinische Fachpersonen und die Institution Krankenhaus werden als Instanzen dargestellt, die sich durch beschränkte Ressourcen und ihre Abhängigkeit von physiologisch messbaren Bedingungen auszeichnen. Dadurch erleben sich die Frauen in der Erfüllung aktueller Bedürfnisse, durch die Konfrontation mit defizitären

Rahmenbedingungen, behindert. Der Betreuungssituation im Krankenhaus kann - mit einer Formulierung der Gruppe Alexandra gesprochen - ein Armutszeugnis ausgestellt werden, dessen Auswirkung in hohem Maße die gebärenden Frauen betrifft. In der Betreuungssituation ergeben sich Erfahrungen des Allein-gelassen-seins. *Fraun die zu [...] Zeitpunkt [der Geburt] vielleicht schon allein sin weil sie sich vom Kindsvater getrennt ham die das allein durchstehn müssen ohne halt das a Begleitperson da bist ein armes Schwein* (Alexandra, Bürokratie im Krankenhaus, Zeile 45-49). Die erlebte Betreuungssituation während der Geburt wird beispielhaft mit sozialer Verarmung einer fiktiven alleinstehenden Frau umschrieben. Geradezu unmenschliche oder menschenwürdige Umstände werden durch einen Vergleich mit dem Tierreich in den Raum gestellt.

Entsprechend einer Definition von Johan Galtung wäre es sogar zulässig, bei den dargestellten Formen der Beeinträchtigung im Geburtsprozess von einer Art strukturell bedingter Gewalt zu sprechen.

In der Untersuchung *Gewalt unter Geburt* der Soziologin Christina Mundlos (2015) wird eine umfangreiche Gewaltdefinition des Friedens- und Konfliktforschers Johan Galtung herangezogen (ebd. S.31). Hiernach liegt Gewalt auch dann vor, wenn Menschen in einer Art und Weise beeinflusst werden, die dazu führt, dass „ihre aktuelle somatische und geistige Verwirklichung geringer ist als ihre potentielle Verwirklichung ... Gewalt ist das, was den Abstand zwischen dem Potentiellen und dem Aktuellen vergrößert und die Verringerung des Abstandes erschwert (Galtung 1975: 9, zit. n. Mundlos 2015, S. 31). Gewalt wird als eine Form der Verletzung definiert, die über reine körperliche Gewaltanwendung hinausweist (ebd. S. 32). Strukturelle Einflüsse auf die Gewaltanwendung sind bei dem Phänomen von Gewalt im Prozess der Geburt von besonderer Bedeutung, da sich die Situation der Gebärenden und das relationale Verhältnis zu den medizinischen Fachpersonen von Geburt zu Geburt ähnelt (ebd. S. 34). In der theoretischen Verknüpfung werden hierzu noch weitere Verbindungen zu einem theoretischen Konzept und wissenschaftlichen Ergebnissen hergestellt.

Im Kontrast zu den negativ erlebten Erfahrungen der Vernachlässigung, der Einschränkung durch technische Hilfsmittel und der Beeinträchtigung durch die Dominanz institutioneller Routineabläufe werden unter der Orientierungsfigur psychosozialer Faktoren verschiedene Aspekte sozialer Kontakterfahrungen spezifiziert.

7.2.2. Psychosoziale Rahmung

Auf der globalen Betrachtungsebene kann ein verallgemeinerndes Reden über die Interaktionen mit den medizinischen Fachpersonen beobachtet werden. Formulierungen im Plural kennzeichnen die dargestellten Interaktionserfahrungen. Dies dokumentiert sich über alle Gruppen hinweg in Äußerungen wie: *Die kommen her* (Carina, Passage Entmündigung, Zeile 23) – *sie sagen dieses und jenes [...] da schern sie sich auch nicht* (Alexandra, Passage Bürokratie, Zeile 1 und 11) - *die ham gesagt* (Jessica, Eingeleitete Geburt, Zeile 26). Medizinische Fachpersonen scheinen als homogene Gruppe wahrgenommen zu werden, für deren Beschreibung generalisierende Bezeichnungen verwendet werden. Es ist nicht die Ärztin, die Krankenschwester oder die Hebamme, welche den Frauen etwas mitteilt, hilft oder anbietet. Von den Kontakten wird wie über das Zusammentreffen mit Vertreter*innen einer Institution berichtet, welche den vorgegebenen Regeln und Ablaufbestimmungen mehr verpflichtet ist oder verpflichtet zu sein scheint als dem Wohlergehen der Patientinnen.

Krais (2008) spricht in Anlehnung an Bourdieu von einer entpersönlichten, schwer greifbaren und als anonym empfundenen Beziehungskonstruktion, durch die eine sogenannte Somatisierung von Herrschaft erkennbar werde (ebd. S. 55). Dieser Aspekt wird im Rahmen der theoretischen Verknüpfung der empirischen Ergebnisse weiter ausgeführt.

7.2.2.1. Typus: Persönliche Kontakterfahrung als unterstützender Faktor

Die fundamentale Relevanz der Unterstützung durch persönliche Begleitung und emotionale Anteilnahme wird im Typus persönlicher Kontakterfahrung zusammengefasst. Die zentrale Bedeutung lässt sich an Formulierungen wie, *wenn sich da irgendjemand Zeit für dich nimmt (.) vielleicht nur einmal an einem Abend für (.) zehn Minuten das kann dir die Welt geben* (Carina, Stillen, Zeile 9-10) deutlich nachweisen. In dieser Äußerung wird die besondere Gewichtung einer solchen Erfahrung durch die metaphorisch transportierte Betonung der zugeschriebenen Reichweite (*das kann dir die Welt geben*) hervorgehoben. Die diskursive Verkleinerung, welche die Erfüllung der emotionalen Bedürfnisse in einem begrenzten Zeitfenster andenkst, enthält eine Geste, welche die Wunscherfüllung mit einem bescheiden formulierten, Realisierungsanspruch (*wenn auch nur einmal an einem*

Abend) zum Ausdruck bringt. Ernüchtert werden hier alles andere als Forderungen, Anspruchs- oder gar Anrechtsgedanken formuliert.

Die Begleitung durch eine nachbetreuende Hebamme wird in beinahe allen Passagen, in denen die Themen Wochenbett und Stillen angesprochen werden, als deutlich positiver Faktor hervorgehoben. *Die hat einfach mir diese Sicherheit wieder gegeben die ich da überhaupt nicht gehabt hab* (Carina, Eingangspassage, Zeile 114-115). In einer Lebensphase, die sich durch einen extremen biographischen Umbruch auszeichnet, ist man auf der Suche nach Stabilität und Kontinuität. *Jeder hat was anderes gesagt bis irgendwann (.) ich hab gesacht auf die ich höre ist meine Hebamme wenn ich daheim bin (.) das hab ich auch gemacht ich war froh als ich da draußen war weil jeder hat was anderes* (Jessica, Wochenbett und Stillen, Zeile 40-42). Eine zusätzliche Pluralisierung von Möglichkeiten durch Hinweise auf Mehrdeutigkeit und Uneindeutigkeit ist für die Jungmütter schwer auszuhalten. Das Verlassen der Institution Krankenhaus wurde positiv bewertet, da es irritierte, von verschiedenen Personen widersprüchliche Verhaltensempfehlungen zu erhalten.

Man wünscht sich eine Reduktion von Komplexität und einfache Anweisungen. Die Distanz zur verwirrenden Betreuungssituation erweist sich als Erleichterung. Diese lässt sich durch das Verlassen der Institution Krankenhaus und die Betreuung durch eine nachbetreuende Bezugshebamme erreichen. *Und dann hab ich hab gsagt hol mich ab wir ham daheim diese nachbetreuende Hebamme **unsere** / Bf: hab ich leider nicht ghabt / Af: u:nd ich sag ich mach jetzt nur mehr was die sagt* (Alexandra, Wochenbett und Stillen, Zeile 40-42). Die persönliche Betreuungsbeziehung zu einer einzelnen Person ermöglicht Intimität sowie individuelle, partnerschaftliche Beratung und Betreuung. *Dann bin ich wirklich daheim gwesen und hab dann daheim eine Hebamme ghabt und hab der das alles glaub ich dreimal erzählt weils mich so traurig gemacht hat mich so getroffen hat* (Carina, Entmündigung, Zeile 93-95). Die vertraute Umgebung erlaubte es, mit den eigenen Emotionen in Kontakt zu kommen und diese gegenüber einem professionellen Gegenüber zu verbalisieren. Die starke emotionale Aufladung der Erlebnisse im Rahmen der Geburtssituation sorgte für erhöhten Verbalisierungsbedarf.

Es fällt auf, dass jegliche Erwähnung positiver Erfahrungsdimensionen in Begleitung eines Verweises auf negative Erfahrungskomponenten formuliert wird. Als nächstes

soll der zweite Typus positiv erlebter Kontakterfahrung beschrieben werden, der sich durch sein ermächtigendes Potential auszeichnet.

7.2.2.2. Typus: Ermutigung als unterstützender Faktor

Dieser Typus lässt sich durch die Betonung der Bedeutung von Aufmunterung und Bekräftigung charakterisieren. In den Diskussionsbeiträgen der Frauen dokumentiert sich das Zusprechen von Fähigkeiten und Vertrauen sowie die bewusste Einnahme einer positiven Herangehensweise, die dabei hilft, den gedanklichen Fokus auf ermutigende Situationsaspekte zu richten, als hoch willkommene und fast schon überlebensnotwendig beurteilte verbale Geste.

Die hat einfach mir diese Sicherheit wieder gegeben die ich da überhaupt nicht gehabt hab (.) die hat gesagt schau dem gehts eh gut / Cf: mhm / Df: einfach zu hören dem Kind gehts eh gut @(.)@ das Wichtigste (Carina, Eingangspassage, Zeile 114-118). Die angeleitete Fokussierung der Aufmerksamkeit gibt Sicherheit und beruhigt in einer ungewissen, weil noch unbekannten, Situation.

In einer weiteren positiven Erfahrung wurde der physische Zustand des Neugeborenen, entgegen einer anderen Einschätzung, positiv bewertet und die besorgniserregende Herangehensweise, welche „Stress“ induzierte, kritisch hinterfragt. *Na es passt alles (2) super Gewicht der hat eh vier Kilo ghabt was machens jetzt so an Stress wenn er jetzt 3600 hat jedes Baby hat normal eh nur so viel.* (Carina, Stillen, Zeile 4-6). Beruhigende Worte, welche auf den guten Zustand des Kindes hinwiesen, entkräfteten die verunsichernden Botschaften.

Im anderen Fall erwies sich das Benennen der ungünstigen Situation, der erst spät diagnostizierten geburtsunmöglichen Lage des Kindes, im Empfinden der Mutter als Ermunterung, die sogar als Meilenstein in der Überwindung der negativen Selbstzuschreibung ausgewiesen wird. *Das war wie mein Ritterschlag das war mein (.) Signal danke (.) ich habs nicht verkackt es war einfach blöd ja es is einfach blöd grennt er hat sich wirklich einfach dreht* (Patricia, Vermeintlich Selbstverständliches, Zeile 10-12). Die Verbalisierung der ungünstigen Ereignisse im Geburtsprozess von ärztlicher Seite ermöglichte es, Selbstzweifel und Selbstvorwürfe zu überwinden. Besonders positiv wird das Lob der Genesungsfortschritte hervorgehoben (*na so schnell aufgestanden und toll und brav*, Patricia, Vermeintlich Selbstverständliches, Zeile 8).

Der Umstand, sich beunruhigen zu lassen, wird in den Worten einer medizinischen Fachperson als ein Zulassen tituiert, welches im Einflussbereich der Frauen selbst verortet wird. *Lass dir das nicht nehmen (.) du kannst das (.) du bist dafür geschaffen* (Carina, Stillen, Zeile 64-65). Diese Formulierung verweist auf eine Macht der Adressatin, durch welche die Frau ihren persönlichen Bewusstseinsbereich vor Diebstählen auf der kognitiven Ebene des Selbstvertrauens schützen könnte. Mit einem Hinweis auf die, als angeboren vorausgesetzten weiblichen Attribute wird die Möglichkeit des Versagens außer Frage gestellt.

Auch Hinweise auf die als gegeben anzusehende Funktionalität weiblicher Körpervorgänge werden positiv erwähnt. *Und einfach zusprechen zusprechen ich hab vor der Geburt hat eine Hebamme zu mir gesagt [...] sie hat gesagt a:: a stillen geht (.) finito a und das war keine Frage und und und dann hat eine Mutter halt gemeint sie ja (.) aber es gibt doch so viele und sie **ja wozu hast denn an Busen @ (3) @ für Sex allein is es @nicht@** das war so richtig so ein und diesen Satz hab ich so mitgenommen* (Carina, Entmündigung, Zeile 12-18). Im Statement einer Hebamme war die Funktionstüchtigkeit des Busens außer Frage gestellt worden. Dennoch vorgebrachte Zweifel einer anderen Frau wurden mit einer humoristischen Gegenfrage, welche auf eine alternative Verwendungsmöglichkeit des Busens zielte, außer Kraft gesetzt und ins Lächerliche gezogen. Diese Argumentationslinie wurde von der Interviewteilnehmerin positiv und ermutigend aufgefasst. Aus Sicht der nachfragenden Frau könnte eine solch komödiantische Färbung in der Beantwortung der vorgebrachten Frage jedoch abwertend oder respektlos interpretiert werden. Fehlende Achtsamkeit in der Betreuung wird im nachfolgenden Typus behandelt.

Aufgrund der aktuellen Lebensumstände sahen sich die Diskussionsteilnehmerinnen mit Verunsicherungen konfrontiert, gegenüber denen man sich Bekräftigung und die Vermittlung kognitiver bzw. emotionaler Bewältigungsstrategien wünschte. Die Erfahrung der Bekräftigung in der akut emotional-herausfordernden Situation erweist sich als wichtiger Typus positiver beurteilter Kontakterfahrungen. Bedauerlicherweise zeugen die Erlebnisberichte an vielen Stellen von fehlender Empathie und restriktiven Kontakterfahrungen.

7.2.2.3. Typus: Unachtsame Behandlung

Dieser Typus zeichnet sich durch das charakteristische Merkmal mangelhafter emotionaler Unterstützung aus. Im Vergleich zum Typus struktureller Barrieren kommt

es hier nicht zu einer Verweigerung oder Erschwerung des Zuganges zu gewünschten Hilfsmitteln oder Maßnahmen, sondern zur Vorenthaltung emotionaler Anteilnahme, indem die gefühlsmäßige Lage der Frauen ignoriert bzw. negiert wird. Die Vernachlässigung der Unterstützungsbedürftigkeit auf der handlungspraktischen Ebene wird von den Diskussionsteilnehmerinnen tendenziell als Interesselosigkeit gedeutet und führt zu einer negativen Beurteilung der Betreuungssituation.

In einigen Situationsbeschreibungen dokumentiert sich der Umstand, dass die emotionale Situation der werdenden Mütter nicht wahrgenommen zu werden scheint. Da ich nicht davon ausgehe(n möchte), dass medizinische Fachpersonen diese bewusst ignorieren, deute ich diese Ereignisse als das Produkt von Gedankenlosigkeit oder Betriebsblindheit. *Dann hams mich im Schneesturm draußen im Spital spazieren geschickt gehns raus a bissl spazieren (.) ich hab gsagt es schneit draußen wurscht sie sind ja nicht krank sie kriegen ein Kind und wirklich durch den Schneesturm bin ich dann spazieren gegangen und (.) dann dann sind die Wehen schon immer heftiger geworden und dann schaun mich die Leute an wie als wäre ich da vom Mond weil ich da bei jedem zehnten Schritt da irgendwie halb in die Knie gehe vor Schmerzen (2) und mir war das so peinlich und und ich hab mich so unwohl gefühlt* (Carina, Entmündigung, Zeile 26-34). Eine Reflexion der medizinischen Fachpersonen, in der sich Empathie für die Situation der werdenden Mutter spiegelt, lässt sich in der beschriebenen Erlebnissituation nicht beobachten. Stattdessen wird die werdende Mutter dazu ‚verdammte‘, sich im öffentlichen Raum den Blicken anderer Patient*Innen und deren Angehörigen auszusetzen. Besonders unangenehm war die exponierte Position, als die Wehen schließlich stärker wurden und frau gezwungen war, der öffentlichen Sichtbarkeit ausgesetzt zu bleiben.

Im Rahmen der Vorbereitung auf die Geburt wird von medizinischen Fachpersonen mitunter eine bagatellisierende Grundhaltung hinsichtlich der Geburt vertreten. *Meine Hebamme is auch so eine die sagt Frauen kriegen Kinder brauchen keine Schmerzmittel is nicht notwendig / Ff: @(.)@ / Hf: nicht an Probleme denken dann gibts keine Probleme kommt alles von alleine loslassen fertig @(2)@* (Fiona, Vorstellung vs. Realität, Zeile 16-19). Die starken Vorgaben in der Herangehensweise der Hebamme lassen keinen Raum für Sorgen oder Ängste auf der Seite des Gegenübers. In der kommunizierten Leitlinie dokumentiert sich eine Verharmlosung der mit der Geburt einher gehenden Strapazen sowie eine starke Betonung der

persönlichen Wirkmächtigkeit, wenn es darum geht, den physiologischen Geburtsverlauf durch die eigene Geisteshaltung, respektive Willenskraft zu beeinflussen bzw. positiv zu gestalten. Diese im Vorfeld der Geburt gegebenen Informationen wichen schließlich deutlich vom erlebten Geschehen im Rahmen einer Spontangeburt mit komplizierter Lage des Kindes ab.

In einem anderen Fall, der sich in einem Krankenhaus im ehemaligen Jugoslawien ereignete, wurde die psychische Befindlichkeit der werdenden Mutter gänzlich ausgeblendet. *Ich bin auf dem Tisch gelegen und die Schwestern habens Witze erzählt und Kaffee getrunken und für mich wars schwer* (Nadja, 1. Geburt, Zeile 23-24). Die Leichtigkeit, mit der sich das medizinische Fachpersonal den Arbeitstag vertrieb, stand im krassen Gegensatz zur Lage der Frau auf dem Krankenhausbett, die dadurch in doppelter Weise allein gelassen wurde. Einerseits, da sie der kollegialen Sozialsituation der Schwestern als Fremde gegenüberstand und andererseits, weil sie als Person mit einem Recht auf Privatsphäre ignoriert wurde.

Der Typus mangelnder Empathie wird vor allem, aber nicht ausschließlich, bei der Ankunft im Krankenhaus bzw. auf der Station erwähnt. *Ich bin in den Kreissaal rein u::nd ich hab da gläutet bei dem Kreissaal u:nd bin so gstanden da gö und die hat gsagt jo (.) sie hom Wehen kummans mit @ja@ du glaubst du stirbst ja* (Alexandra, Bürokratie im Krankenhaus, Zeile 42-44).

Die außergewöhnlich belastete Gemütsverfassung der von Schmerzen geplagten Frau scheint von der medizinischen Fachperson ignoriert bzw. als alltäglich empfunden zu werden. In der teilnahmslos klingenden Aufforderung mitzukommen dokumentiert sich Gelassenheit und vielleicht sogar Gleichgültigkeit (beachtet man den Tonfall der Darstellung), wodurch die werdende Mutter keine Anteilnahme, an der für sie sehr herausfordernden und belastenden Situation erlebte. Im Gegenteil, bisweilen wurde die besorgte Herangehensweise in einem anderen Erfahrungszusammenhang als Misstrauen an der eigenen Expertise oder gar als Angriff auf diese gedeutet. *Ich hab gsagt na is das normal dass ich da so viel blute ich kenn mich ja nicht aus war mei erste Geburt und sie so Frau Quila bi::tte des is jo ned des erste Moi das i des moch sag i ja aber ich* (Patricia, Vermeintlich Selbstverständliches, Zeile 99-102). Durch die ungehalte und unreflektierte Reaktion der medizinischen Fachperson scheint sogar der Bedarf einer Rechtfertigungsnotwendigkeit implizit im Raum gestanden zu haben, da im Anschluss die eigene Situation als unerfahren rechtfertigend hervorgehoben wurde.

Auch in der Phase vor der Schwangerschaft wird in einer Erlebnisschilderung von einer achtlosen Umgangsweise im Rahmen einer Routineuntersuchung berichtet. Dabei war die bereits begonnene Untersuchung unterbrochen worden, als sich der durchführende Arzt ohne Erklärung nach der Anwesenheit eines weiteren Arztes erkundigte. Dadurch entstand bei der Patientin der Eindruck, mit dem Zustand ihres Kindes könnte etwas nicht in Ordnung sein. Um Klarheit über die Sachlage zu erlangen wandte sich die Diskussionsteilnehmerin fragend an den Arzt: *Und ich so is irgendwas los und er so na (.) soi irgendwas los sei?* (Patricia, Vermeintlich Selbstverständliches, Zeile 118-120). Auf die besorgte Nachfrage wurde eine seltsame und irritierende Gegenfrage gestellt, die der Patientin unterstellte, sie würde es wünschen einen negativen oder problematischen Befund zu erhalten. Der weitere Verlauf der Untersuchungssituation wird unter dem Punkt restriktiver Behandlung dargestellt, da die Reaktion des Arztes den Rahmen der im aktuellen Typus beschriebenen Unachtsamkeit übersteigt und in eine verbale Grenzüberschreitung übergeht.

7.2.2.4. Typus: Restriktive Behandlung

Im Typus Restriktiver Behandlung wird eine Differenzierung hinsichtlich der Schweregrade der negativen Erfahrungsdimension vorgenommen. Nach einer generellen Abgrenzung des Typus werden Ereignisse verbaler und physischer Grenzüberschreitung sowie die Verweigerung einer diagnostischen Abklärung betrachtet.

Der Typus Restriktive Behandlung lässt sich vor allem durch normative Formulierungen, in denen von „müssen“, und „sollen“ gesprochen wird, charakterisieren. Der Imperativ ist ein verbreitetes Sprachmuster. Der Typus zeichnet sich darüber hinaus durch den Umstand aus, dass von außen Anweisungen oder Aufforderungen an die jungen Mütter herangetragen werden, die mitunter erheblichen Druck erzeugen und deren Erfüllungsnotwendigkeit bzw. -verpflichtung außer Frage gestellt wird. Dadurch entstand bei den Jungmüttern das Gefühl von Anspannung, was eine zusätzliche Belastung darstellte. Das beschriebene Beziehungsmuster lässt sich vorwiegend - aber nicht ausschließlich - in der postnatalen Phase des Wochenbetts beobachten, wenn es um die Versorgung des Neugeborenen geht. Eine weitere Erfahrungsdimension stellt der Einsatz überredender und manipulativer Kommunikationsstrategien dar. Die Beziehungsdynamik zeugt von Dominanz und einer beherrschenden Position der medizinischen Fachpersonen, die sich das Recht

herausnehmen, sich über die Wünsche und Bitten der werdenden Mütter hinweg zu setzen.

*Was mi dann auf der Station gstressst hat war ehem auch dieses ma ma sie müssen anlegen und die Milch muss jetzt einschießen und der muss an Gewicht zunehmen und dieser **Stress*** (Carina, Stillen, Zeile 1-3). Als Belastung wird die auf der Station vorherrschende Grundhaltung beschrieben, die sich vor allem im Aussprechen von diversen Aufforderungen als Stressor auswirkte. Verschiedene naheliegende Tätigkeiten wurden damit gleichsam zum Gebot erhoben, auf deren Erfüllung vehement insistiert wurde.

*Bei mir hat ja die eine auch **und jetzt holn sie das Stillkissen** und dann hab ich so sitzen müssen wie sies sagt den Kopf von meinem Kind halten gleichzeitig die Wange dauernd so streng mit dir reden sie zwingen dich irgendwie so* (Alexandra, Stillen, Zeile 34-37). Vor allem die verpflichtende Umsetzung der bis ins Detail vorgegebenen Anweisungen erzeugte das Gefühl des Zwanges, der die persönliche Freiheit empfindlich einschränkte.

Da war so ne Oberschwester (.) die hat mich angemacht (.) das Kind hat ja abgenommen sie müssen mit der Flasche zufüttern () die ham richtig drauf gekuckt wie lange man stillt sie müssen ihr Kind richtig ernährn (Jessica, Wochenbett und Stillen, Zeile 3-5). Hinweise und Kommentare wurden in vorwurfsvoller und ermahnender Manier ausgesprochen. Die konkrete Handhabung und die Dauer der einzelnen Stillphasen wurden genauestens kontrolliert.

Die restriktive Art der Behandlung wird als Beschneidung der persönlichen Freiheit erlebt. Die an die Frauen herangetragenen Anweisungen und Erwartungshaltungen erzeugen dadurch eher eine Abwehr- und Verteidigungshaltung gegenüber der Einmischung in den persönlichen Einflussbereich.

Aus dem Geburtsprozess wird von einer manipulativ-überredenden Empfehlung zur Anwendung einer nicht erwünschten medikamentösen Unterstützung berichtet, die zu einem unbefriedigenden Erlebnis bei der Beendigung der Geburt führt. *Und dann hats ihnen einfach zu lang dauert dann ham sie mir versucht ein Medikament einzureden und es war auch so dieses was haltest du von an Spritzerl ins Oberschenkerl ein Spritzerl nur ins Oberschenkerl und ich hab gsagt was wollts ihr mir für ein Spritzerl geben und sie hat gsagt m nur ein kleines Spritzerl ins Oberschenkerl und dann wirts da besser gehen; und ich hab gsagt ich bin vom Fach ihr könnts ma **Namen** sagen na*

*es is nur ins Oberschenkerl ein Spritzerl (räuspern) @(.)@ / Df: @(.)@ / Cf: bis ich die anschrien hab und ich mein das ging nur wegen einer Wehe dass ich gleich einen Schrei loslassen hab dass sie mir doch **gefälligst** sagen soll was sie mir spritzen will / Df: mhm / Cf: wollts ma ein Nubain ein Nubainchen mhm @(.)@ was soll das ein Nubain ich mein ich komm von da Intensiv was wollns ma ein Nubain das is ja ein ein ja ein Narkotikum also ich mein wieso soll ich das nehmen was was also ein Schlafmittel zum einschläfern oder was un: ja zur Beruhigung also eh da wirds alles lockerer und ich hab gesagt ich will nicht es geht ja ich sudder ja nicht ich hab euch nicht angejammert und dann ham sie zu viert auf mich eingeredet dass ich das nehmen soll (2) und ich hab dann halt ja gsagt und dann war ich wirklich weg vom Fenster (Carina, Entmündigung, Zeile 54-71). Anmerkung: Die Schilderung ist bewusst nicht im Konjunktiv (dem standardmäßigen Sprachmuster medizinischer Krankengeschichten) gehalten, um das Pathos des nicht-ernst-Nehmens der Erlebnisschilderung zu vermeiden.*

Da die Patientin selbst Krankenschwester ist, verlangte sie danach, mitgeteilt zu bekommen, welcher Wirkstoff zum Einsatz kommen sollte. Mit einem Hinweis auf ihre berufliche Expertise versuchte sie, eine Interaktion auf Augenhöhe herzustellen. Ihr Gegenüber reagierte nicht auf die gewünschte Veränderung der Beziehungsdefinition. Sie wurde weiterhin als unkundige Laiin angesprochen, der eine Verbesserung ihres Zustandes – für den Fall der Einwilligung in die vorgeschlagene Behandlung – versprochen wurde. Nur durch hartnäckiges Nachfragen erhielt die Diskussionsteilnehmerin schließlich die gewünschte Auskunft. In der Art und Weise, wie der Name des Medikamentes verniedlicht wurde, dokumentiert sich weiterhin die Behandlung im Modus des paternalistischen Konzepts der Beziehungsdefinition von Seiten der medizinischen Fachpersonen (dazu mehr in der theoretischen Verknüpfung der Ergebnisse). Da die Erzählerin nicht auf den Überredungsversuch einstieg, war sie infolge mit gleich vier medizinischen Fachpersonen konfrontiert, die alle zur Anwendung der unerwünschten Medikation rieten. Auf deren apodiktische Einflussnahme stimmte sie schließlich der Medikation zu. Infolge kam es zu einem unbefriedigenden psychischen und physischen Erleben der Geburtssituation.

Auch in den Ergebnissen von Jung (2017) wird parallel hierzu über Interaktionskonstellationen berichtet, in denen werdende Mütter die missliche Lage

beschreiben, ärztlichen geburtsmedizinischen Empfehlungen bzw. sogenannten Richtlinien nicht trauen zu können (ebd. S. 41).

Als Sonderfall restriktiver Behandlung heben sich im Rahmen meines Datenmaterials drei Ereignisse besonders negativ ab, 1. Erfahrungen der physischen und 2. verbalen Grenzüberschreitung sowie 3. die Verweigerung von erbetener Abklärung.

Zu einer verbalen Grenzüberschreitung kam es im Zuge der Schwangerschaft, während der Messung der Nackenfalte. Die Passage wurde bereits zuvor unter dem Typus fehlender Empathie herangezogen. Hier nun möchte ich die geschilderte Situation erneut aufgreifen und die unangemessene Reaktion des Arztes, welche im Zuge der besorgten Rückfrage der Mutter gegeben wurde, betrachten. *Sag ich is alles gut? najo soll irgendwos ned gut sein? sag ich na ich weiß es nicht ich kenn mich ja nicht aus sie holn da wolln da an anderen Arzt [...] na wenns wolln dazöl ich ihnen gern dass ihr Kind behindert is und das sämtliche Krankheiten hat und so wenns sasi daun leichta tuan (.) und ich so Tschuldigung was (.) und er so na is eh ois ok s Kind is xund nix Auffälliges aha ok* (Patricia, Vermeintlich Selbstverständliches, Zeile 135-140). Der Arzt unterstellte mit seiner Rückfrage unverblümt, dass die Diskussionsteilnehmerin einen negativen Befund wünschen würde. Nachdem er im Vorfeld den Rahmen der Untersuchungssituation für ein privates Gespräch mit einem anderen Arzt genutzt hatte, wodurch bei der Patientin Sorge aufkam, da sie davon ausging, die Hinzuziehung des zweiten Arztes hätte mit ihrem Befund zu tun. Im nächsten Moment war der Arzt wieder zurückgerudert und diagnostizierte den positiven Gesundheitszustand des Ungeborenen. Die geschilderte Behandlungssituation zeigt deutliche Züge einer verbalen Grenzüberschreitung, auf welche die Diskussionsteilnehmerin verständlicherweise mit Irritation reagierte.

Die nächste Passage wurde bereits unter dem Typus institutioneller Routineabläufe hinsichtlich der starken Dominanz ärztlicher Vormachtstellung im Behandlungsverlauf diskutiert. Unter dem Aspekt der physischen Grenzüberschreitung soll der Aspekt der physisch-übergriffigen Intervention hervorgehoben werden. *Kaum war ich zwei Sekunden unter der Dusche jetzt ist der Arzt da sie müssen da raus ich hab gsagt °ich steh unter der Dusche der Arzt kann der nicht bitte fünf Minuten später kommen° nein das geht jetzt nicht dreht das Wasser ab haut ma s Handtuch drüber* (Carina, Entmündigung, Zeile 42-45). Bei diesem Vorfall lässt sich beobachten, wie die Privatsphäre und das Wohlbefinden der werdenden Mutter der institutionellen

Maschinerie geopfert werden. Mir nichts dir nichts, drehte die medizinische Fachperson der Patientin das Wasser ab und warf ein Handtuch über sie, um sie der unverzüglichen Begutachtung durch den Arzt zuzuführen. Durch die Analyse der Handlungspraxis zeigt sich, wie ein Eingriff in die persönliche Sphäre der Patientin erfolgte und die verbale Interaktion, in der die Zustimmung des Gegenübers abgewartet wird, durch eine physische Intervention ersetzt und zum schnellen Vorantreiben der institutionellen Agenda genutzt wurde.

Bei einer anderen Diskussionsteilnehmerin wurde der ausdrückliche Wunsch nach einem Ultraschall am Beginn der Geburt verweigert, was zu einer erheblichen Missinterpretation der Situation führte, in der die geburtsunmögliche Lage des Kindes über Stunden hindurch nicht erkannt wurde. *Ich seh die heute noch vor mir die Leute und schau die an und denk ma warum habs ihr nix gmacht (.) ihr machts Ultraschall weiß ich nicht 700 mal am Tag und auf den **Einen** is ankommen (.) das ma da nachschaut ob das Kind richtig liegt oder nicht das sollt eigentlich das Selbstverständlichste sein wenn ich wenn die Frau darum bittet bitte schau sie nach ich glaub es hat sich gedreht dass ich da **einmal** mim Ultraschallgerät drüber fahr [...] und einfach schau liegt er richtig [...] das is das Normalste nein sie nein sie warn eh erst vor kurzem da nein ich hab e untersucht normal nein es passt alles also das is eigentlich sollte das das Normalste sein* (Patricia, Vermeintliche Selbstverständlichkeiten, Zeile 57-70). Die Entscheidung gegen die gewünschte Maßnahme wird von der medizinischen Fachperson ohne Mitspracherecht der Patientin getroffen. Dem simplen Wunsch nach einer neuerlichen Ultraschall-Abklärung zur kindlichen Lage am Beginn der Geburt wurde nicht entsprochen. Der Verdacht einer Lageveränderung war, aufgrund der höher bewerteten Meinung der medizinischen Fachkraft, fälschlicherweise zurückgewiesen worden. Die von der werdenden Mutter erbetene Abklärung hätte der Patientin 10 Stunden sinnloser Wehenzeit erspart.

Der einfühlsame Leser wird erkennen, wie sich die ausgewählten Erlebnisse in ihrer Brisanz zuspitzen und, zumindest bei mir als Autorin, einen immer stärker werdenden Unmut bzw. wachsende Irritation erzeugen.

Die Frage, die sich mir aufdrängt, ist: Wie kann es sein, dass Frauen in unserer aufgeklärten gendersensibilisierten Kultur derartige Erfahrungen machen? Die

anschließende theoretische Anknüpfung stellt einen Versuch dar, diese Frage zu beantworten.

7.2.3. Theoretische Anknüpfungspunkte

Die Interaktionsbeziehung zwischen Patientinnen und medizinischen Fachpersonen wird im aktuellen medizinischen Diskurs als ein partizipatives Verhältnis konzeptualisiert. Die Intention besteht darin, Patient*Innen an der Entscheidungsfindung teilhaben zu lassen. Dies geschieht, indem medizinische Fachpersonen den Patient*Innen für sie relevante Informationen zur Verfügung stellen. Man spricht von einer informed-choice bzw. informed-consent-Entscheidung, in welcher die Rolle der Patientin wie die, einer im Entscheidungsprozess gleichberechtigten oder zumindest mitbeteiligten, Kundin gewisser Leistungen konzeptualisiert wird (Jung 2017, S. 36). Tegethoff (2011) weist auf Basis einer Untersuchung zur *Patientinnen Autonomie in der Geburtshilfe* darauf hin, dass auch die Tätigkeit von Hebammen durch das Zur-Verfügung-stellen von Informationen das Ziel verfolgt, die Möglichkeit der Patientinnen auf ‚Selbstbestimmung‘ zu vergrößern (ebd. S104).

Aus den Erfahrungsberichten der Diskussionsteilnehmerinnen lässt sich jedoch noch deutlich das Erbe der paternalistischen Gestaltung von Interaktionsbeziehungen zwischen Patient*Innen und medizinischen Fachpersonen erkennen (Varnholt 2008, S. 40). Dieses galt bis weit in die Mitte des 20. Jahrhunderts hinein als vorherrschende Leitlinie zur Gestaltung der Interaktionsbeziehung zwischen Arzt/Ärztin und Patient*Innen. Definitionsgemäß fungierten medizinische Fachpersonen als väterliche Vertrauenspersonen, welche in fürsorglicher Art und Weise die Entscheidungen über medizinische Interventionen für die Patientinnen treffen würden.

Eine negativ beurteilte Entscheidungspolitik über den Kopf der Patientinnen hinweg lässt sich im Typus restriktiver Behandlungserfahrungen, unachtsamer Behandlung sowie im Typus Routineabläufe als ‚Beeinträchtigung‘ nachweisen. Ereignisse dieses Erfahrungstypus führen zu frustrierenden und negativ bewerteten Geburtserfahrungen. Parallel zu den Ergebnissen von Jung (2017) zeigt sich auf Basis meiner empirischen Datengrundlage, dass das Partizipationsversprechen in der Geburtshilfe kaum umgesetzt wird, wenn das Ideal der Kund*Innenorientierung in der Praxis auf die professionelle Deutungshoheit medizinischer Fachpersonen trifft (ebd. S. 35). Jung weist darauf hin, dass gerade im Bereich der Geburtshilfe durch das

Partizipationsversprechen tendenziell eine Ausblendung der asymmetrischen Machtkonstellation zwischen der gesellschaftlich mit großer Autorität ausgestatteten Medizin und deren Nutzerinnen droht.

Im Forschungsfeld befindet sich darüber hinaus eine Überlagerung der Verantwortungsbereiche der (zu maximalen Sorgfalt verpflichteten, somatisch-physiologisch ausgerichteten) medizinischen Fachpersonen und der gebärenden Frauen in einer psychosomatischen Ausnahmesituation. Die Körper der werdenden Mütter und ihrer Kinder stellen gewissermaßen die Bühne dieser Überlagerung dar. Das allein würde schon ausreichen, um diesen Bereich mit explosivem Potential aufzuladen. Aber auch die institutionellen Rahmenbedingungen der - ökonomischen Zwängen unterworfenen - personellen Besetzung von Geburtsstationen scheinen alles andere als optimal auf die Bedürfnisse der werdenden Mütter, geschweige denn medizinischer Fachpersonen abgestimmt zu sein.

In einer deutschen Studie des Picker Instituts gaben 99% der in den Kreißsälen angestellten Hebammen an, im Regelfall mehrere Gebärende gleichzeitig zu betreuen (Picker 2015, S. 7). Knapp zwei Drittel der Hebammen bestätigten sogar drei, vier oder fünf Gebärende parallel zu betreuen.

Tina Jung (2018) konstatiert, dass die Beurteilungen zur geburtshilflichen Versorgungslage bei gesundheitspolitischen Akteuren auf der einen Seite, gegenüber der von Hebammenverbänden und betroffenen Frauen auf der anderen Seite erheblich voneinander abweichen (ebd. S. 63f). Die gegensätzliche Einschätzung komme zustande, da im vorherrschenden gesundheitspolitischen und geburtsmedizinischen Verständnis Versorgungsqualität hauptsächlich als eine, an Maßnahmen und Technik orientierte, medizinische Sicherheit konzeptualisiert wird. Aspekte wie Betreuungsqualität im Sinne zwischenmenschlicher Interaktion, die Arbeitsbelastung von Geburtshelfer*Innen und die Bedürfnisse schwangerer Frauen erhalten eine untergeordnete Rolle. Auch in Jungs (2018) Untersuchung berichteten Frauen über belastende Situationen der Vernachlässigung, Ressourcenmangel sowie über Geringschätzung und Gewalt im Verlauf der Geburt (ebd. S. 73). Die Problematik von Geringschätzung und Gewalt gegen „schwangere und gebärende Frauen in geburtshilflichen Einrichtungen“ wird auf internationaler Ebene bereits seit einigen Jahren wissenschaftlich untersucht (Bohren et al. 2015, Sadler et al. 2016, zit. n. Jung 2018, S. 73). Von zentraler Bedeutung sei hierbei die Auffassung, Gewalt im

geburtshilflichen System nicht ausschließlich „als Effekt persönlichen Fehlverhaltens einzelner Geburtshelfer_innen (sic)“ anzusehen, sondern anzuerkennen, dass es sich weitgehend um eine Form struktureller Gewalt handelt, deren Ursachen vorwiegend in gesundheitspolitischen und institutionellen Rahmenbedingungen gesucht werden müssen (ebd. S. 73). Versorgungsqualität lässt sich mithin als Zusammenspiel von Akteuren, Strukturen und Prozessen auffassen (ebd. S. 69).

Die Ergebnisse von Jung (2018) legen den Schluss nahe, dass eine kontinuierliche eins-zu-eins-Betreuung während der Geburt zu einer deutlichen Verbesserung der wahrgenommenen Versorgungsqualität der Geburtserfahrung führt und zudem der Geringschätzung und Misshandlung von Frauen vorbeugt (ebd. S. 74).

Zum besseren Verständnis der Ergebnisse der sinngenetischen Typenbildung soll im Anschluss auch auf ein herrschaftskritisches Konzept der Beziehungsgestaltung zurückgegriffen werden. „Die Einbeziehung des Körpers in soziale Machtverhältnisse vollzieht sich [nämlich] nicht in allen Handlungsfeldern gleich sondern“, man findet sie vorrangig dort, wo Individuen der Sichtbarkeit unterworfen sind (Koppetsch 2000, S. 12). In dem Moment, wenn der Körper zum Objekt der Medizin wird, besteht die Gefahr, den zugehörigen leiblichen Menschen zumindest tendenziell auf seine körperliche Dimension oder gar die Objektebene zu reduzieren. Wenn medizinische Einrichtungen unbewusst und ungewollt zu einem Verwaltungsapparat der zu versorgenden Körper werden - die zufällig die materielle Daseinsform leiblicher Subjekte mit sozialen Bedürfnissen darstellen - überrascht es nicht, wenn auf Seiten der Patientinnen Beschwerden hinsichtlich der psychosozialen Betreuungsqualität angemeldet werden.

Pierre Bourdieus Konzept symbolischer Gewalt dient der Beschreibung strukturell gewaltförmiger Sozialkontexte (Schmidt & Woltersdorff 2008, S. 8). Definitionsgemäß wird von einer gewaltlosen Manifestation von Gewalt gesprochen, wodurch eine sanfte und alltägliche Anmutung der Beeinflussung erzeugt wird. Dadurch wird die Anerkennung und Akzeptanz der geltenden Herrschaftsordnungen gesichert sowie die Verkennung ihrer Willkürlichkeit gefördert. Anordnungen dieser Art erscheinen wie selbstverständlich (Krais 2008, S. 52). Als Merkmale ärztlicher Kontrollmacht wurden von Sigris (1988) Expertenmacht, Definitionsmacht und Steuerungsmacht genannt, durch welche eine Asymmetrie in der Beziehungsgestaltung gefestigt werde (zit. n. Varnholt 2008, S. 40) wodurch sich eine inhaltliche Relation zu Bourdieus Konzept

andeutet. Im Zentrum symbolischer Gewalt steht ein sozialer Wirkungszusammenhang, der sich in die Momente der Legitimierung, Naturalisierung sowie der Anerkennung und Verkennung unterteilen lässt. Die simplifizierende Täter-Opfer-Schematisierung ist in Bourdieus antidualistischer Herangehensweise aufgebrochen, da der Hinweis auf die Eigenbeiträge einen wichtigen Konzeptbestandteil darstellt, durch den die Beherrschten zu ihrer Beherrschung selbst ‚mitbeitragen‘ (Schmidt & Woltersdorff 2008, S. 10ff). Sprache ist als Trägerin symbolischer Gewalt von besonderer Bedeutung, da sich durch sie Klassifikationen, Metaphern und Stereotypen abbilden (Krais 2008, S. 52).

Folgende Beobachtungen auf der Ebene der Handlungspraxis stützen die Hypothese einer von symbolischer Herrschaft geprägten Beziehungsdynamik im institutionalisierten Bereich der Geburtshilfe.

7.2.4. Eigenbeiträge zur Aufrechterhaltung herrschaftsförmiger Kontexte

Eine wichtige Zielsetzung rekonstruktiver Verfahren liegt darin aufzuzeigen, durch welche Praktiken und auf Basis welcher Wissensbestände Akteure die in sozialen Interaktionen zu beobachtenden ungleichen Verhältnisse (re-)produzieren (Meuser 2013, S. 236). Diese Ausrichtung erscheint mir besonders wertvoll, wenn es um den Aspekt symbolischer Gewaltverhältnisse geht. Rekonstruktive Verfahren machen es möglich zu entschlüsseln, in welcher Art und Weise die ‚Zustimmung‘ zur eigenen Benachteiligung gegeben wird und darüber hinaus, wie die Herrschenden ihre dominante Position sichern (Meuser 2013, S. 236). Aufgrund forschungsökonomischer Überlegung kann hier nur einer der beiden Aspekte, nämlich die ‚Zustimmung‘ zur eigenen Benachteiligung, skizzenhaft nachgezeichnet werden.

In zwei unter dem Typus grenzüberschreitender restriktiver Behandlung dargestellten Ereignissen lässt sich eine Interaktionsstruktur nachweisen, die auf das Vorliegen eines symbolischen Gewaltphänomens hindeutet.

1. Im Anschluss an die grenzüberschreitende Beendigung der Duschsituation reagiert die betroffene Frau mit den Worten: *Tschuldigung ich mein ich hab immer noch eine Privatsphäre* - Carina, Entmündigung, Zeile 53-54.
2. Und ebenso nach der verbalen Grenzüberschreitung im Rahmen der Nackenfaltenmessung: *und ich so Tschuldigung was* - Patricia, Vermeintlich Selbstverständliches, Zeile 139-140.

In beiden Situationen reagiert die Partei, der eine grenzüberschreitende Behandlung durch das Gegenüber widerfahren ist, einleitend mit einer unterwürfigen - Entschuldigung erbittenden - verbalen Geste, in der sich die Einnahme einer untergeordneten Position widerspiegelt.

In von symbolischen Gewaltphänomenen durchzogenen Kontexten haben die untergeordneten Akteure zur Wahrnehmung und Beschreibung der sozialen Welt nur solche Schemata zu Verfügung, die den herrschenden Klassifizierungen und Wertmaßstäben entsprechen. *Somit nimmt z.B. ein Beherrscher jedes Mal, wenn er, um sich zu beurteilen, eine der für die herrschende Einteilung konstitutiven Kategorien (..) verwendet, in bezug (sic!) auf sich selbst, ohne es zu wissen, den herrschenden Standpunkt ein und übernimmt damit in gewissem Sinne für die Selbstbewertung die Logik des negativen Vorurteils* (Bourdieu 1997b: 165, zit. n. Schmidt & Woltersdorff 2008, S. 12).

Auch die Metapher des aufgeblasenen Schuhs (*ich hätte denen allemal einen Schuh aufblasen*, Carina, Entmündigung, Zeile 52) enthält einen Verweis auf eine hierarchische konzipierte Rollenkonstellation, in der die werdende Mutter sozusagen versehentlich die untergeordnete Rolle einnimmt. Das Sprichwort, *den Schuh aufgeblasen zu bekommen*, hat seinen Ursprung im militärischen Kontext und stammt aus der Zeit des 1. Weltkriegs. Offiziere waren dazu berechtigt, in der kalten Jahreszeit einfache Soldaten zum Anwärmen ihrer Stiefel mittels Atemluft zu veranlassen. In der erwähnten Passage spricht die Diskussionsteilnehmerin davon der Hebamme den Schuh aufblasen zu können und begibt sich metaphorisch in die untergeordnete Rolle.

Der Hinweis auf die Eigenbeiträge soll nicht eine Mitschuld auf Seiten der Frauen in den Raum stellen, sondern ganz im Gegenteil möchte ich durch das sichtbar machen latent wirksamer Strukturen sensibilisieren und das Bewusstsein für die noch immer wirksamen hegemonialen Strukturen weiblicher Unterwerfung hinweisen. Wie bereits unter den Ausführungen zum Konzept des Habitus dargelegt, tragen Individuen die Klassifikationssysteme der ‚symbolischen Ordnung‘ der sozialen Welt in ihren ‚Köpfen‘ mit sich, wodurch mitunter spezifische Handlungsmuster reproduziert werden.

Der Rekurs auf Bourdieu verfolgt das Ziel, eine Perspektive zu eröffnen, welche das Potential zur Veränderung sowohl auf der individuellen als auch auf der strukturellen Ebene verortet. Bourdieu selbst findet in diesem Zusammenhang Worte, die ermutigen

und auf ein, mit Marie Reusch (2018) gesprochen, utopisch zu nennendes, emanzipatorisches Potential hinweisen (ebd. S. 45f): *Die gesteckten Grenzen [sind] überschreitbar, insbesondere die unverrückbarsten – die in unseren Köpfen nämlich. [...] Die symbolische Überschreitung einer sozialen Grenze hat aus sich heraus eine befreiende Wirkung, weil sie das Udenkbare praktisch heranzführt.* (Bourdieu 2001: 304, zit. n. Krais 2008, S. 56)

Als Impuls gesellschaftlichen Wandels beschreibt Reusch (2018) ein permanentes Spannungsgefüge zwischen Herrschaft und Emanzipation (ebd. S. 42). Mit anderen Worten vollzieht sich ein fortwährender Widerstreit zwischen dem Versuch der Unterwerfung und dem Streben bzw. „dem Kampf um Freiheit, Gleichheit, Gerechtigkeit, Autonomie und Anerkennung (ebd. S. 42). Zur Analyse innerhalb einer kulturpsychologischen Perspektive ist es notwendig, Fragen nach den Praxen und dem Hergestellt-sein von ‚Naturen‘, Körpern und Bedürfnissen zu stellen. Denn selbst Debatten um menschliche Grundbedürfnisse sind nichts anderes als (gesundheits-) politische Aushandlungen mit dem Ziel der Bedürfnisbefriedigung auf Basis von Bedürfnisinterpretationen. Der Gegenstand der institutionellen Geburtshilfe ist eine geschichtlich gewordene soziale Konstruktion, die sich innerhalb eines Spannungsgefüges von Herrschaft und Emanzipation durch menschliches Tun unter von Menschen geschaffenen Bedingungen konstituiert (ebd. S.43).

Jung kritisiert (2017) die vom aktuellen gesundheitspolitischen Diskurs implizierte Grundhaltung, eine gelingende Geburt so zu begreifen, als wäre diese vorwiegend im Verantwortungsbereich der einzelnen Frau angesiedelt. Der in diesem Kontext auftauchende Begriff der Selbstbestimmung impliziert einen individualisierten Betrachtungswinkel, der strukturelle Rahmenbedingungen, kulturelle Vorstellungen und geburtshilfliche Normen und Handlungsrouinen ausblendet (Jung 2017, S. 37).

Eine Untersuchung zur Konstruktion von Pathologie in psychologischen Lehrbüchern von Slunecko, Ruck & Wienigk (2014) kam ebenfalls zu dem Schluss, dass Dekontextualisierung und Individualisierung zur Ausblendung extra-individueller Bedingungsfaktoren führen, was sich ungünstig auf die so erzeugte therapeutische Herangehensweise auswirkt (ebd. S. 43f). Auch hier wird auf die Gefahr der Ausblendung der Bedingungen des Systems hingewiesen.

Die empirischen Hinweise der vorliegenden Erhebung sprechen für eine Veränderung auf gesundheitspolitischer Ebene. Personelle Ressourcen der Spitäler sollten durch gezielte gesundheitspolitische Weichenstellungen aufgestockt werden, um so vielen Frauen wie möglich eine positive Erfahrung der Geburtssituation zu ermöglichen und keine Benachteiligung ressourcenmäßig schwächerer Gruppen zu produzieren, welche sich keine kontinuierliche Betreuung durch den Rückgriff auf private Hebammen sichern können. Ich freue mich darüber, mit dieser Arbeit einen Ort der Selbstverständigung zur Verfügung gestellt zu haben, der es Frauen ermöglicht, über ihre Kämpfe und Wünsche in Bezug auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett nachzudenken und zu berichten. Die Forderung nach praktischer Wirksamkeit besteht gemäß Marie Reusch (2018) nämlich auch darin, gesellschaftlichen Sachverhalten im dem Sinne Bedeutung zu verleihen, dass sie „benannt, sichtbar und wahrnehmbar gemacht“ und der kritischen Betrachtung zugänglich gemacht werden (ebd. S. 44).

Da es auch ein explizites Ziel meiner Untersuchung ist, unterschiedliche Herangehensweisen bei den Angehörigen verschiedener soziostruktureller Hintergründe zu erforschen, behandeln die beiden nachfolgenden Unterkapitel Hinweise auf Unterschiede entlang bildungsmilieuspezifischer Erfahrungsräume.

7.3. Soziogenetische Typenbildung

Die beiden letzten Unterkapitel verfolgen das Ziel, unterschiedliche Herangehensweisen in Bezug auf die Handlungspraxis entlang des stratifikatorischen Merkmals Bildung zu untersuchen. Die rekonstruierten Orientierungen sollen in diesem Schritt in ihren milieuspezifischen Entstehungskontext rückverankert werden. Im Vordergrund der Analyse stehen „die Bedingungen der Herstellung existenzieller Sicherheit, der kollektiven Einbindung und des unmittelbaren Verstehens“ (Bohnsack 2013, 247). Damit zielt die Analyse auf die rekonstruktive Erschließung impliziter Selbstverständlichkeiten ab (ebd. S. 247).

7.3.1. Die Rollen von Vorbereitung und ärztlicher Begleitung

7.3.1.1. Die Betonung der Rolle von Vorbereitung

Die neoliberale Wirtschaftsethik beeinflusst heute weit mehr als das Arbeitsleben. Beinahe alle Lebensbereiche funktionieren nach dem impliziten Imperativ projektartig inszenierter Abläufe. Der Mensch wird als ‚Unternehmer seiner Selbst‘ (Bröckling

2007) konzipiert, der einer ökonomisierten Logik folgt. Geburt wird als ein Projekt abgewogen, berechnet, einer Kosten-Nutzen-Analyse sowie einer Risikominimierung und einer erwarteten Output-Prognose unterzogen (Villa, Moebius et al. 2011, S. 12). Schwangerschaft und Geburt erscheinen im Kontext der neoliberalen Optimierungsrhetorik als Ereignisse, welche gestaltbar, aber auch technologisch steuerbar sind und risikominimierte Aspekte aufweisen (Thiessen 2019, S. 1146). Bemerkenswert hierbei ist die Tatsache, dass sich die beschriebene kollektive Orientierung vorwiegend in den Gruppen der Frauen mit akademischem Ausbildungshintergrund nachweisen lässt. Die Maxime, sich nicht nur ausreichend für das anstehende Ereignis zu qualifizieren, sondern sich auch ‚logistisch‘ optimal vorzubereiten (Rose & Schmied-Knittel 2011, S.91), kann somit auf Basis meiner Datengrundlage nicht als genereller gesellschaftlicher Trend aufgefasst werden.

Nur für die Frauen mit akademischem Ausbildungshintergrund lässt sich in der Strukturierung der Handlungspraxis das Motiv der Informationssammlung und -bewertung nachweisen. Vorbereitung ist ein wichtiger positiver Horizont, durch den die Entwicklung theoretischer und praktischer Fähigkeiten angestrebt wird, welche es wahrscheinlicher machen, optimal mit der neuen Situation umgehen zu können.

Hierin zeigt sich eine Parallele zum Ergebnis einer Erhebung von Koppetsch und Maier (2001), welche nachweisen konnte, dass sich gesellschaftliche Wandlungsprozesse anfänglich vorwiegend in der öffentlichen Sphäre abbilden. Die private Lebenswelt spiegelt die Veränderungen erst mit einiger Verzögerung (ebd. S.45). Der Einfluss auf die private Sphäre ließ sich ausschließlich im individualisierten Milieu, das mit akademischen Bildungsabschlüssen in Zusammenhang gebracht wird, beobachten (ebd. S.46).

Auch in der vorliegenden Untersuchung dokumentiert sich ein gewisser Gleichklang zwischen der öffentlichen Leitmaxime und den Angehörigen des akademischen Bildungsmilieus. Bei den eher heterogenen Diskussionsgruppen der Teilnehmerinnen mit mittleren Ausbildungshintergründen hingegen zeichnet sich eine starke Ausrichtung an - und der Wunsch nach – ‚Experten-geleiteter‘ Unterstützung ab, welche im Anschluss näher beschrieben werden.

Vorerst soll die Aufmerksamkeit auf die kollektive Orientierung einer projektartigen Herangehensweise im akademischen Milieu gerichtet werden. Bröckling (2007)

beschreibt die Konstitution eines in Akteur*Innen internalisierten „unternehmerischen Selbst“, das sich durch ökonomisierte Logik leiten lässt und das Ziel der Selbstoptimierung verfolgt. Informationssammlung und gezielte Vorbereitung lässt sich als konjunktive Praxis in den Diskussionsgruppen mit akademischem Hintergrund nachweisen. Dabei wird die Art der zur Verfügung stehenden Informationen analysiert und bewertet. Es wird genauestens kontrolliert, welche Information man an sich heranlässt und welche nicht. Hierin dokumentiert sich, das Muster Handlungspraxis gemäß selbstgestaltender Planung und Steuerung zu strukturieren, sowie ein reflektierter Umgang mit Informationen. *Ich hab halt ur viel gelesen* (Carina, Eingangspassage, Zeile 26-27); *coole Informationen von Hebammen* (Carina, Passage Entmündigung, Zeile 3-4); *ich hab mich auf die hypnotische Geburt eingestellt* (Fiona, Vorinformationen vs. Realität, Zeile 25). Vorbereitung wird durch die Auseinandersetzung mit ‚Mut-machenden‘ positiven Informationen angestrebt, (die sich in der rückwirkenden Bewertung als einseitig erweisen), anfangs jedoch besonders hoch bewertet werden. *Die ham mir so viel Vertrauen geschenkt* (Carina, Entmündigung, Zeile 7).

Als positiver Horizont lässt sich Selbstgestaltung, aber auch die Weitergabe von spezifischem Wissen im Sinne von gegenseitigem ‚Empowerment‘, beobachten. Es besteht der Anspruch, das Geburtsgeschehen selbst zu gestalten und dies nicht den medizinischen Autoritäten und der Klinikroutine zu überlassen (Rose und Schmied-Knittel 2011, S. 86).

Dem Grundgedanken selektiver Informationsaufnahme durch Ausblendung negativer Verlaufsszenarien folgend, werden Inhalte, die ein potenziell negatives - vielleicht auch realistischeres - Bild vermitteln, nicht näher betrachtet, sondern im Sinne einer vermeintlichen Optimierungsstrategie ausgeblendet. Dies ist eine Handhabe, die sogar von manchen Hebammen empfohlen wird (*sie hat gsagt lies nicht so viele Bücher [...] das brauchst alles nicht wissen*, Fiona, Vorinformationen vs. Realität, Zeile 22-23; *der [Arzt] hat ma immer wieder so Antworten gebn wo i ma dacht hab wos moch i jetz- mit dem Schmorn*, Fiona, Vorinformationen vs. Realität, Zeile 8-9; *ich hab echt alles was über Kaiserschnitt war eigentlich ur blöd immer überblättert, ich hab dacht das will ich nicht das brauch ich nicht*, Carina, Eingangspassage, Zeile 47-50). Bisweilen drängten sich jedoch gerade die unerwünschten Szenarien in Form physiologischer Gegebenheiten zurück auf die Bildfläche.

Bei der Geburt besteht die Erwartung, gemeinsam mit den medizinischen Fachpersonen über Interventionen entscheiden zu können, wodurch sich als Orientierungsproblematik Enttäuschung und Ärger angesichts nicht verwirklichter Pläne und Vorstellungen ergeben. Das Motiv der Verteidigung gegen Eingriffe in die persönliche Handlungssphäre lässt sich in der Beschreibung unliebsamer Familienbesuche (Carina, Eingangspassage, Zeile 28-35) oder unerwünschter Interventionen durch medizinische Fachpersonen beobachten (Carina, Entmündigung, Zeile 56-73).

Im Verlauf der infrage stehenden Erfahrungszusammenhänge folgt aus der grundlegenden Herangehensweise der Vorbereitung und strategischen Planung die Frustration nicht erfüllter Erwartungen bzw. nicht eingeholter Zielvorstellungen und die negative Selbstzuschreibung einer rückwirkend als naiv beurteilten Herangehensweise (*bei der Ersten wars dann einfach so dass ich (.) ja keine Ahnung wie stark Wehen werden und ich hab gefunden die sind aber jetzt stark (.) sie warn ein Schuß gegenüber das was worden san @(2)@ für @mich warn sie schon stark*, Carina, Entmündigung, Zeile 13-16).

Vor allem in den Gruppen der Frauen mit akademischem Hintergrund dokumentieren sich starke Ambitionen hinsichtlich Selbstgestaltung, der die geburtsmedizinische Ausrichtung zumindest theoretisch entgegenzukommen scheint. Aber ist diese hohe, in den Händen der Frauen verortete, Selbstverantwortung für alle Gruppen von Frauen wünschenswert? Zur Beantwortung dieser Frage möchte ich die Ergebnisse der Gruppendiskussionen mit Frauen jenseits des akademischen Bildungssegments heranziehen.

7.3.1.2. Die Betonung der Rolle von Unterstützung durch medizinische Fachpersonen

Im Gegensatz zur Gruppe mit akademischen Bildungshintergründen, wo die Feststellung der Schwangerschaft nicht im Zusammenhang mit medizinischer Abklärung beschrieben wurde, sondern durch die Frau oder das Paar selbst getätigt wird, betonen Frauen mit mittleren Bildungsabschlüssen die Rolle medizinischer Fachpersonen. Diese sind in einem ersten Schritt durch Gynäkolog*Innen vertreten, die in letzter und wichtigster Instanz den Eintritt bzw. das Vorliegen einer Schwangerschaft bestätigen. Gynäkolog*Innen werden aufgrund ihrer als außerordentlich wichtig beurteilten Funktion als Vertrauenspersonen mit Bedacht und Sorgfalt gewählt. *Ich hab gwusst zu der will ich nie wieder gehn weil ma die bei einem Krebsabstrich schon so weh tan hat dass ich am nächsten Tag Blutungen ghabt hab und ich die Schwangerschaft nicht riskieren wollt*, Alexandra, Eingangspassage, Zeile 53-55; *da war ich bei der Koryphäe (.) dem Arzt*, Patricia, Vermeintliche Selbstverständlichkeiten, Zeile 110). Bereits im Vorfeld dokumentiert sich ein Orientierungsdilemma in Form von Hürden bei der Kontaktaufnahme bzw. Terminvereinbarung mit Gynäkolog*Innen.

Über Maßnahmen der Geburtsvorbereitung und Informationsbeschaffung wird, wenn überhaupt, eher nur am Rande und nicht als zentrales konjunktives Erlebniszentrum berichtet. Als wichtiger konjunktiver Erlebniskern lässt sich ein Defizit hinsichtlich Anleitung und Beratung (*und im [Korn-Spital] war das bei der Anmeldung nicht so dass sie sagen dieses und jenes dass ich da an [...] vierseitigen Wisch ausfülln muss [...] des hot ma vorher kana gsogt*, Alexandra, Bürokratie im Krankenhausalltag, Zeile 1-10) sowie das Empfinden, im Geburtsprozesses allein gelassen zu werden (*die geben dich in dieses Wehenzimmer rein und es schaut kein Mensch mehr nach*, Alexandra, Bürokratie im Krankenhausalltag, Zeile 31; *der Quinn musste sie immer suchen*, Patricia, Eingangspassage, Zeile 95) rekonstruieren.

Im Rahmen der Betreuungssituation wünscht man sich klare Anleitung und engmaschige Betreuung durch medizinische Fachpersonen. Die Verantwortung wird, als in den Händen medizinischer Fachpersonen liegend, thematisiert. (*Sag ich weiß ich nicht [...] dafür sind sie da*, Patricia, Eingangspassage, Zeile 87; *dann ham sie sich mal endlich zu mir gestellt und mir dann die Hebamme hat mir dann gesacht wann ich wirklich drücken muss und da hab ich halt dann auch gedrückt*, Jessica, Eingeleitete

Geburt, Zeile 49-51). Es lässt sich das Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Zuwendung durch medizinischen Fachpersonen rekonstruieren. Da sich dies in vielen Situationen nicht verwirklichen lässt, dokumentiert sich ein zentrales Orientierungsdilemma, welches anhand mangelhafter bzw. eingeschränkter Betreuung und Begleitung in der Schwangerschaft und besonders im Geburtsprozess manifest wird.

Für die Interviewteilnehmerinnen mit mittleren Bildungsabschlüssen, die stark auf professionelle Begleitung hinsichtlich Absicherung setzen, besteht die Grundproblematik darin, diese nicht oder in nicht ausreichend empfundenen Maß zu erhalten. Die Vorinformationen und Anleitung werden in der Praxis, wie die Falldarstellungen zeigen, als eher wenig zufriedenstellend beurteilt.

Die eigene Rolle wird als eine tendenziell hilfsbedürftige Position interpretiert und dargestellt. Dieses Ergebnis deckt sich mit einer von Maier (2000) beobachteten stratifikatorischen Differenzierung in einer Studie zur milieuspezifischen Verkörperung von Weiblichkeit; wonach die Konnotationen zum schwangeren Körper von Angehörigen tendenziell niedriger Bildungsschichten eher defizitär und mit einer Mangelbehaftung beschrieben werden (ebd. S. 132). Auf Basis meiner Datengrundlage lässt sich diese Tendenz auch im mittleren Bildungsmilieu finden. Akademisch gebildete Gruppen hingegen entwerfen, so Maier, ein deutlich positiveres Bild des schwangeren Körpers, indem Assoziationen von Kraft, Stärke und Selbstbehauptung zu verzeichnen sind (ebd. S. 132). Diese Beobachtung korrespondiert mit den Hinweisen meiner empirischen Datengrundlage, in der sich andeutet, dass Frauen mit akademischem Bildungshintergrund auf ihre Fähigkeit zur selbstgestalterischen planenden Vorbereitung vertrauen.

Auch Fischer (2010) untersuchte milieuspezifische Merkmale in Schwangerschafts- und Geburtskonzepten, auf deren Basis unterschiedliche Bedürfnisse und Wertigkeiten entstehen (ebd. S. 92, zit. n. Rose und Schmied-Knittel 2011, S. 96). Dabei zeigte sich für Frauen mit tendenziell niedrigen Bildungsniveaus ein geringeres Autonomiestreben und die Tendenz, Verantwortung in den Händen medizinischer Fachpersonen liegend zu verorten. Frauen mit höheren Bildungsniveaus hingegen messen der eigenen Entscheidungs- und Handlungsmacht eine deutlich höhere Bedeutung zu.

Als Konsequenz der Rekonstruktion der sozialstrukturell differenzierten Bedürfniskonstruktion unterschiedlicher Gruppen von Frauen wäre eine Feinabstimmung hinsichtlich der Behandlung und Handhabung innerhalb der Betreuungssituation naheliegend. So wäre für Frauen mit niedrigem und mittlerem Ausbildungsstatus womöglich eine stärker unterstützend-beziehungsorientierte Gestaltung der Betreuungssituation der rekonstruierten Bedürfnislage angemessener. Auch die von Jung (2018) eingeforderte Gewährleistung einer kontinuierlichen eins-zu-eins-Betreuung während der Geburt wäre hier als besonders förderlich anzusehen (ebd. S. 74). Aktuell stehen jedoch, wie bereits erörtert, keine Beziehungen und persönlichen Kontakte, sondern Apparate, medizinische Grenzwerte und Risikoberechnungen im Zentrum der Aufmerksamkeit der institutionalisierten Geburtshilfe, so Maya Nadig (2011, S. 56). Auch die Ergebnisse der hier vorgelegten sinngenetischen Typenbildung unterstützen die Annahme einer psychosozial ungünstigen Schwerpunktsetzung innerhalb der Geburtshilfe.

7.3.1.3. Verlust traditioneller Einbettung und Sicherheiten

Maya Nadig (1990) weist darauf hin, dass die abhanden gekommene soziale und rituelle Einbettung welche - durch das Verschwinden traditioneller Übergangsrituale - in einer individualisierten Gesellschaft vonstattenging, eine Leerstelle erzeugt habe (ebd. S. 63). Durch den starken Trend zu Individualisierung liegt im Bereich der Geburtsvorbereitung ein hohes Maß an Verantwortung beim Individuum (Rose und Schmied-Knittel 2011, S. 87). Kleikamp (2018) betrachtet das umfangreiche Kursangebot vor und nach der Geburt als neues Format kollektiver Ritualisierung von Handlungspraxis (ebd. S. 97). Auch Nadig (2011) spricht ab dem Zeitpunkt der Feststellung einer Schwangerschaft von rituellen Prozeduren „die den neuen Zustand markieren“ (ebd. S. 56). Es kommt zur Bestimmung und Festlegung von Tabus wie dem Vermeiden bestimmter Lebensmittel oder der Auferlegung von Geboten wie das Pflegen gesunder Lebensgewohnheiten.

Die beiden rekonstruierten kollektiven Orientierungen könnten als Bewältigungsstrategien ein und derselben Problematik aufgefasst werden:

A) Vorbereitung und Informationssammlung als neue Form von Ritualisierung

Praktische Vorbereitung, der Besuch von Geburtsvorbereitungskursen und schwangerschaftsbezogenen Informationsveranstaltungen bieten die Möglichkeit,

Handlungspraxis rituell zu strukturieren. Vorbereitungskurse und Informationsabende sind Angebote, die Sicherheit vermitteln und das Geschehen der neuen Lebensphase innerhalb einer kollektiv organisierten und strukturierten Praxis rituell einbetten.

B) Ärztliche Expertise und Kontrollen als Form von Ritualisierung

Auch die Besuche bei/m Arzt/ der Ärztin weisen „in ihrer Regelmäßigkeit und körperlichen Intimität rituellen Charakter auf“ (Nadig 2011, S. 56). Untersuchungen werden von medizinischen Autoritätspersonen durchgeführt, welche als legitime Vermittler*Innen betrachtet werden könnten, die eine neue Form ritueller Einbettung der Veränderungsprozesse zur Verfügung stellen.

7.3.2. Beobachtungen zur Darstellung der Erfahrungen beim Stillen

Als weiterer relevanter Erfahrungszusammenhang nach der Geburt dokumentieren sich die vorwiegend problematischen bzw. herausfordernden Erlebnisse in der praktischen Aneignung der Fähigkeit zu Stillen bzw. in der praktischen Handhabung der kindlichen Ernährung. In diesem Erfahrungsraum lassen sich die Orientierung an physiologischer Funktionalität bzw. Selbstinstrumentalisierung einerseits, sowie eine Orientierung an Autonomie in Verbindung mit Egoismus-Vorwürfen andererseits rekonstruieren.

Thiessen (2019) beschreibt die Ambivalenz von Mutterschaft mit der Spannung zwischen den Polen Bindung und Autonomie (ebd. S. 1145). Der erste Teil der, unter dem Typus restriktiver Behandlungserfahrungen zusammengefassten, Erfahrungsdimension bezieht sich auf interaktive Erfahrungen bei der Aneignung der Praxis des Stillens. Hauptkritikpunkt ist der direktive, pädagogisierende Impetus, der die Empfehlungen zur Versorgung des Neugeborenen begleitet. Als Vertreter*Innen beherrschender und unterwerfender Diskurse werden in den Erfahrungsberichten der Diskussionsteilnehmerinnen ausschließlich Hebammen angeführt. Die konjunktive Erfahrung von unterschwelligem Druck, Kontrolle und die Konfrontation mit restriktiven Vorgaben durch das Krankenhauspersonal wird von nahezu allen Frauen geteilt. *Sie müssen anlegen und die Milch muss jetzt einschießen [...] der muss an Gewicht zunehmen, Carina, Stillen, Zeile 1-3; bei mir hat die eine auch und **jetzt holen sie das Stillkissen** und dann hab ich so sitzen müssen wie sies sagt den Kopf von meinem Kind halten gleichzeitig die Wange dauernd so streng mit dir reden sie zwingen dich*

irgendwie so (Alexandra, Stillen, Zeile 34-37). Die Konfrontation mit normativen Anforderungen und eine bis ins Detail vorgegebene Handhabung wird als empfindliche Einschränkung der persönlichen Freiheit erlebt und kritisiert. *Ich hab ma irgendwie dacht ich bin im falschen Film [...] ich hab gsagt hol mich ab*, Alexandra (Zeile 40-42). Ein positiver Horizont, in dem Wünsche oder Bedürfnisse zum Ausdruck kommen, wird nicht entworfen. Als einziger Ausweg aus der unangenehmen Situation auf der Wochenbettstation erweist sich der Rückzug in die private Sphäre.

Auch in diesem Erfahrungszusammenhang bleibt zu bedenken, dass die körperlichen und psychischen Erfahrungen in kulturell und sozial vermittelten Mustern interpretiert werden (Thiessen 2019, S.1145). Stillen ist als kulturelle Praxis zu verstehen, die in verschiedenen Gesellschaften aufgrund unterschiedlicher soziokultureller Perspektiven hervorgebracht wird (Freudenschuß 2012, S. 139).

Aus den Erfahrungsberichten der Frauen lassen sich zwei antithetisch zu nennende handlungspraktisch wirksame Grundorientierungen rekonstruieren:

Einerseits eine an Funktionalität und Selbstinstrumentalisierung orientierte Ausrichtung. Hierbei zeigen sich handlungspraktische Dokumente großer Leidensbereitschaft und die Bereitschaft, deutlichen Aufwand in Kauf zu nehmen, um den Milchfluss in Gang zu setzen. *Ich hab beide Brustwarzen komplett offen ghabt eitrig und Ding*, Carina, Passage Stillen, Zeile 35-37. Auch die sonst an den Tag gelegte Grundhaltung der Vermeidung bestimmter medizinischer Interventionen sei dem Kind zu Liebe vernachlässigt worden. *Ich hab diese Akkupunktur über mich ergehn lassen wo ich dachte niemals ne Nadel bei mir in Körper rein aber doch fürs Kind machst du das*, Jessica, ohne Transkript, Minute: 48:45. Die Darstellungen zeugen von umfangreichem persönlichem Engagement. Investitions- sowie Lern- und Anstrengungsbereitschaft sind auch die Eckpfeiler, die Rose und Schmied-Knittel (2011) als neue Imperative mütterlicher Tugend beschreiben (ebd. S.91).

Andererseits dokumentiert sich die Orientierung an der Aufrechterhaltung persönlicher Autonomie. Diese nimmt in Form des hypothetischen Besuchs im Nagelstudio (Alexandra, Stillen, Zeile 6) oder in der Ausübung von Sport (Patricia, Stillen und synthetische Babynahrung, Zeile 100-103) praktische Formen an. Man möchte der permanenten Verfügbarkeitsnotwendigkeit, welche durch die Praxis des Stillens entstehen würde, entgegenwirken (*ich hab ma gleich von Anfang an Flascherl besorgt*

weil ich will ja dann am Abend weggehen können; ich will auch (.) ok abgepumpte Milch und der Ben muss ihm genauso geben können weil ich will nicht da dauernd anwesend sein müssen, Alexandra, Stillen, Zeile 3-6). Die Verwirklichung der angestrebten individuellen Befreiung von handlungspraktischen Zwängen und Notwendigkeiten erweist sich dann als realistische Option, wenn der Partner die Nahrungsversorgung zeitweilig übernehmen kann, was durch die Verwendung von synthetischer Babynahrung möglich wird.

Auf der Ebene der Handlungspraxis lässt sich der, im Kontrast zur Orientierung an Selbstinstrumentalisierung, halbherzig zu nennende Versuch zu stillen beobachten. Dieser zeichnet sich durch die vergleichsweise rasche Interpretation des Nicht-Funktionierens aus, aufgrund dessen (kurzerhand) auf synthetische Babynahrung umgestellt wird. Das Ausleben der persönlichen Autonomie kann jedoch nicht genossen werden, ohne mit Selbstvorwürfen des *Egoismus* (Patricia, Stillen und synthetische Babynahrung, Zeile 103) oder dem Gefühl, *zweitklassig* oder *schäbig* zu sein (Alexandra, Stillen, Zeile 1 & 11), kämpfen zu müssen. Diese werden in den Darstellungen nicht von außen an die Frauen herangetragen, sondern lassen sich als Dokumente des latent wirksamen Stilldiskurses interpretieren. Die offen kommunizierte Ablehnung der Praxis des Stillens dürfte so stark tabuisiert sein, dass nicht einmal die hypothetische Äußerung ‚ich möchte nicht stillen‘ formulierbar ist. Stattdessen wird sinngemäß davon gesprochen, dass ‚jemand‘ es nicht wollen könnte (Alexandra, Stillen, Zeile 14), woraufhin diese hypothetische Person von den Vertreterinnen des medizinischen Systems ‚fertig gemacht‘ werden würde (Alexandra, Stillen, Zeile 13).

Im Hinblick auf die aktuellen Konstruktionsbedingungen zum Stilldiskurs in Mitteleuropa²² spricht Elisabeth Badinter (2010) von einer ‚naturalistischen Offensive‘, die eine ‚Rückkehr‘ zu sogenannten natürlichen, instinktiven Verhaltensweisen

²² Elisabeth Badinter (2010) erwähnt hierzu eine interessante Beobachtung aus einem länderübergreifenden Vergleich. Französische Frauen bilden das Schlusslicht, im internationalen „Stillwettbewerb“ (Badinter 2010, S. 171). Gleichzeitig sei in Frankreich ein seit Jahrhunderten anhaltender gesellschaftlicher Trend zu beobachten. Französische Frauen arbeiten zu einem hohen Prozentsatz (50%) bereits bald nach der Geburt ihres ersten Kindes weiterhin Vollzeit. Die französische Gesellschaft nimmt keinen Anstoß daran, wenn Kinder mit der Flasche ernährt oder bald nach der Geburt fremdbetreut werden (ebd. S. 181). Zugleich liegt die Geburtenrate Frankreichs mit 2,07 Kinder (2010, S. 172) europaweit an erster Stelle. Die Freiheit, welche sich für französischen Frauen trotz Mutterschaft eröffnet, scheint die Bereitschaft dieses Experiment einzugehen deutlich zu erhöhen (ebd. S.171).

propagiert. Auf Ebene der Handlungspraxis impliziert dies obligatorisches Stillen und eine intensive Mutter-Kind-Bindung (ebd. 43). Von medizinischer Seite werden die Vorzüge der Muttermilch betont, weshalb die ‚Entscheidung zur Vorenthaltung‘ derselben Mütter moralisch verdächtig macht. Die Praxis des Stillens erscheint mitunter obligatorisch und nicht mehr zu hinterfragen. Unterschwellig würden normative Wertungen über ‚gute‘ und ‚schlechte‘ Mütter in den Raum gestellt (Kleikamp 2018, S. 91).

Auf Basis meiner Datengrundlage lässt sich die Tendenz zu einer still-schweigenden Umgehung der normativen moralisch aufgeladenen Anforderung beobachten. Es ist möglich, die eigenen Interessen entgegen einer vom Mainstream vorgegebenen und eingeforderten Erwartung handlungspraktisch umzusetzen, wenn das Versagen der körper-physiologischen Prozesse als Erklärung für die abweichende Praxis ‚Verantwortung übernimmt‘ bzw. verantwortlich gemacht werden kann.

Rückschlüsse über einen Zusammenhang zwischen der hohen, dem Stillen zugeschrieben Bedeutung und dem Bildungsniveau finden sich in einer Erhebung von Kleikamp (2018). In einer Studie zu Mutterschaftskonzepten von Akademikerinnen konnte die weit verbreitete Akzeptanz naturalistischer Mutterbilder in Kombination mit einem zum Teil dogmatisch vertretenen Stillimperativ nachgewiesen werden (ebd. S. 100). Rückert und Mielck (2008) konnten belegen, dass Mütter mit höherem sozioökonomischem Status, operationalisiert über den Bildungsstand, nicht nur tendenziell häufiger und sondern auch länger stillen (zit. n. Kottwitz, Spieß et al. 2011, S. 146).

Da im Datenmaterial der vorliegenden Erhebung nur eine der Gruppen mit akademischem Ausbildungshintergrund das Thema Stillen behandelt hat, kann die Parallelität zu Kleikamps (2018) Beobachtung nur als Hinweis in diese Richtung formuliert werden. Die andere akademisch ausgebildete Gruppe, Fiona, wurde beendet, da die Babysitterin einer Mutter angerufen hatte. Zu dem Zeitpunkt befand sich die Gruppe noch am Beginn der Schilderung ihrer Still-Erfahrungen. Es war bloß die Kritik an der mangelhaft befundenen Unterstützung einer einzelnen Mutter in dieser Phase dargestellt worden, als die Gruppe beendet wurde. In den Diskussionsbeiträgen der Gruppe Carina, der zweiten mit akademischem Bildungshintergrund, dokumentiert sich, parallel zu Kleikamp (2018), die hohe Bewertung der Praxis des Stillens (*mir war das so wichtig*, Carina, Stillen, Zeile 29; *jeder [...] hätte gesagt [...] das is es mir nicht*

wert, Carina, Stillen, Zeile 37-38) in Kombination mit naturalisierenden Anrufungen des sogenannten neuen Weiblichkeitsmythos (*du bist dafür geschaffen*, Carina, Stillen, Zeile 65; *ja wozu hast denn an Busen*, Carina, Stillen, Zeile 16). Diese Herangehensweise ist im Erfahrungszusammenhang rund um das Stillen durch ein leib-körperliches Konzept der Selbstinstrumentalisierung geprägt. Der körperliche Vorgang soll funktionieren, nötigenfalls werden hohe Anstrengungen und Schmerzen in Kauf genommen.

Eine kollektive Orientierung, welche Schwangerschaft, Geburt und Stillen als zentrale Teile des Frauseins ansetzt, ist aus herrschaftskritischer Perspektive nicht unproblematisch, da sich darin eine individualisierungshemmende Wirkung hinsichtlich weiblicher Freisetzungsprozesse entfaltet (Rose & Schmied-Knittel 2011, S. 94).

7.4. Ausblick

Wenn ich einen breiteren Rahmen zur Untersuchung des beforschten Gegenstandes hätte, würde ich eine Kategorisierung der Soziologin Anne Waldschmidt (2012) zur Verdichtung der empirischen Ergebnisse heranziehen. Aufgrund forschungsökonomischer Gesichtspunkte kann hier nur ein skizzenhafter Entwurf eines solchen Unterfangens vorgelegt werden. Der Überbegriff der Selbstbestimmung wird von Waldschmidt in die Dimensionen Selbstbeherrschung, Selbstinstrumentalisierung, Selbstthematisierung und Selbstgestaltung aufgeschlüsselt (ebd. S. 51). Drei der erwähnten Unterasspekte sind für die Zusammenfassung der empirischen Ergebnisse geeignet.

Die Ausrichtung der Handlungspraxis entlang der kollektiven Orientierung vorbereitender Planung lässt sich dem Streben nach Selbstgestaltung zuordnen. Die Orientierung an Experten-geleiteter Unterstützung wiederum zeichnet sich durch eine Auffassung entsprechend dem naturmedizinischen Verständnis einer instrumentalisierenden Herangehensweise an körperliche Prozesse aus (Selbstinstrumentalisierung).

An der Thematik des Stillens scheint sich die Ausrichtung akademisch gebildeter Frauen, von der Orientierung der Selbstgestaltung, in ein instrumentelles Verhältnis dem eigenen Körper gegenüber umzukehren. Die umfangreiche Auseinandersetzung mit theoretischen (ideologisch aufgeladenen) Perspektiven im Rahmen der Vorbereitung, welche im Geiste der ‚naturalistischen Offensive‘ (Badinter 2010) die hohe Bedeutung mütterlicher ‚Pflichten‘ betonen, scheint zu einem instrumentellen Verständnis gegenüber den Körpervorgängen und einer Verminderung handlungspraktischer Initiativen hinsichtlich Autonomie und Selbstgestaltung zu führen. Die Verwirklichung selbstgestalterischer ‚Handlungsentwürfe‘ (jenseits mütterlicher Versorgungsnotwendigkeiten) scheint vorwiegend durch ein Umgehen der diskursiven Ebene, auf welcher Abwertungen, wie der Vorwurf eine ‚schlechte Mutter‘ zu sein, drohen, realisiert zu werden und war ausschließlich bei Frauen der heterogenen Gruppe mit tendenziell niedrigen und mittleren Ausbildungshintergründen zu beobachten.

Als dritten und letzten Aspekt in Waldschmidts Aufschlüsselung von Selbstbestimmung möchte ich die Selbstthematisierung herausgreifen. Ich betrachte diese als wichtige Dimension diskursiven Handelns, welche im Rahmen der

Gruppendiskussionen von allen Frauen verwirklicht wird. Auch Marie Reusch (2018) spricht über einen sinngleichen Begriff der Selbstverständigung, welcher als wichtiger emanzipatorischer Akt eine „Ermächtigung in Bezug auf das eigene Wollen, Wünschen und Tun“ darstellt (ebd. S. 29).

Dieses Ziel wurde vor allem in der sinngenetischen Typenbildung bei der Darlegung des Orientierungsdilemmas im Zusammenhang mit den mehrheitlich negativ beurteilten Kontakt-Erfahrungen mit medizinischen Fachpersonen in der Schwangerschaft und vor allem während dem Geburtsprozess angestrebt. Auf Basis meiner Datengrundlage muss davor gewarnt werden, die Existenz der leiblichen Dimension durch gesundheitspolitische Weichenstellungen in der institutionellen Geburtshilfe zu vernachlässigen, da so ein wichtiger Teil, nämlich die Beziehungsgestaltung, aus dem Fokus der Behandlungssituation gerät, wodurch die erlebte Betreuungsqualität empfindlich verringert wird. Ina Freudenschuß (2012) bezeichnet es als wichtiges Ziel feministischer Forschung, „die Position von Frauen und deren Bedürfnisse in den Diskursen“ zu stärken (ebd. S. 144).

In diesem Sinne freue ich mich, mit meiner Arbeit einen Beitrag zur Selbstverständigung und Thematisierung weiblicher Erfahrungszusammenhänge leisten zu dürfen. Zum Abschluss sei aus einer kulturpsychologischen Perspektive daran erinnert, dass KEIN Ort jenseits kultureller Beeinflussung existiert, lediglich die Ausrichtung (oder Orientierung) entsprechend verschiedener ideologischer Sendestationen lässt sich mithilfe der dokumentarischen Analyse rekonstruieren. Wir alle sind eingewoben in ein kulturelles Gewebe, dessen Rahmen bestimmte Handlungsalternativen erschließt. Die sozialen Phänomene von Schwangerschaft und Geburt konstituieren sich im Rahmen kultur-historischer Entwicklungen. Sie ereignen sich in unmittelbarer Umgebung biologischer Prozesse generativer Reproduktion und sind innerhalb eines kulturellen Kollektivs – geformt, gemacht, geworden – und infolge dessen sind sie auch veränderbar (Reusch 2018, S. 28).

Es wurde an vielen Stellen die Wichtigkeit sozio-struktureller Bedingungen betont. Eine Untersuchung von Frauen, welche bereits bald nach der Geburt wieder in den Berufsalltag einsteigen, wäre ein interessanter Erfahrungszusammenhang für weitere Erhebungen. Ich tendiere zur Annahme, dass in der Erlebnisaufschichtung alleinstehender Frauen ganz andere Themen relevant sind als im Segment ‚gesicherter Partnerschaftskonstellationen‘.

Hinweise auf tabuisierte Erfahrungsdimensionen, welche sich ergeben, wenn der Partner erst ins Boot ‚geholt‘ werden muss, weil der Beziehungsstatus beim Eintritt der Schwangerschaft noch unklar ist, finden sich in zwei der analysierten Falldarstellungen. Diese Erfahrungsdimension wäre ebenso ein spannendes Feld zukünftiger Untersuchungen.

Die Erfahrungen der risikoexponiertesten Gruppe Nadja zeigen eine Darstellung im Rahmen von potenziell den Fötus gefährdenden medizinischen Untersuchungen, welche am Beginn der Schwangerschaft eine unbemerkte Bedrohung darstellen. Verlässliche stützende Begleitung durch den Partner ist in dieser Gruppe kaum vorhanden. Stattdessen ergeben sich zusätzliche Belastungen durch die Alkoholsucht, den Lebenswandel und das soziale Umfeld des Partners, wodurch sich viel stärkere Herausforderungen ergeben als im Zusammenhang mit der Generativität. Eine gezielte Erhebung im Sozialfeld risikoexponierter Gruppen wäre zur Erarbeitung von Unterstützungsmöglichkeiten wünschenswert.

Die Gruppen der Teilnehmerinnen mit akademischen Bildungsabschlüssen stammen vorwiegend aus einem pädagogischen oder sozialen Berufsumfeld und nicht etwa aus Bereichen wie Wirtschaft oder Technik. Hier wäre es in Folgeuntersuchungen möglich andere soziale Hintergründe miteinzubeziehen.

Die Kontrastierung von Erfahrungsberichten auf der Grundlage unterschiedlicher sozialer Lebenslagen war ein zentrales Anliegen meiner Untersuchung. Ein klares Ergebnis liegt in der Veranschaulichung der großen Heterogenität der sozialen Bedingungen, innerhalb derer sich die Phänomene Schwangerschaft und Geburt ereignen.

8. Literaturverzeichnis

Badinter, Elisabeth (2010). Der Konflikt die Frau und die Mutter. München: Beck

Barkhaus, Annette (2002). Der Körper im Zeitalter seiner technischen Reproduzierbarkeit. In Barkhaus, A. & Fleig, A. (Hg.), Grenzverläufe. Der Körper als Schnittstelle (S. 27-46). München: Wilhelm Fink Verlag

Becker-Schmidt, Regina (2010). Doppelte Vergesellschaftung von Frauen: Divergenzen und Brückenschläge zwischen Privat- und Erwerbsleben. In Becker, R. & Kortendiek, B. (Hg.), Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie (S. 65-74). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Bourdieu, Pierre (1987). Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Bohnsack, Ralf (1992). Dokumentarische Interpretation von Orientierungsmustern. Verstehen-Interpretieren-Typenbildung in wissenssoziologischer Analyse. In Meuser, M. & Sackmann, R. (Hg.), Analyse sozialer Deutungsmuster. Beiträge zur empirischen Wissenssoziologie (S. 139-160). Pfaffen-Weiler: Centaurus

Bohnsack, Ralf (2005). Gruppendiskussion. In Flick, U., Kardorff, v., E. & Steinke, I. (Hg.), Qualitative Forschung. Ein Handbuch (S.369-383), Reinbek: Rowohlt

Bohnsack, Ralf (2008). Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden. Stuttgart: Barbara Budrich Verlag

Bohnsack, Ralf (2013). Typenbildung, Generalisierung und komparative Analyse: Grundprinzipien der dokumentarischen Methode. In Bohnsack, R. Nentwig-Gesemann, I. & Nohl, A.-M. (Hg.), Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung (S. 241-270). Wiesbaden: Springer Verlag

Bröckling, Ulrich (2007). Das unternehmerische Selbst. Frankfurt: Suhrkamp.

Diehl, Sarah (2014). Die Uhr, die nicht tickt. Kinderlos glücklich. Eine Streitschrift. Zürich: Arche Literatur Verlag

Duden, Barbara (1991). Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Missbrauch des Begriffs Leben. Hamburg-Zürich: Luchterhand Literaturverlag

Duden, Barbara (2010). Frauen – „Körper“: Erfahrungen und Diskurs (1970-2004). In Becker, R. & Kortendik, B. (Hg.), Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie (S. 601-615). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Ehrmann, Wilfried (2004). Handbuch der Atemtherapie. Ahlerstedt: Param Verlag

Engler, Steffani (2010). Habitus und sozialer Raum: Zur Nutzung der Konzepte Pierre Bourdieus in der Frauen- und Geschlechterforschung. In Becker, R. & Kortendiek, B. (Hg.), Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie (S. 257-268). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Frankl, Viktor (2013). Ärztliche Seelsorge. Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse. Wien: Paul Zsolnay Verlag

Freudenschuß, Ina (2012). Vom Recht auf Stillen zur Pflicht der Mutter. Elemente eines globalen Stilldiskurses. In Gender 2012 (3) 138-145. <https://budrich-journals.de/index.php/gender/article/viewFile/17889/15564> [Zugriff: 01.06.2019]

Friebertshäuser, Barbara (2013). Denken, Forschen, Verstehen mit Bourdieu – eine reflexive Rekonstruktion des komplexen Verhältnisses zwischen Theorie und Empirie. In Brake, A., Bremer, H. & Lange-Vester A. (Hg.), Empirisch arbeiten mit Bourdieu. Theoretische und methodische Überlegungen, Konzeptionen und Erfahrungen (S. 255-277). Weinheim/Basel: Beltz Juventa Verlag

Gebauer, Gunter (2017). Habitus. In Gugutzer, R., Klein, G. & Meuser, M. (Hg.), Handbuch Körpersoziologie. Band 1. Grundbegriffe und theoretische Perspektiven (S. 27-32). Wiesbaden: Springer Verlag

Jung, Tina (2017). Die „gute Geburt“ – Ergebnis richtiger Entscheidungen? Zur Kritik des gegenwärtigen Selbstbestimmungsdiskurses vor dem Hintergrund der Ökonomisierung des Geburtshilfesystems. In Gender 2017 (2) 30-45. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-52493-6> [Zugriff: 01.05.2019]

Jung, Tina (2018). Sichere Geburt? Aspekte der Versorgungsqualität in der Geburtshilfe in Zeiten der Ökonomisierung des Gesundheitssystems. In Krüger-Kirn, H. & Wolf, L. (Hg.), Mutterschaft zwischen Konstruktion und Erfahrung (S. 63-77), Berlin & Toronto: Budrich Verlag

Kainer, Franz & Nolden, Annette (2018). Das große Buch zur Schwangerschaft. Umfassender Rat für jede Woche. München: Gräfe und Unzer

Kleikamp, Tina (2018). Mutterschaftskonzepte von Akademikerinnen. Zwischen Gleichberechtigungsanspruch und Naturalismusdebatte. In Krüger-Kirn, H. & Wolf, L. (Hg.), Mutterschaft zwischen Konstruktion und Erfahrung (S. 91-102). Berlin & Toronto: Budrich Verlag

Koppetsch, Cornelia (2000). Körper und Status. Zur Soziologie körperlicher Attraktivität. Konstanz: Universitätsverlag

Koppetsch, Cornelia & Maier Maja (2001). Vom Patriarchalismus zur Partnerschaft? Männlichkeiten im Milieuvergleich. In Döge, P. & Meuser M. (Hg.), Männlichkeit und soziale Ordnung. Neuere Beiträge zur Geschlechterforschung (S. 27-48). Opladen: Leske und Budrich

Kortendiek, Beate (2010). Familie: Mutterschaft und Vaterschaft zwischen Traditionalisierung und Modernisierung. In Becker, R. & Kortendiek, B. (Hg.), Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie (S. 442-451). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Kottwicz, Anita, Spieß, Katharina & Wagner, Gert (2011). Die Geburt im Kontext der Zeit kurz davor und kurz danach – Eine repräsentative empirische Beschreibung der Situation in Deutschland auf der Basis des sozio-oekonomischen Panels (SOEP). In Villa, P.-I., Moebius, St. & Thiessen, B. (Hg.), Soziologie der Geburt. Diskurs, Praktiken und Perspektiven (S. 22-39). Frankfurt/New York: Campus Verlag.

Krais, Beate (2008). Zur Funktionsweise von Herrschaft in der Moderne: Soziale Ordnungen, symbolische Gewalt, gesellschaftliche Kontrolle. In Schmidt, R. & Woltersorff, V. (Hg.), Symbolische Gewalt. Herrschaftsanalyse nach Pierre Bourdieu (S. 45-58) Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft

Landweer, Hilge (2002) Konstruktion und begrenzte Verfügbarkeit des Körpers. In Barkhaus, A. & Fleig, A. (Hg.), Grenzverläufe. Der Körper als Schnitt-Stelle (S. 47-64). München: Wilhelm Fink Verlag

Lange, Ute & Ullrich, Charlotte (2019). Schwangerschaft und Geburt: Perspektiven und Studien aus der Geschlechterforschung. In Korendiek, B., Riegraf, B. & Sabisch, K. (Hg.), Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung (S. 1111-1119). Wiesbaden: Springer VS Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12496-0_74 [online Ressource, UB-Wien, Zugriff: 01.05.2019]

Liebold, Renate (2009). Frauen „unter sich“. Eine Untersuchung über weibliche Gemeinschaften im Milieuvergleich. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Lindemann, Gesa (1993). Wider die Verdrängung des Leibes aus der Geschlechtskonstruktion. In Feministische Studien 11 (2) 44-54. <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/fs.1993.11.issue-2/fs-1993-0206/fs-1993-0206.pdf>

Lindemann, Gesa (2002). Der lebendige Körper – ein out-topisches Objekt der wissenschaftlichen Wißbegierde. In Barkhaus, A. & Fleig, A. (Hg.), Grenzverläufe. Der Körper als Schnitt-Stelle (S.213 – 232). München: Wilhelm Fink Verlag

Lindemann, Gesa (2017). Leiblichkeit und Körper. In Gugutzer, R., Klein G. & Meuser, M. (Hg.), Handbuch Körpersoziologie. Band 1. Grundbegriffe und theoretische Perspektiven (S. 57-66). Wiesbaden: Springer Verlag

Maier, Maja (2000). Milieuspezifische Verkörperungen von Weiblichkeit. Zur Symbolik des schwangeren Körpers. In Koppetsch C. (Hg.), Körper und Status. Zur Soziologie der Attraktivität (S. 125-140). Konstanz: Universitätsverlag

Meuser, Michael (2013). Repräsentation sozialer Strukturen. Dokumentarische Methode und Habitusrekonstruktion. In Bohnsack, R., Nentwig-Gesemann, I. & Nohl, A.-M. (Hg.), Die Dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung (S. 232-240). Wiesbaden: Springer Verlag

Mitterauer, Michael (2004). Warum Europa. Mittelalterliche Grundlagen eines Sonderweges. München: C.H. Beck Verlag

Mundlos, Christina (2015). Gewalt unter der Geburt. Der alltägliche Skandal. Marburg: Tectum Verlag

Nadig, Maya (1990). Die gesplante Frau. Mutterschaft und öffentliche Kultur. In Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse 44 (1) 53-70. <http://www.pep-web.org.uaccess.univie.ac.at/document.php?id=psyche.044a.0053a> [Zugriff: 15.07.2019]

Nadig, Maya (2011). Körperhaftigkeit, Erfahrung und Ritual: Geburtsrituale im interkulturellen Vergleich. In Villa, P.-I., Moebius, St. & Thiessen, B. (Hg.), Soziologie der Geburt. Diskurs, Praktiken und Perspektiven (S.39-74). Frankfurt/New York: Campus Verlag.

Picker Institut im Auftrag des Deutschen Hebammenverbands (2015). Die Arbeitssituation von angestellten Hebammen in Kliniken. Hebammenbefragung 2015. https://www.hebammen-nrw.de/cms/fileadmin/redaktion/Aktuelles/pdf/2016/DHV_Hebammenbefragung_Nov_2015_final.pdf [Zugriff: 15.06.2019]

Plessner, Helmuth (1975). Die Stufen des Organischen und der Mensch. Berlin/New York: De Gruyter Verlag. <https://www-degruyter-com.uaccess.univie.ac.at/viewbooktoc/product/169366> [online Ressource, UB-Wien, Zugriff: 07.09.2019]

Prokop, Ulrike (1994). Einige Überlegungen zum Thema Entwicklungstendenzen weiblicher Identität. In Brückner, M. & Meyer, B. (Hg.), Die sichtbare Frau. Die Aneignung der gesellschaftlichen Räume (S. 89-117). Freiburg: Kore

Przyborski, Aglaja (2004). Gesprächsanalyse und dokumentarische Methode. Qualitative Auswertung von Gesprächen, Gruppendiskussionen und anderen Diskursen. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Przyborski, Aglaja & Wohlrab-Sahr, Monika (2014). Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. München: Oldenbourg Verlag

Reusch, Marie (2018). Emanzipation undenkbar?: Mutterschaft und Feminismus. Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot

Rose, Lotte & Schmied-Knittel, Ina (2011). Magie und Technik: Moderne Geburt zwischen biographischem Event und kritischem Ereignis. In Villa, P.-I., Moebius, St. & Thiessen, B. (Hg.), Soziologie der Geburt. Diskurs, Praktiken und Perspektiven (S.75-100). Frankfurt/New York: Campus Verlag.

Sahib, Tanja (2013). Es ist vorbei – ich weiß es nur noch nicht: Bewältigung traumatischer Geburtserfahrungen. BoD Verlag

Schadler, Cornelia (2013). Vater, Mutter, Kind werden. Eine posthumanistische Ethnographie der Schwangerschaft. Bielefeld: Transcript Verlag

Schmidt, Robert & Woltersdorff, Volker (2008). Symbolische Herrschaft. Herrschaftsanalyse nach Pierre Bourdieu. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft

Schüle, Johann (2002). Die Geburt der Eltern. Gießen: Psychosozial-Verlag

Slunecko, Thomas (2002). Von der Konstruktion zur dynamischen Konstitution. Beobachtungen auf der eigenen Spur. Wien: WUV Universitätsverlag

Slunecko, Thomas, Ruck, Nora & Wienigk, Barbara (2014). Panikmache: zur bildlichen Konstruktion von Pathologie in psychologischen Lehrbüchern. Psychologie und Gesellschaftskritik, 38 (3) 27-48. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ss0ar-57119-4>

Slunecko, Thomas (2017). Beobachtungen auf der eigenen Spur. Bemerkungen zu einem für die Wiener kulturpsychologische Schule charakteristischen Motiv. In Slunecko, T., Wieser, M. & Przyborski, A. (Hg.), Kulturpsychologie in Wien (S. 27-54). Wien: Facultas

Thieme, Frank (2008). Kaste, Stand, Klasse. In Korte, H. & Schäfers, B. (Hg.), Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie (7. grundlegend überarbeitete Aufl.) (S. 185-210). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Tegethoff, Dorothea (2011). Patientinnenautonomie in der Geburtshilfe. In Villa, P.-I., Moebius, St. & Thiessen, B. (Hg.), Soziologie der Geburt. Diskurs, Praktiken und Perspektiven (S.101-128). Frankfurt/New York: Campus Verlag.

Thiessen, Barbara (2019). Mutterschaft: zwischen (Re-)Naturalisierung und Diskursivierung von Gener und Care. In Korendiek, B., Riegraf, B., Sabisch, K. (Hg.), Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung (S. 1141-1149). Wiesbaden: Springer VS Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-658-12500-4_64-1 [online Ressource, UB-Wien, Zugriff: 01.05.2019]

Varnholt, Renate (2008). Mündige Kommunikation. Zur Soziologie des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient. Ulm: RV-Verlag

Venturini, Daniele (2019). Kaiserschnitt, vaginale und natürliche Geburt: Erleben und Verarbeiten aus psychotherapeutischer Sicht. Wiesbaden: Springer Verlag

Villa, Paula-Irene (2006). Sexy Bodies. Eine soziologische Reise durch den Geschlechtskörper. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Villa, Paula-Irene, Moebius, Stephan & Thiessen, Barbara (2011). Soziologie der Geburt: Diskurse, Praktiken und Perspektiven - Einführung. In Villa, P.-I., Moebius, St. & Thiessen, B. (Hg.), Soziologie der Geburt. Diskurs, Praktiken und Perspektiven (S.7-21). Frankfurt/New York: Campus Verlag.

Waldschmidt, Anne (2012). Selbstbestimmung als Konstruktion: Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. <https://link-springer-com.uaccess.univie.ac.at/book/10.1007%2F978-3-531-93450-1> [online Ressource, UB-Wien, Zugriff: 15.06.2019]

Waterstradt, Désirée (2016). Prozesstheorie der Elternschaft. Grundlage zur Reflexion und Offenlegung von Elternschaftskonzepten in Forschung und Berufspraxis. In Journal für Psychologie, 24 (1) 11-36. <https://www.journal-fuer-psychologie.de/index.php/jfp/article/view/391/427> [Zugriff: 01.12.2018]

Anhang

Transkriptionsrichtlinien

Verwendetes Transkriptionsinventar (Przyborski & Wohlrab-Sahr 2014, S. 169):

L	Beginn einer Überlappung, bzw. direkter Anschluss beim Sprecherwechsel
(.)	Pause bis zu einer Sekunde
(2)	Anzahl der Sekunden, die eine Pause dauert
<u>Nein</u>	Betont
Nein	Laut
°nee°	Sehr leise (in Relation zu üblicher Lautstärke des Sprechers/der Sprecherin)
.	Stark sinkende Intonation
;	Schwach sinkende Intonation
?	Stark steigende Intonation
,	Schwach steigende Intonation
Brau-	Abbruch eines Wortes
oh=nein	Wortverschleifung
Nei::n	Dehnung, Häufigkeit von : entspricht der Länge der Dehnung
(doch)	Unsicherheit bei Transkription, schwer verständliche Äußerung
()	Unverständliche Äußerung, Länge der Klammer entspricht etwa Länge der Äußerung
((hustet))	Kommentare und Anmerkungen zu parasprachlichen, nicht-verbalen oder gesprächsexternen Ereignissen.
@nein@	Lachend gesprochen
@(.)@	Kurzes Lachen
@(3)@	3 Sekunden Lachen

Satzzeichen werden nicht wie üblich verwendet, sondern geben die Intonation des Gesprochenen wieder, was sich in der Kleinschreibung des darauffolgenden Wortes zeigt, sofern es sich nicht um ein Hauptwort handelt (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014, S. 169).

Transkripte

Gruppe Alexandra

Gruppe:	Alexandra (Alexandra, Bea)
Passage:	Eingangspassage
Datum:	02.06.2015
Timecode:	00:00 – 06:55
Dauer:	6 Sekunden 55 Minuten

- 1 Y: Ok, also, wenn ihr einfach mal an die Zeit denkt wo ihr erfahren habt dass ihr
2 schwanger seit (.) die ganze Zeit (.) der Schwangerschaft bis zur Geburt dann (2)
3 also ich würd mich einfach dafür interessieren was ihr da so erlebt habt (.) also kann
4 mit Freunden Bekannten mit dem Partner mit Ärzten mit Arbeitskollegen (2) alles
5 was für euch irgendwie wichtig war ehm wie ihr euch gefühlt habt und (2) vielleicht
6 auch wies dazu gekommen ist dass ihr im Spital dann das Kind entbunden habt (2)
7 einfach so was euch einfallt
- 8 Af: L magst du anfangen?
- 9 Bf: L nein fang du an
- 10 Af: L bei mir wars so dass ich lange keinen Schwangerschaftstest gemacht habe (2) wei::l
11 (.) wir wollten ein Kind und ich war ja damals schon fast 39 (.) und wir ham ja nicht
12 gwusst ob s funktioniert oder nicht (.) und ich wollt nicht zu den Frauen ghörn die
13 dann jedes Monat einen Schwangerschaftstest machen und dann in große
14 Depressionen verfallen (.) ich hab ma dacht ich werds schon spüren (.) noch dazu
15 ham wir also mein letzter Zyklus war dann (.) hat am zweiten Mai begonnen (.) am
16 ersten Mai ham ma da den Vertrag fürs Haus unterschrieben (.) ich war dann am
17 dreizehnten Mai eine neue Arbeitsstelle anschauen (.) wo ich mich dann als Leitung
18 beworben hab (2) also ein Karrieresprung auch (.) u::nd ja von meinem Bruder ist das
19 Kind viel zu früh auf die Welt kommen, ich mein das klingt vielleicht blöd aber mein
20 Hamster ist gestorben (.) hat mich auch irgendwie dann emotional mitgenommen und
21 wie dann das erste Mal die Regel nicht gleich kommen ist hab ich ma dacht (2)
- 22 Bf: L ja
- 23 Af: is normal (.) also wenn ich jetzt einen verzögerten Zyklus hab @(.)@ und hab dann
24 noch meine Bewerbungsmappe dann in der Arbeit abgeben (.) ja das hat mich am
25 meisten irgendwie gestresst (.) dass ich ma dacht hab; ja ich glaub ich bin schwanger
26 und bin, wie mach ich das jetzt eigentlich? (.) weil im Vorfeld zu sagen sie solln mich
27 nicht befördern (.) das is auch blöd also ich hab einmal auf alles verzichtet u::nd ja
28 bin dann noch zu dem Mitarbeiterhearing gegangen (.) die ham mich dann auch
29 gnommen für die neue Stelle (.) und dann hab ichs halt immer mehr gmerkt (.) also
30 mir war dann wirklich schon sehr schlecht @ (2) @ u::nd hab dann den neuen
31 Bf: L @ (4) @
- 32 Af: Kindergarten geleitet und hab mich wirklich immer hingeschleppt (.) also ich hab
33 dann noch drei Stunden mehr arbeiten müssen als Leiterin und von [Blumendorf] halt
34 länger nach Wien gefahren die Zeit hat ma gefehlt (.) also ich war hundemüde gleich
35 am Anfang (.) also du wirst nicht langsam schwanger sondern du bist es gleich @ (3) @
36 genauso wie du nicht langsam Mutter wirst sondern du bist es sofort (.)
- 37 Bf: L @ (2) @ genau
- 38 Af: du entbindest dein Kind sie legens da drauf und du bist Mama und mit dem
- 39 Bf: L @ (4) @
- 40 Af: rechnest aber vorher nicht na gut nachdem ich dort eine Woche gearbeitet hab
- 41 Bf: L @ (4) @
- 42 Af: bin ich dann zu meiner Vorgesetzten und hab gsagt ich glaub ich bin (.) schwanger,

43 und die hat gsagt na wartens amal den Arzt ab und so (.) hab ich gsagt naja wenn ich
 44 nicht schwanger bin hab ich ein ernsthaftes gesundheitliches Problem dann
 45 Bf: L des hob i a glaubt
 46 Af: hats nur gsagt asso naja spürn sas schon; Und i hab gsagt ja;
 47 Bf: L @(4)@
 48 Af: Ah kurioser Weise bin ich dann nachdem ich bei der Vorgesetzten war zum BIPA
 49 und hab ma an Schwangerschaftstest kauft ich war ma ur sicher dass ich schwanger
 50 bin aber zum einen weil ich sehn wollt wie der Strich kommt (2) und zum
 51 Bf: L@(2)@
 52 Af: anderen weil, ich hab ja auch keine Frauenärztin ghabt (.) also die wo ich vorher war
 53 die war in Wien und ich hab gwusst zu der will ich nie wieder gehn weil ma die bei
 54 einem Krebsabstrich schon so weh tan hat dass ich am nächsten Tag Blutungen
 55 ghabt hab und ich die Schwangerschaft nicht riskieren wollt (2) und das nächste ich
 56 wollt da heraußen eine(.) na gut dann hab ich den Schwangerschaftstest gmacht (.)
 57 der hat gleich anzeigt natürlich (.) weil das Hormon ja schon so angestiegen war na
 58 gut und wie ich zehn Wochen und vier Tage schwanger war war ich dann endlich bei
 59 der Ärztin (2) und da hab ichs in der Arbeit geheim ghalten (.) weil Juli August is bei
 60 uns immer eingeschränkter Betrieb das heißt das Personal war immer abwechselnd
 61 in Urlaub (.) u:nd ich hab ma dacht für die ist das auch blöd; die kriegen eine neue
 62 Leiterin und jetzt muss ich ihnen sagen aber nicht @für lange@ (.) und hab halt dann
 63 gwartet bis alle wieder da sind und das erst Ende August (.) und das war für mich
 64 auch emotional besetzt (.) weil ich hab mit denen halt einen ganzen Tag verbracht (3)
 65 wo ich, ich weiß nicht die Zukunft für das neue Arbeitsjahr geplant hab und am
 66 Schluss hab ich ihnen das dann gsagt und die sind natürlich @aus allen Wolken
 67 gfallen@ (2) eine hat glacht, a ganz Junge die hats nicht glauben können, die andere
 68 hat nichts mehr sagen können die nächste hat nur gsagt na ich hab ma schon dacht
 69 sie hat zugenommen @(2)@ @aber über den Sommer nehmen einige zu@ naja
 70 Bf: L @(.)@
 71 Af: so war das ganz am Anfang (2) also das war nicht so dass ich sag ich bin schwanger
 72 und ich poste das jetzt gleich auf Facebook und jeder kann das gleich wissen bei mir
 73 war das halt so blöd weil einerseits geheim ghalten (2) wegen dem Team und und mit
 74 dem Umzug (.) und mir war so schlecht mir war am Anfang nur schlecht die Bea
 75 weiß eh (3) @ich bin heimgekommen ich hätt nur schlafen können ich hab mitn
 76 Arthur den hab ich auch eigentlich wir warn ja noch nicht lang zam (.) wir ham im
 77 Af Jänner geheiratet im Mai bin ich schwanger gworden und im September davor ham
 78 ma uns kennengelernt (.) der hat ja auch nicht gewusst wie ich normalerweise bin
 79 der hat sich nur dacht ich hab von der Frau @überhaupt nix@ der hätt mich
 80 Bf: L @(3)@
 81 Af: vorher kennen solln da bin ich herumgeflitzt das war sehr belastend gerade am
 82 Bf: L @(2)@
 83 Af: Anfang muss ich sagen

Gruppe:	Alexandra (Alexandra, Bea)
Passage:	Bürokratie im Krankenhaus
Datum:	02.06.2015
Timecode:	0:40:27 – 0:44:13
Dauer:	6 Minuten 55 Sekunden

1 Bf: Und im [Korn-Spital] war das bei der Anmeldung nicht so dass sie sagen dieses und
 2 jenes sie ham ma dann schon bei der Anmeldung die Angst gnommen sie ham gsagt
 3 wir ham verschiedene Möglichkeiten ihnen den Schmerz zu erleichtern und so (3) und
 4 alle Hebammen waren total lieb u:nd e::h ich war dann auch akupunktieren wo ich

5 ma dacht hab ok (.) das erleichtert die Sache vielleicht u:nd aber mir war klar ich will
6 diese PDA also I hob mi do vorher ned damit ausanaunda gesetzt i hob ma docht
7 ok dann sag ich so jetzt gebts ma des und die gem ma des ja (.) dass ich da an
8 vierseitigen Wisch ausfülln muss in die ärgsten Wehn @ (2) @
9 Af: L @ (.) @ L @ (2) @
10 Bf: des hot ma vorher kana gsogt ja
11 Af: L aber da schern sie sich auch nicht (.) weil ich bin
12 mit Wehen rein ins Spital und die ham ma dann auch an Zettl vorglegt was du wie
13 du in dieses ah Zimmer kommst in dieses Zweibettzimmer weil in XY gibts nur
14 Fünfbettzimmer was du da aufzahn musst (.) du hast Wehen alle zwei Minuten die
15 gebn da einen Zettel wost deine Menüvorschläge au- das hab ich ja deppert
16 Bf: L @ 2 @
17 Af: gfunden, ich hätt ankreuzen solln was ich in der kommenden Woche als Mittag
18 Abendessen und Frühstück nein Mittag und Abendessen will. Jetzt hast du alle zwei
19 Minuten Wehen wo der **Muttermund** aufgeht das heißt die sind schon ziemlich
20 intensiv das schaut dann so aus du hängst dich da obn an @ (4) @ bis du unten bist
21 Bf: L @ (3) @
22 Af: kommt die () und bis die Wehe vorbei war hab ich aber vergessn was ich
23 Bf: L @ (2) @
24 Af: ma da ausgesucht hab @ (2) @ () das hab ich dreimal probiert @ (2) @ ha () @ (3) @
25 Bf: L @ (2) @ L @ (4) @ L @ (6) @
26 Af: @ich schau hi hi @ @ (2) @ () die solln ma irgendwas gebn das kanns ja jetzt nicht sein
27 Bf: L für die is das so Tagesordnung na na so die muss halt so den Wisch
28 Af: L na a::rgh
29 Bf: ausfülln weil die müssen das abgebn das Essen ja für die is das Tagesordnung (.)
30 dass du grad aber
31 L die die gebn dich in dieses Wehenzimmer und es schaut
32 kein Mensch mehr nach (.) zwei Stunden später sag ich zum Arthur du die Wehen
33 sind jetzt schon wirklich stark und die Blutungen werden immer stärker er naja er holt
34 halt amal wem weil ich mein du weißt ja nicht du hast Blutungen starke Wehen was
35 jetzt los is und dann kommt die (.) untersucht den Muttermund (.) ja er is fünfeinhalb
36 Zentimeter offen super geh ma in Kreissaal (.) ich hab noch die Hose an (.) Winter (.)
37 ich hab im Februar mein Kind gekriegt Stiefel ja die sind unten beim Bett gstanden (.)
38 hätt ich ma wieder anziehn solln hab aber den Neunmonatsbauch und alle zwei
39 Minuten Wehen @ (2) @ der Arthur hat Gott sei Dank gsagt na kanns vielleicht ein
40 @Nachthemd haben@ könma vielleicht jetzt schon umziehn? ja weil ich mein
41 wennst nimmst die verlangen da schon (2) das hab ich krass gfunden
42 Bf: L ich bin in den Kreissaal rein u:nd ich
43 hab da gläutet bei dem Kreissaal u:nd bin so gstanden da gö und die hat gsagt
44 jo (.) sie hom Wehen kummans mit @ja@ du glaubst du stirbst ja du bist
45 die einzige die grad stirbt @ha@ du nur du hast so schmerzhaftes Wehen u:nd ja die
46 die Fraun die zu dem Zeitpunkt vielleicht schon allein sin weil sie sich vom Kindsvater
47 getrennt ham die das allein durchstehn müssen ohne halt das a Begleitperson
48 Af: L da bist
49 ein armes Schwein
50 Bf: L du bist echt arm wennst da allein durch musst

Gruppe:	Alexandra (Alexandra, Bea)
Passage:	Wochenbett und Stillen
Datum:	02.06.2015
Timecode:	1:24:48 – 1:29:36
Dauer:	4 Minuten 48 Sekunden

1 Bf: Ich hab mich zweitklassig gefühlt weil ich mein Kind nicht ernähren konnte (.) das wo
2 ich am Anfang gsagt hab **es** is ma wurscht still ich halt (.) aber (.) wenns nicht geht
3 dann gehts nicht (.) ich hab ma gleich von Anfang an Flascherl besorgt weil ich will ja
4 dann am Abend weggehen können; ich will auch (.) ok abgepumpte Milch und der Ben
5 muss ihm genauso geben können **weil ich will nicht** da dauernd anwesend **sein**
6 **müssen** weil ich wollt ja dann wieder ins @Nagelstudio gehen können@ @(4)@
7 Af: L @(2)@ das
8 sind dann so die Vorstellungen @(.)@
9 Bf: und dann wirts ihm halt der Ben geben ist ja kein Problem @(3)@ u:::nd ja und dann
10 Af: L @(3)@
11 Bf: funktioniert des nicht und dann bin ich ma so schäbig vorgekommen warum
12 funktioniert das nur bei mir nicht
13 Af: L ich mein da machens dich auch fertig also wenn
14 eine Frau im Spital sagt es gibt sicher Frauen die wollens gar nicht (.) und die sagen
15 ich will das nicht gebts ma ein Pulver (.) is zum akzeptieren meiner Meinung nach
16 weil die Frau hat diese Entscheidung getroffen; die behandeln dich dann wie eine
17 Frau der zweiten Klasse so auf die Art wie kann ma nur sein Kind nicht stillen?
18 Bf: L ich mein es is natürlich gut natürlich is die Frau dazu zu bringen weils
19 Af: L natürlich
20 Bf: natürlich das Beste für das Kind is ja aber es is jedem seine eigene Entscheidung
21 Af: L ja
22 Af: trotzdem stehts ihnen nicht zu (.) sie können Aufklärungsarbeit leisten ja aber
23 das is schon krass (.) oder wenn eine nur ambulant entbindet (.) hab ich auch
24 miterlebt da is dann eine Schwester kommen (.) und ich hab so tan gute Miene zum
25 bösen Spiel und ich hab gsagt na ich hab schon glaubt sie kommen und schimpfen
26 mit mir (.) und sie mit ihnen schimpf ich nicht ich schimpf nur mit denen die früher
27 heimgehen mit der Nachbarin (.) mit der brauchst auch nicht schimpfen weil die hat
28 das zweite Kind kriegt und is ambulant heimgangen und ich hama nur dacht das is
29 auch mein Plan fürs Nächste @Kind@ @(3)@ was soll das eigentlich (2) also da
30 nehmen sie sich schon viel raus und im Nachhinein hab ich so ein Buch das heißt
31 ‚Hilfe ich wachse‘ oder ‚Hallo ich wachse‘ (2) irgendwie so und da steht das auch
32 noch mal drinnen als erstes oder zweites Kapitel ‚Herr sein übers Wochenbett‘ wo
33 Frauen auch aufrichtig drüber reden wies quält worden sind von
34 °@Krankenschwestern@° wie sie sitzen müssen beim Stillen und das is so (.) bei mir
35 hat ja die eine auch **und jetzt holn sie das Stillkissen** und dann hab ich so sitzen
36 müssen wie sies sagt den Kopf von meinem Kind halten gleichzeitig die Wange
37 dauernd so streng mit dir reden sie zwingen dich irgendwie so
38 Bf: L zu mir hat jede
39 Schwester was anderes gesagt das war überhaupt das Ärgste ich hab ma irgendwie
40 dacht ich bin im falschen Film die sagt des die sagt des des gibts ja ned und dann hab
41 Af: L Ja
42 Bf: ich hab gsagt hol mich ab wir ham daheim diese nachbetreuende Hebamme **unsere**
43 Af: L hab ich leider nicht ghabt
44 Bf: L u:nd ich sag ich mach jetzt nur mehr was die sagt @weil
45 das gibts ja ned da sagt jeder was anderes@
46 Af: L hab ich leider glaubt das ichs nicht
47 brauch weil ich kenn nämlich viele Frauen die Kinder ham aber es wär gut gwesen (2)

Gruppe Carina

Gruppe:	Carina (Carina, Diana, Elisabeth)
Passage:	Eingangspassage
Datum:	10.06.2015
Timecode:	00:00 – 09:17
Dauer:	9 Minuten 17 Sekunden

- 8 Y: Also es geht eben einfach um einen Erfahrungsaustausch (.) also eben was ihr so
9 erlebt habt in der Schwangerschaft und bei der Geburt dann (2) also von der Zeit an
10 (.) es geht um das wo ihr erfahren habt dass ihr schwanger seid bis zu der Zeit der
11 Geburt was ihr da so erlebt habt oder wie das so abgelaufen ist
- 12 Cf: L mhm
- 13 Df: L wurscht bei welchem Kind irgendeins oder beide?
- 14 Y: L ja
- 15 Df: L ok
- 16 Me: L @(2)@
- 17 Df: L soll ich anfangen?
- 18 Cf: L wieso nicht?
- 19 Df: ehm also beim Dan war es so dass ich (.) das kurz vor Weihnachten (.) herausgefunden
20 hab (.) das warn (.) man sagt immer man wartet so 10 Wochen oder 12 bis man
21 was sagt aber wir wollten es dann zu Weihnachten allen sagen und das ham ma
22 dann auch gemacht und ich hab eigentlich eine super Schwangerschaft ghabt
23 also es war echt total gut gelaufen alle Untersuchungen waren super ehm ich war
24 voll brav hab geschaut dass ich mich gesund ernähr und wir ham ja weiß nicht es gibt
25 nicht mehr zu sagen zu der Schwangerschaft als dass sie super war es hat echt
26 alles eigentlich gut gepasst ich hab mir dann immer gedacht (.) ich hab halt ur viel
27 gelesen (.) über Geburt und Vorbereitung und dann halt wenns Baby da ist was
28 passiert und so u:nd dann war (.) dann sind meine Schwiegereltern gekommen am
29 Tag wo eigentlich der Geburtstermin gwesenen wär was mich etwas gestresst hat (.)
30 und am Tag danach hab ich dann ehm in der Früh also ich hab eigentlich am selben
31 Tag oder in der Nacht hab ich Wehen bekommen um vier in der Früh und da warn
32 die Schwiegereltern bis sind am Vormittag dann gekommen und warn bis nach dem
33 Mittagessen da und ich bin alle drei Sekunden ins Zimmer gerannt und @hab meine
34 Wehe veratmet@ super und dann ich war einfach froh wie sie nicht mehr da waren
35 weil irgendwie ja () und dann sind wir ins Spital gefahren am
36 Nachmittag und es hat alles super angefangen (2) und wir sind in den Kreissaal
37 gegangen also ganz normaler Beginn der Geburt u:nd irgendwann sind die Wehen
38 nicht stärker geworden und sie ham mich an den Wehentropf angehängt (2) das is
39 dass du halt keinen Geburtsstillstand hast oder sowas dann is er (.) er is immer runter
40 gegangen und dann is er wieder rauf gegangen also bei der Wehe runter und dann
41 wieder hinauf gerutscht u:nd dann is der erste Gynäkologe @gekommen@ @(.)@
42 der zweite Gynäkologe gekommen und ich ham ma gedacht das is nicht gut das is
43 nicht gut was is jetzt (.) u:nd dann hat er (2) dann hat er nach einer halben Stunde
44 wo nichts weiter gegangen ist hat der Gynäkologe gemeint ja wir müssen einen
45 Kaiserschnitt machen und ob ich eh Bescheid weiß darüber und ich muss jetzt diesen
46 Zettel unterschreiben ich ja ich hab mich gar nicht mehr ausgekannt und ich war
47 nei::n das hab ich nie gelesen ich hab echt alles was über Kaiserschnitt war
- 48 Cf: L mhm
- 49 Df: eigentlich ur blöd immer überblättert, ich hab dacht das will ich nicht das brauch ich
50 nicht ja dann bin ich halt dort rauf geschoben worden (3) also kaum bin ich dort
51 gelegen ham sie schon aufgeschnitten (.) der David hats kaum rechtzeitig in den Saal
52 geschafft und dann ham sie halt den Dan sofort weggebracht weil der war komplett

53 blau und der David is mit aber mir hat das dann halt den Moment voll geraubt wo du
54 das Kind auf dich drauf gelegt bekommst (.) u:nd diesen Moment halt so dieses
55 Bonding und ich hab dann halt immer wenn ich das im Fernseh'n gesehn hab bei ner
56 Geburt dann so den Heulkampf gehabt weil ich (.) weil mich das so traurig gmacht
57 hat weil ich das nicht ghabt hab mit ihm und es war halt alles irgendwie (2) eigentlich
58 war die Geburt (.) die Schwangerschaft war ein Traum und die Geburt war eine
59 Katastrophe alles drumherum auch das danach das Stillen hat nicht funktioniert ich
60 hab nicht genug Milch gehabt (.) die Schwiegereltern warn dauernd da es war wie
61 eine Invasion für mich (.) überhaupt niemand hat sich geschert ob ich mich jetzt da
62 wohl fühl oder ob mir das total peinlich is wenn ich da mit dem Nachthemd
63 Cf: L ja
64 Df: bin ich hab mich nicht mal umziehn (2) können weil mir alles weh getan hat also das
65 war wirklich ich hab echt Schmerzen gehabt und (2) es war furchtbar (2) und du sitzt
66 mit einem neuen Kind mit deinem Kind da und du weißt noch ni- (.) hast die
67 Situation noch nicht gehabt ich kann mich erinnern wie ihr mich besucht habt die
68 sind nicht einmal rausgegangen
69 Cf: L nein du hast aber auch noch so Schmerzen ghabt
70 da wolltest nicht reden
71 Df: L ja das ham sie mir jetzt wieder vorgeworfen (.) dass dass ich
72 damals behauptet hab sie sind nicht rausgegangen und das stimmt ja nicht und (.)
73 was soll ich da diskutieren
74 Ef: L deine Schwiegereltern sind nicht rausgegangen?
75 Df: L also wie du
76 kommen dann bist sie sind erst nach zehn Minuten dann rausgegangen und ich war
77 am Ende meiner Nerven (.) und du bist gekommen und hast mich besucht u:nd
78 Cf: L mhm
79 Df: L ja
80 Cf: L ich glaub es war bei dir auch dass du von vielen Hebammen unterschiedliche
81 Meinungen gehört hast an das kann ich mich erinnern das war wirklich groß Thema
82 dass du was das Stillen angeht vor allem (.) von jeder Hebamme hast was anderes
83 gehört hast und jeder hat eine bessere Idee gehabt und
84 Df: L ja mit dem Abpumpen haben
85 die so einen Stress gemacht (.) dass man gleich abpumpen muss und der muss ja
86 gleich kommen der Milchfluss weil wenn das nicht innerhalb von zwei Tagen eh alles
87 super funktioniert dann ich weiß nicht und das hat mich halt dann zusätzlich auch
88 Cf: L ja
89 Df: noch gestresst (.) ich glaub eigentlich dass das mitunter ein Grund war warum das
90 dann nicht funktioniert hat (.) weil ich einfach komplett gestresst war und
91 überfordert teilweise mit Schwiegereltern und stillen
92 Cf: L ja wirklich extrem viel das is so
93 eine bwoa grad Mama und gerade neu und alles
94 Df: L es is dann bei mir auch so dass es
95 mir schlecht geht (.) aber ich war dann also ich hab noch nie eine Operation vorher
96 gehabt (.) ich war noch nie länger im Spital das war so eine neue Situation auch das
97 (2) einfach dieses ich kann jetzt das nicht machen zuzulassen und sich einzugestehn
98 dass ich jetzt nicht gleich wieder da irgendwie spazieren gehen kann auf der
99 Mariahilfer Straße und halt beim McDonalds
100 ?: L (unverständlich)
101 Df: L und ich hab mir aber
102 eingebildet ich muss jetzt gleich zum H&M und mir einen Still-BH kaufen
103 am Tag der Entlassung is es dann halt komplette Überforderung auch
104 Cf: L mhm
105 Df: gwesen

106 Cf: L und magst du auch erzählen dass du dann schon auch jemanden gefunden
107 hast (.) die Hebamme die dich dann auch daheim betreut hat?
108 Df: L ja war das nicht
109 eh auch eine die du mir empfohlen hast? die hat mich da komplett
110 Cf: L ja genau mhm
111 Df: runter geholt
112 Cf: L da hast du dann eine Bezugsperson gehabt und mit der hast
113 du dann über alles reden können glaub ich so so kann ich mich erinnern
114 Df: L ja die hat
115 einfach mir diese Sicherheit wieder gegeben die ich da überhaupt nicht gehabt
116 hab (.) die hat gesagt schau dem gehts eh gut einfach zu hören
117 Cf: L mhm
118 Df: dem Kind gehts eh gut @(.)@ das Wichtigste auch also die Muttermilch von
119 Cf: L @(.)@ L mhm
120 Df: dem Kind geht's eh gut @(.)@ das Wichtigste auch also die Muttermilch von
121 Cf: L @(.)@ L mhm
122 Df: andern Müttern die ich dann immer geholt hab also die abgepumpte (.) in der
123 Semmelweißklinik da gabs eine Muttermilchsammelstelle mit der hab ich dann halt
124 zugefüttert dass er dann halt trotzdem Muttermilch bekommen hat auch wenns nicht
125 meine war, aber die war halt dann auch Bakterienentfernt und alles und das war dann
126 irgendwie auch cool weil ich wollt ihm irgendwie nicht Flasschal gebn; °so klein°.
127 und das hat dann ganz gut funktioniert und als sich das alles eingespielt hatte wars
128 eh super aber der Start war halt schwierig (.) und ich hab auch die Anwendung ghabt
129 nie Schnuller @ (2) @ bis er so geschrien hat dass meine Schwiegermutter gemeint
130 hat; willst as nicht doch mitm Schnuller probieren (.) und ja ab dem Tag hat er ihn
131 dann gehabt @(.)@ und ich war @sehr dankbar dafür@ @(.)@ und ich
132 Cf: L mm
133 Me: L @ (2) @
134 Df: hab nie wieder verstanden warum Mütter stolz sind wenn ihre Kinder keine
135 Schnuller nehmen weil ich finds einfach u:r praktisch @ (2) @
136 Al: L @ (4) @
137 Cf: L @Daumen is auch gut sag ich da@
138 Df: L @ja aber den kriegt ma so schwer los@ ja
139 also das war meine erste Schwangerschaft und bei euch?
140 ?: L cool

Gruppe:	Carina (Carina, Diana, Elisabeth)
Passage:	Entmündigung
Datum:	10.06.2015
Timecode:	45:05 – 51:48
Dauer:	6 Minuten 43 Sekunden

1 Cf: Die Geburten (.) da hat sich (.) eine meine erste Geburt war eine ambulante Geburt im
2 Spital (.) und u::nd ich war vorher schon immer wieder so bei einem
3 Hebammenzentrum da gibts ehm sehr coole Informationen von Hebammen also alle
4 die hauptsächlich Hausgeburten machen (.) aber nicht nur ehm () das ist nicht so
5 Spitalgeburten ich geb euch Informationen wie läuft's bei uns im Spital ab (.) sondern
6 wie laufen Geburten ab (2) und die kann sein egal wo und jetzt hat (.) die ham mir so
7 viel Vertrauen geschenkt das war irre toll diese Informationsabende dort falls dich das
8 noch interessiert das ist Hebammenzentrum Lazarettgasse
9 Df: L (unverständlich)
10 Cf: traumhaft wirklich traumhaft (3) und ich hab ehm ich e: die Erste war eben ambulant

11 Ef: L mhm

12 Cf: (.) und da is (.) vieles schief gelaufen und aufgrund dessen sind die anderen zwei

13 zuhause auf die Welt gekommen (.) (.) und bei der Ersten wars dann einfach

14 so dass ich (.) ja keine Ahnung wie stark Wehen werden und ich hab gefunden die

15 sind aber jetzt stark (.) sie warn ein Schaß gegenüber das was worden san

16 @(2)@ für @mich warn sie schon stark@ ich hama dacht wir fahrn jetzt mal ins

17 Spital (.) ich hab ja keine Ahnung wie schnell (.) ich hab zwar gwusst ich soll länger

18 warten und möglichst Zeit lassen und da hätte ich extrem gerne jemanden gehabt

19 an der Seiter der sagt du pass auf lass da einfach Zeit (.) beim Ersten weißt as nicht

20 beim Zweiten wäre ich vier fünf Stunden sechs Stunden später hingefahren (2) aber

21 beim Ersten man weiß es nicht und ich hätt so gern jemand an der Seite ghabt eine

22 Hebamme die sagt du lass da einfach Zeit das passt schon (.) fahr ma dann später (2)

23 so aber dann bin ich halt viel zu früh dort gwesen und die kommen her wart was war

24 die erste Aussage? (2) wenn sie nimma lachen können dann haben sie Wehen (.)

25 Ef: L Das sind Aussagen

26 Cf: L und ham mich quasi heim geschickt dann hams mich im

27 Ef: L uff

28 Cf: Schneesturm draußen im Spital spazieren geschickt gehns raus a bissl spazieren

29 (.) ich hab gsagt es schneit draußen wurscht sie sind ja nicht krank sie kriegen ein

30 Kind und wirklich durch den Schneesturm bin ich dann spazieren gegangen und (.)

31 dann dann sind die Wehen schon immer heftiger geworden und dann schau mich

32 die Leute an wie als wäre ich da vom Mond weil ich da bei jedem zehnten Schritt da

33 irgendwie halb in die Knie gehe vor Schmerzen (2) und mir war das so peinlich

34 und und ich hab mich so unwohl gefühlt und (.) das war auch noch dazu das Spital in

35 Cf: dem ich selber arbeite na das hat (.) und dann hamma eben weil ich in dem Spital

36 Ef: L eh

37 arbeite ham wir so das super tolle Zimmer bekommen mit Badewanne und so und ich

38 ham ma gedacht ok Leute mir is sau kalt @ich geh jetzt in die Badewanne@ und die

39 nein das geht nicht (3) sie ham noch viel zu selten die Wehen (.) das hindert nur die

40 Cf: ganze Geburt und ich hab gsagt ok °darf ich wenigstens warm duschen ich bin so

41 Ef: L was

42 verkrampft mir tut alles weh und ich will duschen° (.) na kaum war ich zwei Sekunden

43 unter der Dusche jetzt ist der Arzt da sie müssen da raus ich hab gsagt °ich steh unter

44 der Dusche der Arzt kann der nicht bitte fünf Minuten später kommen° nein das

45 geht jetzt nicht dreht das Wasser ab haut ma s Handtuch drüber und und so gings

46 dahin also das war einfach wirklich sowas von ich hab gewusst was ich will und ich

47 hab das nicht machen dürfen (.) mein Körper hat mir im Nachhinein gesagt er hat mir

48 immer gesagt was ich brauche und sie hams mich nicht machen lassen und ham das

49 aber immer so medizinisch begründet (.) wo wo wo ich halt als (.) frisch gebackene

50 Mama werdende Mama irgendwie kein Gegenargument hatte eh ich bin mir so

51 sicher, wenn ich das zweite Kind gekriegt hätte hätten sie sich das alles nicht sagen

52 getraut und ich hätt anders reagiert ich hätte denen allemal einen Schuh aufblasen

53 () heast du Deperte ich steh unter der Dusche was wollts ihr ? tschuldigung ich

54 mein ich hab immer noch eine Privatsphäre und dann sagen sie so erstgebärende

55 Df: L mhm

56 Cf: Mütter das merken dann schon so Hebammen (2) und a und dann hats ihnen einfach

57 zu lang dauert dann ham sie mir versucht ein Medikament einzureden und es war

58 auch so dieses was haltest du von an Spritzerl ins Oberschenkerl. ein Spritzerl nur ins

59 Oberschenkerl und ich hab gsagt was wollts ihr mir für ein Spritzerl geben und sie hat

60 gsagt m nur ein kleines Spritzerl ins Oberschenkerl und dann wirds da besser gehen;

61 und ich hab gsagt ich bin vom Fach ihr könnts ma **Namen** sagen na es is nur ins

62 Oberschenkerl ein Spritzerl (räuspert) @(.).@ bis ich die angeschrien hab

63 Df: L@(.).@

64 Cf: und ich mein das ging nur wegen einer Wehe dass ich gleich einen Schrei loslassen
65 hab dass sie mir doch **gefälligst** sagen soll was sie mir spritzen will und dann
66 Df: L mhm
67 Cf: wollts ma ein Nubain ein Nubainchen mhm @(.)@ was soll das ein Nubain ich mein
68 ich komm von da Intensiv was wollns ma ein Nubain das is ja ein ein ja ein
69 Narkotikum also ich mein wieso soll ich das nehmen was was also ein Schlafmittel
70 zum einschläfern oder was un: ja zur Beruhigung also eh da wirds alles lockerer und
71 ich hab gesagt ich will nicht es geht ja ich sudder ja nicht ich hab euch nicht
72 angejammert und dann ham sie zu viert auf mich eingeredet dass ich das nehmen soll
73 (2) und ich hab dann halt ja gsagt (.) und dann war ich wirklich weg vom Fenster ich
74 hab die ham ma das meiner Meinung nach überdostiert ich hab nicht mehr reden
75 können ich hab nicht mehr (2) kommunizieren können mir war heiß ich hab ihnen nicht
76 sagen können dass mir heiß ist dann ham sie das Fenster aufgmacht weil eben
77 irgendwie doch das Gefühl ghabt ham dass es zu heiß ist und das war für mich das
78 Schlimmste dass da jetzt das Fenster offen is schräg gegenüber is meine Station; und
79 die hörn mich jetzt schrein wenn ich losschreien würde und und ich hab ihnen nicht
80 sagen können sie müssen das Fenster zumachen und dann irgendwann mal sagt der
81 Carlo so es geht los es geht los sie holn schon alles das Werkzeug daher und ich hab
82 nur eine Panik was für ein Werkzeug ich brauch kein Werkzeug ich krieg ein Kind und
83 hab das alles nicht sagen können und dann fragt sie mich ob ich aufstehen will eh
84 und und ich war aber so weg wenn ich aufgtanden wär ich wär auf der Stelle
85 umgekippt ich wär ich wär am Boden glegen und ich hab das so org gefunden weil ich
86 hab im Liegen das Kind kriegen müssen und das war einfach so gegen mein Gefühl
87 und gegen mein ich hab die Wehen nicht so mitgekriegt wie ich wollte also ich hab
88 das ganz ganz schlimm gefunden ich hab mich irrsinnig geärgert dass ich bis jetzt
89 noch keinen Beschwerdebrief geschrieben hab und ich hab das also genau dann
90 hamms mich nicht heim gehen lassen direkt danach
91 * *(kurze Unterbrechung - Mitteilung, dass die Spielzeit für die Kinder bald endet)*
92 Df und das war ganz also das hab ich ganz schlimm gfunden also dann wie sie
93 danach war alles super und es hat alles geklappt es is schön gegangen aber dann
94 kam eben die Meldung also mit dem Busen können s nicht stillen also alles nur
95 schlimm und dann bin ich wirklich daheim gwesen und hab dann daheim eine
96 Hebamme ghabt und hab der das alles glaub ich dreimal erzählt weils mich so traurig
97 gemacht hat mich so getroffen hat (.) ich hab mich so entmu- nicht entmutigt ent-
98 Cf: L entmündigt?
99 Df: L entmündigt gefühlt genau (2) und dementsprechend hab ich zwei
100 absolut geniale Geburten ghabt danach

Gruppe:	Carina (Carina, Diana, Elisabeth)
Passage:	Stillen
Datum:	10.06.2015
Timecode:	33:30 – 39:00
Dauer:	5 Minuten 30 Sekunden

1 Ef: Und was mi dann auf der Station gstressst hat war ehem auch dieses ma ma sie
2 müssen anlegen und die Milch muss jetzt einschießen und der muss an Gewicht
3 zunehmen und dieser **Stress** und dann bin ich auch heimkommen am dritten Tag und
4 die Hebamme hat gsagt na es passt alles (2) super Gewicht der hat eh vier Kilo ghabt
5 was machens jetzt so an Stress wenn er jetzt 3600 hat jedes Baby hat normal eh nur
6 soviel
7 Df: L das kommt so drauf an () auch im Spital oder halt dort wo du
8 entbindest (.) und auch die Hebamme die du auch vor Ort hast die () und das
9 () einen wenn sich da irgendjemand Zeit für dich nimmt. vielleicht nur einmal an

10 einem Abend für (.) zehn Minuten das kann dir die Welt geben

11 Ef: L ja

12 Cf: L und einfach

13 zusprechen zusprechen ich hab vor der Geburt hat eine Hebamme zu mir gesagt so

14 ein eh Geburtsvorbereitungskurs war das (.) sie hat gesagt a:: a stillen geht (.) finito a

15 und das war keine Frage und und dann hat eine Mutter halt gemeint sie ja (.) aber

16 es gibt doch so viele und sie **ja wozu hast denn an Busen** @(3)@ für Sex allein is es

17 Al: L @(4)@

18 Cf: @nicht@ das war so richtig so ein und diesen Satz hab ich so mitgenommen

19 für mich und ich bin dann echt so nach der Geburt direkt nach der Geburt war

20 das (.) ich wollt das einfach ausprobieren wie das ist das Stillen und wollt

21 sofort anlegen und die Hebamme zieht nur hilft ma dann irgendwie und so **na**

22 **bei ihrem Busen wird das nicht gehen** und ich schrei ich dreh mich um (.)

23 schau sie an und sag **was redn sie für ein scheiß natürlich geht das wozu is er**

24 **denn da?** (2) so so und da Carlo hat mich so ganz groß angeschaut @und und@

25 es hat geklappt vom ersten Moment an (.) die hat angesaugt und los gings (.) aber die

26 Aussage und dann bei der Diana dass so mitzukriegen dass das nicht klappt und so

27 und allein diese Aussage wenn ich jetzt ein bissl verunsichert gewesen wär und wenn

28 diese Hebamme das früher nicht schon mal gesagt hätt wozu ich an Busen hab und

29 () das hat mir so die Welt gegeben (.) das war so wichtig mir war das so wichtig dass

30 ich stillen kann mir war das echt wenn dich eine Frau zwei Sekunden nach der

31 Geburt schon demotiviert mit der Aussage (.) na (.) bei ihrem Busen wird das nicht

32 gehen

33 Df: L ja und es geht vor allem um die Einstellung die man selber dazu hat weißt

34 wenn du dir selber sagst ich will das und ich zieh das durch **wurscht wie** dann gehts

35 beim Zweiten dann auch ich mein erinner dich da

36 Cf: L ja aber das hast du auch ghabt

37 Df: L hab ich (2) ist grauslich @(.)@ aber ich hab beide Brustwarzen komplett offen ghabt

38 eitrig und Ding hab zehn Tage nicht stilln dürfen hab versucht abpumpen und jeder

39 hätte ur viele Leute hätt'n gesagt (.) das tu ich ma nicht an das is mir das nicht wert und

40 ich hama gedacht nein ich schaff das endlich hatt ich genug Milch beim zweiten Kind

41 und wann ich beim Ersten das irgendwie geschafft hab dass ich so viel gestillt hab wie

42 s ging dann schaff ich das beim Zweiten auch und ich hab den dann gute 10 Monate

43 voll gestillt weiß nicht hab ich die Zähne zusammen gebissen (.) das Stillen hat mehr

44 weh getan als die Geburt ich schwörs euch das hat so (.) weh getan das Anlegen ich

45 hab jedes Mal geschrien und ich bin ich kann mich noch erinnern wie ich beim und

46 Kinderarzt gesessen bin und gedacht hab da ein war eine Frau so tschack Dings raus

47 T-Shirt rauf Baby anlegen das war genau so alt wie @der Dany@ damals und ich bin dort

48 gesessen und mir sind nur die Tränen runter rannt in einem Bach °bei der geht das so

49 einfach ich find das so unfair° dann bin ich beim Arzt drinnen gestanden @(.)@ und

50 @in Tränen ausgebrochen@ u:nd gesagt es tut mir leid ich steh ein bisschen neben

51 mir und es mit dem Stillen grad nicht sehr leicht die ganze Zeit nur geheult war

52 komplett ich bin komplett neben mir gstanden bin das hat so so so weh getan das

53 Anlegen aber ma kanns schaffen wenn ma die richtige Einstellung hat und es wirklich

54 will find ich

55 Ef: L das war bei mir gleich ich hab auch nach zehn Tagen dann abstillen

56 müssen weil im Krankenhaus die mi so gestresst ham dass ich auch falsch anlegt

57 hab und dann alles entzündet war und so und **niemand** da war das war dann eine

58 Schwester im Nachtdienst die ma dann um zehn am Abend gesagt hat (.) auf was i

59 achten muss beim Anlegen wo i ma dacht hab warum (2) also die Werbung war dass

60 ma zwei Tage im Krankenhaus bleibt damit ma a diese Dinge als Erstgebärende

61 irdenwo scho- lernen kann und so und die die Hebamme danach eben

62 Df: L mhm

63 Ef: zuhause die hat ma das gsagt wie das halt geht und so a Mut gemacht und
64 das war dann auch eine Freundin die zu mir gesag hat hey weißt i glaub ehm das ist
65 einfach auch dass du dafür geschaffen bist und wart wie hat sie gsagt lass dir das
66 nicht nehmen (.) du kannst das (.) du bist dafür geschaffen und warum sollte das nicht
67 gehen weil sie hat nämlich a ähnliches Problem ghabt und das hat mir dann voll
68 geholfen und ab diesem Zeitpunkt i weiß noch wir warn auf dem Weg zum
69 (Gottesdienst) und ich hab müssen heimgehen weil ich ehm die abgepumpte Milch
70 vergessen hab und dann bin ich daheim gessen und hab ma dacht **das kanns nicht**
71 **sein** dass ich das beste in meiner Woche versäum weil ich heim gehn muss mein
72 Equipment holen (.) und dann hab ich daheim diese abgepumpte Milch nimma
73 verwendet ich hab ihn anglegt und gstillt und es hat ur weh tan aber seit dem
74 Zeitpunkt is es besser worden und es war wirklich so dieses psychische so ok da is
75 dieser Schmerz aber dahinter is des Ziel des i erreichen will und da wurde es dann
76 schon besser bis i dann au- einfach Leiberl hoch @anlegen@
77 Af: L nein also mir beim Dany
78 hams das Dings durchschneiden müssen weil er hat einfach den Mund (.) nicht richtig
79 auf bekommen mit der Zunge (2) und da sinds erst zehn Tage später (.) dann
80 Bf: L hach
81 Af: also sie ham zwar immer gsagt dass es sein kann (.) aber sie sind erst zehn
82 Tage später drauf gekommen dass es wirklich so is @hach@ ich war so froh wie
83 ich in der Stillambulanz dann dort war (räuspern) und dort (.) hams mir wahnsinnig
84 geholfen ohne denen (.) weiß nicht was gewesen also das wär unmöglich gewesen
85 Cf: L mhm
86 Af: wirklich also ich hab das raus lassen ans Spital also (.) so ich hab einen
87 Beschwerdebrief geschrieben @(.)@ Ja
88 Me: @(.)@

Gruppe Fiona

Gruppe:	Fiona (Fiona, Gabi, Hannah, Iris)
Passage:	Eingangspassage
Datum:	16.07.2015
Timecode:	01:50 - 7:58
Dauer:	6 Minuten 8 Sekunden

1 Y: Ok also wenn ihr jetzt so dran denkts wie ihr erfahrn habt dass ihr schwanger seid so
2 das Ganze was da passiert ist bis das Kind dann auf die Welt gekommen ist mich
3 interessiert halt alles was ihr da so erlebt habt (3)
4 Ff: L in welcher Hinsicht beruflich? oder
5 privat ahm körperlich?
6 Y: L das ist total offen alles was für euch irgendwie wichtig war es gibt da
7 jetzt nicht richtig oder falsch
8 Ff: L aja ok dann fang ich an bei uns also ich bin relativ spät
9 drauf gekommen dass ich schwanger bin erst i:m am letzten Tag der zwölften Woche
10 also viertes Monat (.) oder Ende Drittes (.) genau (.) weil ich hatte da noch meine
11 eh Blutung und es war immer auch so ganz genau aufs Datum (.) ich hab ma dacht es
12 war schon ein bisschen weniger Regel (.) ich hab normalerweise meine normale
13 Regelblutung ist sehr schwach und damals wars eben schon ein bisschen schwächer
14 und ich hab mir schon gedacht aha ein bisschen °schwächer° aber das wird schon im
15 nächsten Monat dann kommt bestimmt die normale Blutung oder vielleicht ein
16 bisschen stärker und so hat das drei Monate lang gespielt bis wir dann bis wir dann

17 draufgekommen sind dass ich schwanger bin und ah nämlich ganz witzig weil mein
18 Mann ist Arzt und der hat schon die ganze Zeit gesagt du du gehst wie eine Ente ehm
19 Me: L @@a@
20 Ff: dein Hintern is größer und mir is dann auch aufgefallen mein Busen is ein bisschen
21 angespannt und er so dann ja das sind voll die Schwangerschaftssymptome und wir
22 so ja aber das gibts nicht ich hab ja die Regel gehabt und es passt ja alles ja und
23 dann war ich halt ein paar Tage drüber und dann ham ma an Schwangerschaftstest
24 gemacht und ich war halt voll voll (.) schwanger (3) es war überraschend also es war
25 AL: L @(2)@
26 Ff: nicht geplant (.) schwanger zu werden aber es war schon abgesprochen mit meinem
27 Partner dass er herzlich willkommen is genau also es war halt nur mehr eine Frage
28 der Zeit aber nicht so jetzt wolln wir schwanger werden
29 Gf: L und hast du die Pille
30 genommen?
31 Ff: L nein
32 Gf: L und du hattest trotzdem die Blutung?
33 Ff: L ja
34 Hf: L ° interessant°
35 Ff: L mhm ja genau
36 Hf: L und du hast mit Kondom verhütet?
37 Ff: L wir haben nicht mit Kondom
38 verhütet
39 Hf: L aha; ok
40 Ff: L also ich hab einen sehr regelmäßigen Zyklus und ja (.) wir ham
41 Hf: L ja
42 Ff: auch gemeint also wenns halt dann irgendwann Mal passiert dann is es halt so
43 war dann genau war sehr offen (3) und in der Schwangerschaft ehm(.) ich habs
44 Hf: L mhm
45 Ff: relativ schwierig a gefunden m:: mich zu orientieren was zu tun ist also:: von den
46 Ganzen bürokratischen Wegen also mein Mann is kein Österreicher und ich hab auch
47 bis vor Kurzem noch in Mexiko gelebt zehn Jahre lang (.) u:nd wir warn erst kurze Zeit
48 dann da und ich hab schon eh: für mich war dann irgendwie wieder alles neu (.) so
49 Meldezettel aja stimmt genau Ecard wie geht das jetzt wieder das war halt für mich
50 schon also es war eine riesen Herausforderung zu verstehn was muss ich während
51 der Schwangerschaft machen (.) also alles bekannt geben wo wohin wo anrufen auch
52 dann ab der Geburt so mit der Geburtsurkunde mit eh dem Mutter-Kind-Pass; mit den
53 Untersuchungen der 11. Woche dann Krankenhaus wie komm ich zum Krankenhaus
54 wie funktioniert das überhaupt mit dem Frauenarzt geht der mit (.) zur Geburt? also für
55 mich war das total fremd also da hab ich mich wirklich als Ausländerin gefühlt in
56 der Schwangerschaft und es war es war schwierig für mich weil halt mein Mann mir da
57 nichts abgenommen hat (.) und ich halt das alles einfach alles gecheckt hab
58 rundherum ja und das war auch oft so während der Schwangerschaft dass bei uns so
59 diese Rollen ein bisschen ich glaube verteilt warn ich hab halt so voll diese
60 Organisations(.)rolle übernommen (.) weil er halt auch noch kein Deutsch konnte
61 oder nicht gut Deutsch konnte und ich hab halt da voll viel organisiert und (.) hab mir
62 dann schon manchmal gedacht so eh irgendwie konzentrier ich mich gar nicht so auf
63 meine Schwangerschaft (.) also ich war natürlich schon immer voll präsent so wa:: ich
64 Hf: L mhm
65 Ff: bin schwanger und ich spür ihn und mein Körpergefühl hat sich auch von
66 diesem Moment an wo ich erfahn habe dass ich schwanger bin hat sich total
67 verändert mein Bewusstsein und so das Verantwortungsbewusstsein war voll auf eine
68 zweite Person gerichtet so was ess ich? in welcher Umgebung bewege ich mich? eh
69 mit wem sprech ich (.) sprech ich tut mir das gut wo ich bin, weil ich natürlich weiß

70 dass sich das auf das Baby im Bauch auswirkt (.) genau (.) da war ich halt manchmal
 71 so ambivalent so ah (2) ich würde gern mehr mit meinem (2) ahm mit also in der
 72 Präsenz sein mit meinem Baby und hab aber viel andere Sachen zu organisieren
 73 gehabt genau das war so Schwangerschaft, du wolltest eh nur so Schwangerschaft?
 75 Y: L es is ganz offen was
 77 Ff: L auch Geburt?
 78 Y L (nickt)
 79 Hf: L aha
 80 Me: L @(3)@
 81 Ff: L das is ein anderes
 82 Thema aber so zur Schwangerschaft vielleicht noch abschließend es war für mich
 83 Hf: L @(2)@
 84 eine sehr schöne Zeit (.) und ich habs total genossen es war total komplikationsfrei
 85 und wir ham viel unternommen wir warn auch noch viel auf Reisen (.) dann doch noch
 86 und genau (.) der Haiko is dann neun Tage zu spät gekommen also zu spät halt nach
 87 dem errechneten Geburtstermin und ich glaub er will jetzt trinken und ich mach jetzt
 88 mal eine Pause jetzt hab ich schon viel geredet
 89 Me: L @(.)@

Gruppe:	Fiona (Fiona, Gabi, Hannah, Iris)
Passage:	Vorstellungen vs. Realität
Datum:	16.07.2015
Timecode:	49:39 – 53:19
Dauer:	3 Minuten 40 Sekunden

1 Hf: Dann erzähl ich noch kurz wies bei mir war (.) bei mir ja is es auch um drei in der Früh
 2 losgegangen und eh mit einem Klogang @und a::@ ich hab ja ewig lang Angst gehabt
 3 weil bei meiner Schwester war die zweite Geburt auch so dass sie die Wehen nicht
 4 erkannt hat und auch sehr spät hinkommen is und ich hab schon meinen @Arzt@ im
 5 vorhinein gefragt ehm wie erkenn ich die Wehn und wie kann ich mir sicher sein und
 6 er so °sie heißen nicht umsonst Wehen° ma weiß aber immer wieder
 7 Ff: L @(3)@
 8 Hf: dass das so und er hat mir immer wieder so Antworten gebn wo i ma dacht hab wos
 9 **moch** ich jetz- mit dem Schmorrn @(3)@ naja und **ja** es war sofort klar @2@
 10 Me: L @(2)@
 11 Hf: die Wehen die Erste ja so mhm was is jetzt @(2)@ aber dann (.) meine Hebamme
 12 hat zu mir gsagt (.) zähl ich soll zähl wenns regelmäßig kommt (.) es war
 13 gleich von Anfang an ganz regelmäßig und es war auch ganz (.) am Anfang wars
 14 so dass wir noch geglaubt haben es is ganz kuschlig und wir hatten uns die ganze
 15 Zeit vorbereitet auf eine natürliche Geburt und wir wolln **nichts** und **gar nichts** ()
 16 und meine Hebamme is auch so eine die sagt Frauen kriegen Kinder brauchen
 17 keine Schmerzmittel is nicht notwendig nicht an Probleme denken dann gibts
 18 Ff: L @(.)@
 19 Hf: keine Probleme kommt alles von alleine loslassen fertig @2@
 20 Me: L @(.)@
 21 Gf: L oh mein Gott
 22 Hf: sie hat gsagt lies nicht so viele Bücher hör auf zum Bücher lesen das brauchst alles
 23 nicht wissen @3@ nur an gute Sachen denken visualisieren gute Sachen @(2)@
 24 Me: L @(2)@
 25 Hf: und so wars ich hab mich auf die hypnotische Geburt eingestellt ich habe diese
 26 ganzen Meditationen zuhaus gemacht und mir is sehr gut gegangen in der
 27 Schwangerschaft und ich hab mich drauf eingestellt ich hab so eine lockere Geburt

28 und ich lasse die Wellen kommen und gehen und ich hatte so Sätze und der Hannes
29 hat auch seine Sätze gehabt und so ehm und am Anfang hab ich mir dacht
30 Me: L @(.)@
31 Hf: ja es is genau so wie wirs gedacht ham ja es tut ein bisschen weh () @ (2) @
32 Ff: L @ein bisschen@ @ (2) @
33 Hf: die erste halbe Stunde ham ma nur so gschaut ja alle fünf Minuten ja aha es sind
34 wirklich Wehen um halb vier in der Früh wars ja Hannes es geht jetzt los (2) und er
35 °ach leg dich noch ein bisschen zu mir° und ich ja ich leg mich noch
36 Ff: L ha
37 Hf: zu dir wir kuscheln noch vielleicht mach ma doch eine Hausgeburt es is so gemütlich
38 () ja @3@ und ich bin so entspannt und es is genauso wie ichs mir
39 vorgestellt hab und a ja eine Stunde später hab ich dann schon gebrochen @ (3) @
40 Ff: L wow
41 Hf: vor Schmerzen auch da is es dann ziemlich heftig geworden
42 Gf: L da warts ihr noch
43 zuhause?
44 Hf: L da warn wir noch zuhause und eh die Hebamme eben dadurch dass
45 sie keine ganz private Hebamme war sondern auch Dienst hat hat sie gsagt
46 sie hat noch Dienst (2) und ob ich durchhalten kann dann kommt sie zu
47 mir nachhause bis um acht oder neun
48 Ff: L (holt Luft)
49 Gf: L oh mein Gott
50 Hf: na wer ma ja jaja ich werd das probiern ich werds probiern und wir ham tatsächlich
51 durchgehalten sie hat dann auch angerufen um acht sie is jetzt am Heimweg ob sie
52 vielleicht noch zuhause duschen kann ich so mm jo:: ja dusch noch zuhause und (.)
53 es war dann eh ok und wie sie dann gekommen is war der Muttermund eh erst zwei
54 Zentimeter offen
55 Ff: L und wann war das
56 Hf: L da wars zehn bis sie dann bei mir war
57 Ff: L wann
58 in der Früh
59 Hf: L um drei Uhr is los gegangen
60 Ff: L das heißt bei dir is auch viel passiert
61 während den ersten paar Zentimetern
62 Hf: L Ja
63 Ff: L Ja
64 Hf: L Ja ja ja
65 Hf: wir sin dann mit ihr mitm Auto auch ham uns Zeit gelassen und sind dann ins
66 Spital gefahrn um zwölf war ich dann im Spital und es war dann wirklich schon
67 also wirklich so also no:: (2) also von wegen loslassen o:: wir lassen los und so
68 njo:: das war nicht mehr so einfach (2) hab auch immer wieder gebrochen und a
69 bin dann im Spital unter die Dusche (.) da is dann leichter gworden (.) eh um zwei
70 war der Muttermund völlig geöffnet (2) aber aber sie hat sich nicht gesenkt (.) sie
71 is nicht weit genug runter kommen
72 Ff: L aha
73 Hf: L aber das heißt nix mit pressen gar nix
74 Ff: L ja ja
75 Hf: L weil sie eben noch zu weit oben war und (2) es war dann scho ziemlich heftig
76 und es is überhaupt nichts weitergegangen
77 Ff: L und der Muttermund war offen
78 Hf: L war **offen** ja
79 Ff: L **ah::** pffff
80 Hf: L ich hab eben diese a Akkupunktur diese Vorbereitungsakkupunktur schon

81 ewig lang gmacht ghabt also hats auch gebracht is auch schön aufgegangen
82 Ff: L ja
83 Hf: aber sie is in einer Seitenlage gwesn also es war sie hat schon den Kopf unten ghabt
84 aber sie hat eben diese hintere Hinterhauptslage ghabt
85 Ff: L und hast du das vorher
86 gewusst
87 Ff: L das hab ich gewusst es hat ma aber keiner gsagt dass das eine
88 Komplikation is
89 Ff: L ah ok
90 Hf: L das hat mir niemand gesagt der Arzt auch nicht a so a
91 sie brauchen jetzt nicht mehr zu mir kommen die nächsten zwei Monate es ist
92 weil es is () den Rest machens dann im Spital
93 Ff: L voll die Überraschung auch
94 Hf: L die Hebamme hat ma desweng nix gsagt weil sie gsagt hat ma soll keine negativen
95 Gedanken ham
96 Ff: L ah ja
97 Hf: L sie hat ma dann erst im Nachhinein gsagt sie hat sichs e
98 scho gedacht ja
99 Ff: L **boa**
100 Hf: L naja ja ok

Gruppe:	Fiona (Fiona, Gabi, Hannah, Iris)
Passage:	Zwilling
Datum:	16.07.2015
Timecode:	13:10 – 15:03
Dauer:	1 Minute 53 Sekunden

1 If: Aja genau ich hatte einen Zwilling und deswegen hatt- ich Blutungen ich hab diesen
2 Zwilling verlor also sie hatte einen Zwilling also nicht ich hatte einen
3 Hf: L e::cht?
4 If: Zwilling am Anfang zu Beginn nicht das hat der eine Gynäkologe im AKH hat gemeint
5 Hf: L mhm
6 If: das war eben ein Zwilling und deswegen hat ich Blutungen der is abgegangen
7 Hf: L nei::n
8 Gf: L das war ganz am Anfang hast du gsagt
9 If: L das war im vierten Monat
10 Gf: L und das ham die
11 vorher nicht am Ultraschall gsehn?
12 If: L nein (.) bei einer Studienkollegin von mir ham
13 sie das bis zur Geburt nicht gesehn und die war dann bei der Geburt und da ist ein
14 If: zweites Kind rausgekommen
15 Ff: L **nei::n** (unverständlich)
16 Me: @(.)@
17 Ff: L und wann war das
18 If: L e:m
19 Gf: L vor fünfzig Jahrn
20 If: L vor eineinhalb Jahrn
21 Hf: L **nei::n** das gibts nicht
22 Ff: L e:cht
23 If: L der is die
24 ganze Zeit dahinter gelegen und das konnte man am Ultraschall dann nicht sehen
25 Ff: L wa::s

26 und auf einmal bei der Geburt hatte sie zwei Kinder
 27 Ff: L oh mein (hält Luft an)
 28 If: das war eine Katastrophe
 29 Ff: L voll org
 30 Gf: L das is ein Trauma ja ein Schock
 31 Ff: L ein Schock
 32 If: L die war
 33 geschockt sie sagt jetzt @nach einem Jahr@ wenn die Kinder sie anlachen gehts
 33 aber davor du bist ja Null da drauf eingestellt
 34 Ff: L **Wahnsinn**
 35 Gf: L voll arg
 36 Hf: L boa
 37 Ff: L und und und vom Bauch her hatte sie auch
 38 If: L sie war schon immer ein
 39 bisschen fester
 40 Ff: L da es gibt ja auch Frauen die haben voll den riesengroßen
 41 Bauch und dann kommt ur das kleine Baby raus
 42 Hf: L @ja@
 43 Me: L@(3)@
 44 Hf: L aber Herzschlag
 45 If: überhaupt nichts die
 46 Hf: L die ham ja oder
 47 Gf: L zwei Herzschläge
 48 If: L hat überhaupt nichts
 49 gewusst
 55 Hf: L pfah Sachen gibts ja Wahnsinn
 56 If: L@(2)@ ja

Gruppe Jessica

Gruppe:	Jessica, (Jessica, Kathrin, Linda, Marlene)
Passage:	Eingangspassage
Datum:	02.8.2015
Timecode:	00:00 – 07:00
Dauer:	6 Minuten

1 Y: Mich interessiert halt einfach (.) wie ihr schwanger geworden seid (.) die ganze Zeit
 2 über was ihr da so erlebt habt oder was ihr gemacht habt bis ihr das Kind dann auf die
 3 Welt gebracht habt (3) das ist die Frage und am feinsten wärs halt wenn ihr euch
 4 untereinander unterhaltet und ich hör zu (30)
 5 *(Nebengespräch der Gastgeberin mit dem Vater, der in der Zwischenzeit auf die*
 6 *Kinder aufpasst; Getränke werden angeboten)*
 7 Y: also in Wirklichkeit is es ganz offen mich interessiert alles was ihr so erlebt habt oder
 8 so gemacht habt wie ihr dann erfahren habt dass ihr schwanger seid bis zur Geburt
 9 selber dann (.)
 10 Jf L wer mag anfangen?
 11 Lf: L du bist grad schwanger also
 12 Me: @(3)@
 13 Jf: L bei meinem Ersten wars eigentlich ganz einfach wir ham uns dann überlegt gehabt
 14 ich war nach der Ausbildung (.) hab einen festen Arbeitsplatz gehabt eh hatt- also eine
 15 feste Stelle und hab gesacht ehm gut wir probierns jetzt einfach mal schwanger zu
 16 werden u:nd ehm Pille oder irgendwas hatten wir sowieso gar nicht gehabt und von

17 daher wars auch ganz einfach ich kannte meinen Körper sehr gut wusste halt auch
 18 ganz genau wann die fruchtbaren Tage sind (2) und ehm hat auch gleich beim ersten
 19 Monat hats dann sofort funktioniert (2) und ich bin schwanger geworden (3) ehm es
 20 war ein bisschen komisch gewesen weil man wusst nicht richtig is ma jetzt wirklich
 21 schwanger oder nicht (.) dann ham ma ein paar Frühtests gemacht einen vom Dm
 22 einen vom Rossmann der eine hat mehr angezeigt der andere weniger angezeigt und
 23 eh::m ja ich hab dann einfach mal beim Frauenarzt angerufen hab gesagt ich hab (.)
 24 glaub ich einen positiven Test gemacht ich bin mir nicht ganz sicher (.) Periode ist
 25 schon ausgeblieben oder verspätet und hab dann auch einen Termin so in vier
 26 Wochen bekommen weil der Arzt damals gesagt hat sie wolln halt gerne dass man
 27 sieht schon das Herzchen schlagen und dass man halt schon nen Ansatz sieht (.) ja
 28 an dem Wochenende ich hätt am Montag dann ehm den Frauenarzttermin gehabt und
 29 an dem Samstag warn wir dann schon beim Baby-Walz in [Baumstadt] ham uns da
 30 schon mal umgesehen gehabt ehm Kinderwagen was uns das halt alles so kosten
 31 würde weil wir warn dann halt auch neu im Haus eingezogen (.) und (2) ja da hatt- ich
 32 dann eine Sturzblutung bekommen im Baby-Walz und ehm und wir sind dann halt
 33 nicht ins Klinikum gleich nach [Erlenwald] gefahren (.) sondern sind irgendwie warum
 34 auch immer nachhause gefahrn und von dort aus halt direkt ins Klinikum gefahren hier
 35 nach [Eichen-Stadt] und halt ehm (2) da ham sie halt nur mehr feststellen können das
 36 ehm kein Herzschlag mehr da ist oder keiner da war (.) und eh::m ja ich musste dann
 37 halt noch sozusagen noch mein Kind tot eh gebären in der elften Woche ehm auf der
 38 Toilette im Untersuchungsraum ehm das war die erste Schwangerschaft (3) dann
 39 hieß es ehm ich soll drei Monate pausieren (.) nach zwei Wochen hab ich dann nach
 40 dieser Fehlgeburt hab ich schon wieder meine Tage bekommen (.) und ja mit den drei
 41 Monaten is nichts geworden es hieß eh die Chance jetzt schnell wieder schwanger zu
 42 werden wär zwar nicht ganz so groß weils halt auch eine ziemliche Kopfsache ist da
 43 ham ma gesagt gut wenns passiert passiert und schwups hats gleich (.) im
 44 Folgemonat wieder geklappt also ich war zweimal direkt hintereinander schwanger
 45 und bei der zweiten Schwangerschaft ehm ja da war ich halt komplett Dauerkontrolle
 46 also ich war alle zwei Wochen beim Frauenarzt gewesen ich wurde sofort zum
 47 Frauenarzt geladen ehm ich hab sämtliche Bluttests gemacht bekommen ich musste
 48 auch noch einen Gentest machen lassen weils halt komisch war dass ich ehm so
 49 schnell eine Fehlgeburt hatte ehm woran das denn wohl lag die wollten auf Nummer
 50 sicher gehen weil auch schon Behinderungen in der Familie vorliegen ob es damit
 51 zusammenhängen kann und (2) ja so sind wir bei den ersten beiden Kindern
 52 schwanger geworden und beim Dritten ham ma jetzt gesagt ehm (2) wir hätten gern
 53 jetzt wieder eins Abstand anderthalb bis zwei Jahre wir probierns jetzt mal und es hat
 54 wieder auf Anhieb geklappt wieder gleich im ersten Monat weil ich auch meinen
 55 Eisprung beobachte und ehm ja da hat ich aber großartig gar nichts mehr so das ging
 56 alles so an mir vorbei muss ich sagen ich hab n Test gemacht der war positiv
 57 irgendwann hat- ich den Frauenarzttermin eh ja es hieß ich war schwanger und
 58 dadurch dass ich schon das große Kind dann hatte war die Anfangszeit irgendwie so
 59 (2) jetzt vorbei gelaufen (.) ja (.) so sind die Kinder zumindest entstanden
 60 Kf: L so erst mal
 61 jetzt nur wie die entstanden sind?
 62 Jf: L eh ja (.) wir könnn eh ja
 63 Kf: L dann mach ich jetzt
 64 weiter (.) also (.) wir ham uns auch entschlossen gehabt dann halt ein Kind zu
 65 bekommen und auch die Pille halt abgesetzt da hat ich dann auch () Blutung
 66 gehabt noch komischer Weise ne Woche danach (.) und wir ham halt auch (.)
 67 halt ganz normal geübt gehabt nach vier Wochen zirka hab ich halt meine Tage
 68 nicht bekommen und ich hat es halt immer pünktlich (.)
 69 Mf: (*zum Partner*) L gib mal die Flasche runter bitte

70 Kf: L da hab ich n Test gemacht der war halt auch sofort positiv und zwei
71 Wochen später hattn wir auch schon Fraunarzttermin gehabt (.) und ich hab auch
72 schon Herzschlag und alles gesehn (.) ja jetzt sin ma grade beim Basteln am
73 zweiten Kind sin aber jetzt schon sieben Monate dran also bei ihm hat das im **ersten**
74 Monat geklappt und jetzt basteln wir schon sieben Monate dran worans liegt wiss ma
75 nich (.) ich hatte die Pille auch zwischen ihm und dem zweiten Versuch auch vielleicht
76 n halbes Jahr genommen gehabt (.) mehr als üben könn ma nicht wir ham jetzt auch
77 so ne Grenze bis September weil () wenn halt immer so
78 dann die Tage kommen so dann hat ma halt auch keinen Plan so richtig irgendwie ja
79 Lf: L ja bei uns hats auch sofort geklappt (.) also es war eigentlich gar nicht geplant
80 war mehr so °ich will jetzt nicht Unfall sagen° aber (2) es war ebn nicht geplant und
81 dann wurde mir schlecht ich hab gesacht ich glaub ich werd schwanger und war noch
82 ne Blutung aber es war nicht nur einmal ne kurze Blutung es warn schon über zwei
83 Tage und deswegen hab ich auch gesagt eh ok Themawechsel eh viel Aufregung
84 vielleicht einfach nur eh kurze Periode hat ma ja auch mal wenn sowas is nur
85 eh dann wurd's mir aber nicht besser und dann hab ich dann irgendwann doch mal n
86 Test gemacht und der war dann positiv hab aber auch erst wirklich spät dann (2) also
87 eben auch drauf gewartet weil sie eben auch erst die Herztöne hörn wollten und
88 vorher gar keinen Termin gemacht haben und da wars dann schon ja (.) Ende
89 September oder Anfang Oktober hab ich den Schwangerschaftstest gemacht und
90 Mitte November hatt ich dann eben auch erst den Termin beim Fraunarzt
91 u:nd ja beim Zweiten (2) wars halt auch mehr spontan also wir ham halt auch uns
92 dann entschieden insgesamt wolln wir drei haben (.) aber also beim Zweiten ich hab
93 auch nich mehr verhütet weil die Pille die ich bekommen hab da hab ich zugenommen
94 von (.) und da wollt ich die auch nicht mehr nehmen (.) und dann ham wir eben gesagt
95 gut wenna so is dann is es eben so und dann wars tatsächlich wieder so dass ich
96 schwanger geworden bin (.) das Zweite und das Dritte hat ja dann noch Zeit (2) also
97 ich bin jetzt zweiunddreißig ()
98 Jf: L is ja schön wenn ma dann doch früh Mama
99 geworden is (4)
100 Mf: L soll ich anfangen also ich hab eine Große (.) die wird im Dezember
101 neun (2) die war ein °Unfall° @(.)@ ()
102 Me: L @(3)@ L@(2)@
103 Mf: @anwesend@ die war nicht geplant (.) ging relativ schnell (.) war drei Monate mit
104 dem Papa zusammen
105 Lf: L wir warn warte mal (.) zwei ein noch nicht ganz und es war
106 überhaupt noch nich fest so @(2)@
107 Me: L @(.)@
108 Kf: L wir warn auch erst drei Monate zusammen
109 Lf: L und es war noch gar nicht ganz fix und ich hatt auch erst gedacht ich steh allein
110 Kf: L ging
111 mir aber genauso **drei Monate** warn wir zusammen (2) und ich hab mal grad zwei
112 Wochen bei ihm gewohnt @hh@ als er entstanden ist @2@
113 Mf: L ja und ehm (.) beim
114 Fraunarzt war ich bei ihr beim ersten Mal so ungefähr in der achten Woche u:nd
115 meine Zweite die is jetzt sechzehn Monate u:nd ja die war geplant wir ham einfach die
116 Pille weggelassen wenn man so sagen kann ich hab überhaupt keine genommen und
117 gesagt wenna passiert passiert's und durch das Übelkeitsgefühl bei der Großen
118 hab ich gewusst dass ich schwanger bin bei der Zweiten (3) noch was?
119 Am: (Mann bietet Tabak
120 an)

Gruppe:	Jessica, (Jessica, Kathrin, Linda, Marlene)
Passage:	Eingeleitete Geburt
Datum:	02.8.2015
Timecode:	27:15 – 32:00
Dauer:	4 Minuten 45 Sekunden

- 1 Jf: Ja den Jonas hab ich einleiten lassen öm am 5.5. war sein Geburtstermin errechnet
2 da ham wa morgen früh hinein gefahrn zum Arzt ins Krankenhaus und ich hab dann
3 alle vier Stunden Tabletten bekommen (2) hab dann zwischendurch auch mal Gel
4 bekommen ich hab immer wieder Wehen gehabt im zwei bis drei Minuten Abstand
5 (.) ich hab Tag und Nacht durchgemacht ich hab in der Zeit ich hab drei Tage vorher
6 nicht geschlafen öm nur die Wehen ham überhaupt nichts gebracht es warn ja
7 keine richtigen Wehen gewesen nur welche die halt angezeigt gewesen warn
8 sie haben dann Dienstagabend ham ma dann gesagt (.) ich brech das Ganze ab ich
9 konnt nicht mehr ich bin die Nacht durchgetigert bin äm mein Mann is dann schon
10 heimgefahrn ich hab gesacht es passiert ja eh nichts fahr heim du musst nachher
11 arbeiten öm ja und wir ham ma Dienstag ham mas abgebrochen gehabt (.) abends
12 musst ich dann zum normalen CTG die kommen ja dreimal am Tag und wollen dann
13 CTG schreiben von den Schwangeren (.) ja dann war ma da so ich hab mich grad von
14 meinem Partner verabschiedet gehabt und auf einmal muss ich auf Toilette ich hab
15 gebrochen mir kam alles raus es kam oben unten raus auf einmal ich dachte ich hab
16 ne Magendarmgrippe bin wieder gekommen (.) bin wieder gekommen hab zur
17 Hebamme gesagt mir is furchtbar schlecht grade geworden also e: ich wusst ned wo
18 vorn und hinten is ich war total neben der Spur auf einmal läuft mir die ganze Brühe
19 runter (.) und ö da war die Fruchtblase von alleine geplatzt gewesen und ab dem
20 Moment gings dann wirklich los dass e die Wehen auch richtig einsetzten (.) die
21 kamen auch vom Rücken sind dann bis in die Knie gezogen richtig in die
22 Oberschenkel rein der Bauch ist nicht hart geworden nicht stärker jedes CTG was sie
23 bis dahin geschrieben ham man wurd ja dauerhaft angeschlossen dann an dieses
24 Gurt Ding da es war nicht eine Wehe aufm CTG lesbar
- 25 Mf: L hatt ich auch kaum gehabt
- 26 Jf: L die ham gesagt em sie sehn eigentlich nicht das ich ne Wehe hätte dann hat mich
27 ne Hebamme abgetastet der Bauch war recht weich ham gesacht ehm
28 Kindsbewegungen sind so gut wie keine mehr da (.) Wehen sehn sie auch nicht
29 sie wollns halt mal abwarten kann ja auch ein Fehlalarm sein und dadurch das halt
30 die Fruchtblase wirklich geplatzt war ehm musste ich dann doch im Kreissaal liegen
31 bleiben und ja zehn Uhr abends hats angefangen so richtig und morgens früh so
32 um fünf Uhr zehn is er dann auf die Welt gekommen ich hab mir dann auch
33 eine PDA geben lassen dadurch dass ich halt ein paar Tage davor nicht
34 geschlafen hab nachts und ehm ja die PDA wurde zu spät runter gesetzt
35 wir warn drei Geburten ein Notkaiserschnitt gleichzeitig eine Hebamme ein
36 Assistenzarzt (.) Oberarzt war nicht anwesend es war keine weitere Hebamme grad
37 auf Station weil sie auf der Neugeborenenstation war (.) ja dann liefs halt so ab
38 sie ham die PDA zu spät abgesetzt ich sollte klingeln wenn ich ne Presswehe hatte
39 oder wenn ich die Vermutung hatte ich hab halt auch nichts gespürt (.) man hätte mir
40 glaub ich ein Messer in die Beine rammen können und ich hab nichts mehr gemerkt
41 gehabt (.) weils einfach zu hoch eingestellt war u:nd ja ich geklingelt oder gedrückt
42 weil ich dachte ich müsst jetzt drücken und dann kam die Hebamme hab ich gesagt
43 jetzt is es vorbei mit der Wehe ok gut beim nächsten Mal ich wieder jetzt tuts weh jetzt
44 tuts weh drücke klinge (.) kommt niemand so mein Mann sagt ja dann drück doch
45 jetzt mal vielleicht müss ma jetzt drücken kommt die Hebamme wieder (.) ja da war
46 jetzt grad eine drücken sie drücken sie (.) ich hab gedrückt ja so hab gesagt ich spür
47 eigentlich schon gar nichts mehr naja ok und das ging dann so weiter bis irgendwann

48 die anderen beiden Geburten soweit abgeschlossen waren eine lag noch mitten in
 49 den Wehen und dann ham sie sich mal endlich zu mir gestellt und mir dann die
 50 Hebamme hat mir dann gesacht wann ich wirklich drücken muss und da hab ich halt
 51 dann auch gedrückt (.) der Arzt hat den Bauch runter gedrückt das Kind
 52 rausgeschoben die Hebamme hat gezogen und mein Mann musste noch von der
 53 Seite mitschieben und die Knie festhalten und von der Seite den (.) Popo
 54 runterschieben die ham den Popo so in die Hand gedrückt vom Jonas und Jan musste
 55 dann halt den Popo runterdrücken der Arzt hat den kompletten Bauch runter gedrückt
 56 und die ham mir halt dann das Kind rausgepresst (.) dementsprechend bin ich
 57 dreimal gerissen auch schwer gerissen es war (.) furchtbar hinterher das Nähen hab
 58 ich zwar kaum gespürt weil Betäubung noch () war halt Schmerzen hinterher
 59 (.) also nach drei Monaten hatt ich immer noch höllische Schmerzen gehabt da weiß
 60 ich nicht was schlimmer gewesen wär mit Kaiserschnitt oder der Riss (.) ich glaub
 61 ich kann schon froh gewesen sein das gehabt zu haben ich konnte gut rumlaufen und
 62 alles (.) aber die Schmerzen hinterher warn halt nicht ohne (.) vor allem auch zuhause
 63 mein Mann hatte kein Frei gehabt beziehungsweise frei genommen ich war halt von
 64 Anfang an mit dem Kind alleine gewesen ja und musste halt auch viel laufen viel
 65 tragen man hat Schmerzen gehabt und öh war halt nicht schön find ich ansonsten
 66 war die Geburt noch mit das Schönste von der ganzen Schwangerschaft

Gruppe:	Jessica, (Jessica, Kathrin, Linda, Marlene)
Passage:	Wochenbett und Stillen
Datum:	02.08.2015
Timecode:	56:10 – 1:00:19
Dauer:	4 Minuten 9 Sekunden

1 Kf: Also bei der Geburt hatt ich zwei Hebammen weil das ja dann Nachtschicht und
 2 Frühschicht war und dann Spätschicht () aber bei der Geburt hab ich mich wohl
 3 gefühlt nur danach nicht da war so ne Oberschwester (.) die hat mich angemacht (.)
 4 das Kind hat ja abgenommen sie müssen mit der Flasche zufüttern () die ham
 5 richtig drauf gekuckt wie lange man stillt sie müssen ihr Kind richtig ernährn
 6 (Kind weint) dann ham sie gefragt warum ich nicht so lang stilln kann ich soll ihn
 7 wecken hab ich gesacht halt das seh ich nicht ein warum (.) er hätt auch viel zu viel
 8 abgenomm und dann hat er noch Gelbsucht gekriegt das wurde dann drauf
 9 geschoben dass ich halt nicht ausreichend gestillt hätte (.) so und da ham sie halt
 10 gesacht gehabt na wenn wir daheim sind soll ich ihn halt auch immer aufwecken zum
 11 Stillen das hab ich auch nie gemacht ich hab ihn so gestillt (.) nach Bedarf wie er halt
 12 wach geworden is ich habe ihn nie geweckt oder auch aufgeschrieben wieviel er
 13 getrunken hat oder gewogen oder was (.) ich fand das war einfach Schwachsinn
 14 wieso soll ich wenn mein Kind schläft dann schläft es wieso soll er dann trinken also
 15 wenn ich schlafe dann möchte ich auch nicht dass mir wer irgendwas in Mund steckt
 16 das ich essen soll oder so (.) und warum soll ein Neugeborenes dass dann könn so
 17 auf Anhieb sofort alle zwei Stunden oder so trinken () ich fand so danach die
 18 Nachbetreuung fand ich echt schrecklich ne
 19 Jf: L wir ham das dann auch so gemacht weil ich ja
 20 stilln wollte ham sie mir erstmal die Fläschchen verweigert dass ich halt nicht in
 21 Versuchung komm Fläschchen zu geben (2) ich bin dann hingegangen (.) sachte ich
 22 hätte gern Fläschchen er wird nicht satt (.) nein ich soll ihn weiter anlegen hab ich
 23 gesagt er will aber nicht er schreit und schreit und schreit er drückt sich von der Brust
 24 weg er will nicht mehr (.) so letzten Endes wars dann so ich hab gesehn Aptamil
 25 hab Jan zu Müller oder Dm geschickt gehabt und von zuhause hat er mir da
 26 Fläschchen mitbringen müssen () weil er halt auch rapide abgenommen hatte und

27 fast nix getrunken hat am Anfang trinken die ja nur einen Tropfen oder was aus der
 28 Brust aber das Gewicht ging immer weiter runter ich hab auch schon gesagt e nö::
 28 dann hamma von zuhause halt die Milch mitgebracht () aber eigentlich hätt uns das
 29 Krankenhaus die Milch stelln müssen aber die hams verweigert gehabt weil ich halt
 30 stillen wollte als stillende Mutter musst ich da durchziehn ()
 31 ** (Nebengespräch Mf und Partner)
 32 Lf: L gerade wenns ums stilln ging also jeder wusst es dann besser eine hat gesacht em
 33 (.) es ging darum ich hab gestillt und dann war die Untersuchung (.) da hat sie gesacht
 34 macht nichts dann geben sie erst die Brust und dann gehen sie zur Untersuchung
 35 und danach können sie die zweite Brust geben (.) da kam die nächste Schwester nein
 36 um Gottes Willen die Mahlzeit muss durchgezogen werden
 37 Kf: L oh Mann (.) jeder hat
 38 was anderes gesagt das war bei mir auch ich hatt () konnt ihn nicht richtig
 39 anlegen beim Stillen und jeder hat was anderes gesagt bis irgendwann (.) ich hab
 40 gesacht auf die ich höre ist meine Hebamme wenn ich daheim bin (.) das hab
 41 ich auch gemacht ich war froh als ich da draußen war weil jeder hat was anderes
 42 gesagt ich wusst nicht wie ich anlegen soll weil jeder mir was anderes gesagt hat
 43 ich hab ne Kirre gekriegt

Gruppe Nadja

Gruppe:	Nadja, (Nadja, Olivia)
Passagen:	Eingangspassage
Datum:	19.12.2017
Timecode:	02:02 – 10:02
Dauer:	8 Minuten

0 Y: Also mich interessiert was ihr so erlebt hab in der Zeit wo ihr schwanger wart (.) vom
 0 vom Beginn an bis zur Geburt dann alles was ihr erlebt habt beispielweise mit Ärzten
 0 mit Partner mit Freunden Familie (.) alles was von euch (.) was euch einfällt ja
 0 Nf: L @(.)@
 0 ich hab auch letztes Mal gedacht du musst auch unterschiedlichere finden weil wir
 0 zwei haben so Ähnliches @(.)@ so ja
 1 Of: L naja ich hab werd zuerst damit beginnen dass
 2 ohne zu wissen am Anfang der Schwangerschaft war mein Fuß gebrochen
 3 ich hatte nicht gewusst dass ich schwanger bin und dann eben musste ich operiert
 4 werden (.) dann hatte ich eine Platte gekriegt im Fuß eigentlich im Bein und dann
 5 a:: (.) musste ich im Krankenstand bleiben so mehrere Monate das war der Anfang
 6 der Schwangerschaft bei mir und wie ich draufgekommen bin dass ich schwanger bin
 7 (.) und ich hatte gewusst dass die Schwangerschaft entstanden ist vor dem Bruch
 8 (.) hatte ich mir schon ein bisschen Sorgen gemacht wegen der Operation wegen
 9 den Röntgenkontrollen (.) wegen der (2) des Ganzen ich hatte nicht gerechnet dass
 10 ich schwanger bin gerade obwohl da wollte ich schon ein zweites Kind aber zu
 11 dem Zeitpunkt wusste ich nicht dass ich schwanger bin und dann das war
 12 der Anfang der Schwangerschaft
 13 Nf: L schon geplant
 14 Of: L **mehr oder weniger** aber ich
 15 hatte nicht gedacht dass das jetzt gerade wenn ich mein Fuß gebrochen habe
 16 Nf: jaja ne
 17 Of: L und dann irgendwann na ich weiß nicht bei einem von den Röntgenbildern
 18 da haben die gefragt ob ich schwanger bin
 19 Nf: L mhm

20 Of: L und ich hab gesagt na @(.)@
21 Nf: L @(.)@
22 Of: (atmet hörbar ein) aber das war der Anfang der Schwangerschaft (.)
23 Nf: L weil wir ham
24 uns damals auch getroffen
25 Of: L da hama uns getroffen ah ja bin ich aber mit
26 gebrochenem Fuß oder
27 Nf: L und du () ein zweites Kind willst du das war für mich
28 Of: L ja
29 da wollt ich schon
30 Nf: L @überraschend@
31 Of: L ja obwohl ich hatte nicht gewusst (.) die Situation
32 zuhause ist so dass (2) das es mit meinem Mann problematisch ist (.) er hat
33 Alkoholprobleme (.) und ich hatte trotzdem gemeint ja ich will noch ein Kind haben
34 u:nd das war das dann dann später diese ersten paar Monate waren für mich schon
35 schwer (.) wegen eben dass das ich liegen musste dass ich ein Handicap hatte von
36 zwei Seiten erstens schwanger zweitens der Fußbruch aber dann später hat sich
37 die Sache so entwickelt (.) das war eine schöne Zeit (.) die zweite Hälfte der
38 Schwangerschaft da hatte ich mich schon relativ wohl gefühlt (.) trotzdem mein Mann
39 noch immer Alkoholprobleme hatte (.) aber ich hatte mich ja gefreut ich hatte gesehn
40 dass das Kind sich gut entwickelt meine Tochter war sehr sehr glücklich weil sie hatte
41 gemeint (.) sie will ein Geschwisterkind haben Bruder oder Schwester (.) u:nd Ende
42 der Schwangerschaft war eigentlich relativ (.) es war es war schön bei mir (.) und du
43 Nadja?
44 Nf: L jo also bei mir hats angefangen mit der Heirat mit den Flitterwochen (.)
45 Schwangerschaft eigentlich haben wir nichts geplant aber wir haben gesagt wenns
46 passiert passiert und es ist offen so geblieben und keiner von uns hat sich gedacht
47 jetzt (.) wirts (.) in die Richtung gehen weil ich war früher in einer Beziehung (.)
48 vor der ja ich war fünf Jahre allein aber vorher war ich in einer Beziehung wo wir
49 uns sehr intensiv ein Kind gewünscht haben ich weiß nicht ob du Nino kennst nein ich
50 glaube nicht und wir wollten unbedingt ein Kind und zwei Jahre einfach probiert
51 alles ich war schon bin ich zum Arzt gegangen und hama uns a:m überlegt was
52 kama jetzt machen (.) künstliche Befruchtung irgendwie (.) und na dann hat der Arzt
53 gesagt na lassts euch noch Zeit ihr seit erst zwei Jahre zusammen lasst euch noch
54 Zeit vielleicht kommt in ein Jahr (.) wir ham uns dann getrennt (.) Gott sei dank u:nd
55 ja dann hab ich mir gedacht es wird dann war ich fünf Jahre alleine u:nd da hab ich
56 keine Beziehung gehabt u:nd dann hab ich mit Nils angefangen und das war so
57 dass ich mir gedacht hab ich kann nimmer mehr a Kind kriegen das funktioniert nicht
58 mehr weil ich hab mir gedacht nach der Operation die ich gehabt habe der
59 Gebärmutterhals hab ich mir gedacht das is eh nicht mehr (.) geht nicht mehr
60 Of: Lmhm
61 Nf: in die Richtung es war mir auch egal die Zwei sind groß mein Mann Nils hat auch drei
62 Kinder also fünf Kinder damals deshalb ham wir gesagt wir ham e genug hama genug
63 für die Gesellschaft @(.)@ aber so im Spaß immer gesagt @jo@ (.) eben mit dem
64 Of: L @(.)@
65 Nf: Gedanken es wird eh nicht sein wir verbringen Zeit miteinander und so
66 Of: (fragt ob Of wo anders sitzen will, Nf verneint, beschreibt körperliche Beschwerden)
67 Nf: jo und so haben wir geheiratet und waren Flitterwochen in der Slowakei und dann in
68 Ungarn eine Woche und da ist es passiert dann nach einem Monat schau ich auf
69 einmal was is los meine Regel kommt immer so immer genau hab ich immer genau
70 wissen können welcher Tag (.) is immer rechtzeitig gekommen auf einmal nichts gut
71 nichts ist da hab ich eh nichts gemacht erstes Monat gut vielleicht bin ich schon alt (.)
72 beginnt schon @(.)@ seltener zu kommen na den zweiten Monat hab ich schon einen

73 Schwangerschaftstest gemacht und (.) und da hab ich mir @gedacht@ ui da ist
74 @(.).@ naja obs jetzt bleibt i war schon 43 42 43 das is auch nichts jo so
75 Of: L @(.).@
76 Nf: Blutungen waren auch also es war nicht so ganz deutlich für mich bleibt jetzt dieses
77 Kind oder nicht ich hab es mir schon sehr gewünscht @(.).@ das es bleibt also hui
78 Of: L @(.).@
79 Nf: @(.).@ also schon sehr gefreut mein Mann war zuerst blass und sprachlos so was is
80 Of: L @so schnell@ @ (2)@
81 Nf: jetzt
82 Of: L @(.).@ im ersten Monat schwanger
83 Nf: L jo wo ich ihm den Teststreifen gegeben hab
84 dann ist er so auf einmal bug: @(.).@ aber dann dann hat er sich schon gefreut
85 mit mir also die ganze Zeit dachte ich oje jetzt muss es halten (.) und dann hab ich
102 schon oft mit Gott gesprochen und gebetet dass das doch bleibt irgendwie
103 wenn es sein Wille ist also ich hab sehr viel so in der Zeit im Gebet gekämpft
104 weil das (.) kleine Blutung und is weg weißt eh wie das funktioniert nach dem
105 Noah bin ich schon noch einmal schwanger geworden
106 Of: L °ich weiß ja°
107 Nf: L und dann hab ich
108 Nf: im dritten Monat hab ich wars (.) auf einmal weg und da hab ich irgendwie wars da
109 Of: L ja
110 Nf: vom Frauenarzt wars schon bestätigt es ist geblieben das Herz klopft dann hama so
111 erste Bilder und ja dann hamma schon gesehen so klein so paar Zentimeter
112 Of: L @ (2)@
113 Nf: ich zeig ihm die schon oft so klein so warst du so in seinem Album zeig ich ihm wie
114 er ausgeschaut hat jo der war schon da u::nd ja dann hab ich schon schon gewusst
115 (.) das bleibt und irgendwie hab ich so immer war ich in dem Gedanken das
116 wird mein Noah weil der Noah war so dass ich irgendwo war ich sicher das wird
117 ein Bub und das wird mein Noah

Gruppe:	Nadja, (Nadja, Olivia)
Passagen:	Schwangerschaft und Geburt
Datum:	19.12.2017
Timecode:	17:55 – 21:48
Dauer:	3 Minuten 53 Sekunden

1 Of: Ja:: bei mir war die Geburt (.) soll
2 ma schon, darüber sprechen oder noch nicht
3 Y: L also ich bin offen mich
4 interessiert alles also man kann auch hin und her springen
5 Nf: L ich war schon bei der
6 Geburt @(.).@
7 Y: L was euch (.) einfällt es is ganz frei
8 Of: L ja eigentlich die zweite
9 Schwangerschaft war super (.) ruhig es war schön ich habe auch gearbeitet (.)
10 u::nd meine Kolleginnen hatten mich dafür bewundert dass ich weiter
11 arbeite weil unser Beruf ist so dass die Krankenschwestern nicht alles
12 machen dürfen während der Schwangerschaft darfst du nur ein paar Sachen
13 machen und zwar ganz wenige
14 Nf: L mhm L jaja bei mir war auch so ein Schutz
15 der Arbeitsschutz
16 Of: L und a: (2) eigentlich ja es war so es war schön alles und das Kind

17 hat sich normal entwickelt (.) ich hatte keine Probleme während der Schwangerschaft
18 dann a:: Geburt war auch ok das war schön (atmet ein) im [Narzissen-Spital]
19 Nf: L a da war,
20 Of: ja da war eigentlich is es schnell gegangen (atmet ein) Oskar war auch dabei es war
21 eine schöne Zeit
22 Nf: L das find ich toll
23 Of: L ja
24 Nf: L das hab ich mit meinen ersten zwei Kindern
25 nicht erlebt dass der Mann dabei war das war so für mich sehr angenehm (.) das war
26 bei die ersten zwei Kinder so irgendwie langweilig
27 Of: L mein Mann war die ganze Zeit so
28 hin und her weil er hat geraucht @(3)@
29 Nf: L jaja ok (.) mir hat Nils sehr geholfen er war die ganze Zeit
30 mit mir
31 Of: L ja na er war hin und her und ich e:: (.) eigentlich war ich irgendwie gefesselt auf
32 diesen Apparat den CTG-Messer ich weiß nicht wie das bei dir war
33 Nf: L was war?
34 Of: L dieses CTG em Apparat
35 Nf: L na kenn ich nicht
36 Of: L für die Herztöne vom Kind
37 Nf: L na mich
38 hams ständig duschen geschickt also ich bin immer duschen gegangen weil
39 das war für mich angenehm bei den letzten Wehen das war so ich bin immer
40 Of: L ja
41 Nf: @(.)@ hams geschaut ob ich genug offen bin dann hams gesagt zuerst ich muss
42 nachhause (.) weil das ist noch nicht das Fruchtwasser war drinnen weil der mit dem
43 dem Kopf den Ausgang versperrt hat und so ist das Wasser drinnen geblieben und die
44 waren irgendwie nicht sicher ob die Fruchtblase () ich hab gsagt Leute ich
45 kenn mi aus die Fruchtblase is schon geplatzt das weiß ich und die wollten mich
46 nachhause schicken und dann ham sie erst fest gestellt dass es doch Fruchtwasser
47 ist und dann hams mich im Spital bleiben lassen und dann hama gewartet dass das
48 genug offen ist und ich bin immer wieder aufgestanden und so hab ich unter der
49 Dusche meine Wehenzeit irgendwie milder gemacht bei den letzten unerträglichen
50 Wehen hast ja auch gehabt oder?
52 Of: La L eh ich hab als ich gegangen bin wars schon
53 relativ weit offen (.) ich war über den Geburtstermin es sollte schon eingeleitet
54 werden und ich a::m bin wir sind mit Oskar in der Früh ins Spital gegangen ich hab
55 () danach gespürt dass da irgendwas zieht aber ich hatte nicht starke
56 Wehen und als ich dort war sagten sie sie sind ge- gehn sie gleich in den
57 Kreissaal es is schon so offen und ich bin gegangen um 10:30 Uhr
58 Nf: L @(.)@ aso
59 Of: ungefähr und sie haben mich auf das Hormon angeschlossen mit dem ich das Kind
60 schneller bekomme weil sie sagten die Wehen sind nicht stark genug
61 Nf: L mhm
62 Of: und um 4:00 Uhr Nachmittag kurz nach 16:00 Uhr war Olli schon da es war eine ganz
63 normale super schnelle super schnell nicht ab 10:30 bis 4:00 Uhr aber es war
64 irgendwie nichts Auffälliges (.) und auch zwei drei Tage danach sind wir nachhause
65 gegangen zwei Tage eigentlich sind wir dort geblieben

Gruppe:	Nadja, (Nadja, Olivia)
Passagen:	1. Geburt
Datum:	19.12.2017
Timecode:	47:03 – 54:20
Dauer:	7 Minuten 17 Sekunden

1 Y: Ihr habts jetzt meistens von der zweiten oder von der letzten Schwangerschaft
2 erzählt gell (.) ihr habts aber vorher auch schon
3 Nf: L ja
4 Y: L a: wollt ihr vielleicht von der
5 auch noch ein bisschen erzählen (.) oder von der Ersten vielleicht (.) entweder oder
6 vielleicht ein bisschen mehr noch von der Geburt
7 Of: L ja
8 Nf: L mhm jo: na probier mas
9 ich war zwanzig bei der Ersten (.) meine erste Ehe (.) erste Schwangerschaft
10 ich kann mich erinnern ich hab sechs Monate bin ich nicht schwanger geworden
11 also ich hab (.) gewartet und gehofft und sechs Monate hats gedauert
12 bis die Schwangerschaft gekommen is u:nd ja dann das war eine
13 große Freude erstes Kind erwartet u:nd ja das war an das kann ich mich erinnern
14 ich hab auch abgenommen sehr (.) ich war ganz dünn in der Schwangerschaft
15 vielleicht zwanzig Kilo hab ich abgenommen ich war mit mein mit Nico also sehr dünn
16 (atmet ein) mit dem zweiten Kind hab ich sehr zugenommen und mit
17 Of: L @(.)@
18 Nf: Noah (.) hab ich wieder abgenommen ja ja war ich nicht dick ja und so ist ja das
19 Of: L abgen-
20 Nf: erstes Mal die erste Geburt ja erste Geburt jao:: es war für mich (2) ja die
21 Of: L das ist schön
22 Nf: erste Geburt war schwer ja @(.)@ die Erste war schwer ich kann mich erinnern
23 ich bin auf dem Tisch gelegen und die Schwestern habens Witze erzählt und Kaffee
24 getrunken und für mich wars schwer ja und die Wehen waren (.) man kennts nicht
25 was passiert bei der Zweiten hab ich schon gewusst (.) es kommen Wehen (.) es
26 muss raus und so irgendwie war da schon Erfahrung da aber bei der Ersten
27 ach (.) das war so schwer (.) ich bin so gelegen und das war so gedrängt nicht
28 so dass jeder in ein Zimmer für einen sondern in [H-Land] ist das (nur) mit Vorhängen
29 getrennt und es sind so was weiß ich sechs sieben acht Frauen in einem Kreissaal
30 und alle schreien und schreien sehr also wenn acht Frauen schreien
31 Of: L @(.)@ L @(2)@
32 Nf: eh nicht nur Geburten sondern schreien ja und
33 Of: L @(.)@
34 L dann wartest du dass sie nähen
35 Nf: und dann sitzt du dort kriegst eine Spritze aber zuerst @müssen die ersten Zwei
36 genäht werden@ und dann hat die Spritze schon nachgelassen und du wirst genäht
37 es war ein bisschen weißt eh sie ham schneiden müssen bei der ersten Geburt (.) ja
38 und da wartest du und die Spritze hat schon die Wirkung verloren dann mit so spürst
39 du es da die Nadel so genau das war schon ein bisschen was ich jetzt bei der
40 Geburt mit Noah sehr gut gefunden habe für mich wars so angenehm dass der Nils
41 dabei ist dass der auch im Kreissaal sein kann dass is schon eine Erleichterung
42 jemand dabei zu haben (.) das is das find ich toll in Österreich und a sonst ja is alles
43 gut gelaufen aber eben erste Geburt ist so ein bisschen ungewiss du weißt nicht was
44 Of: L @(.)@
45 Nf: dich erwartet
46 Of: L ja na meine erste Geburt ich war schon 28 oder 29 in die
47 Nf: L ah::

48 Of: Richtung (.) eh und dann eh hab ich ich war schwanger (.) und es war eigentlich
49 ich hatte Angst ich hatte schon gewusst dass das sehr schlimm ist (.) dass das sehr
111 schwer ist und ich hatte nach zwei Stunden hatten gerade die Wehen begonnen
112 Nf: L@(.)@
113 Of: ich war noch fast nicht im Kreissaal dann haben die gesagt ok gehn sie in den
114 Kreissaal war schon die Eröffnung da und sofort wie ich in den Kreissaal gekommen
115 bin hab ich gemeint ich will diese Epidurale (.) Spritze weil: ich hatte Angst
116 Nf: L ja
117 Of: vor den Schmerzen
118 Nf: L den Schmerzen ja (.) aber da hast noch diese Schmerzen nicht gespürt bis
119 dorthin oder
120 Of: L ich hatte sie gespürt diese ersten Wehen nur jede Wehe fünf Minuten
121 oder so das war nicht so intensiv wie es gehört @(.)@ und ich hab gesagt ich
122 Nf: L ja L@(.)@
123 Of: will diese Spritze ich hab diese Spritze bekommen das war falsch (atmet ein) weil
124 Nf: L oh
125 Of: dann hab ich nix mehr gespürt (atmet ein) ich hab dem Kind einfach nicht
126 Nf: L mhm
127 Of: helfen können und eh:: es hat sich extrem verzögert (.) alles da war ich im
128 Nf: L mhm Lalles
129 Of: Kreissaal um 11:00 Uhr in der Nacht war ich schon im Kreissaal da hab ich die Spritze
130 bekommen das Kind ist erst geboren um 10:30 am nächsten Tag (.) 12 Stunden hat
131 es sich verzögert das wäre viel schneller gewesen (oder ich weiß nicht durch diese
132 Spritze) (.) und das Problem war ich musste immer nachgespritzt werden mit dieser
133 Epidurale das musste nachgemacht nachgemacht nachgemacht werden
134 Nf: L aha La mhm
135 Of: und wenn das das Kind war schon in einem so schlechten Zustand am Ende
136 Nf: L ja
137 Of: dass es nicht mehr konnte und ich konnte auch nicht helfen und ich erinnere mich
138 plötzlich ist (.) im Kreissaal (.) kommt eine Ärztin schnell (.) lauff eh schnell akuter
139 Kaiserschnitt mach ma und dann hat sie gesagt nein wir haben keine Zeit für
140 Kaiserschnitt das Kind ist schon zu weit unten und sie hat das Kind wirklich
141 Nf: L mhm
142 Of: mit der Forzepsgeburt geboren (.) ja mit Forzeps mit dieser Zange (.) Gott sei dank
143 ist es gut verlaufen das Kind hat dann eh geweint und war wirklich gesund
144 aber (.) es war irgendwie erste Geburt ich hatte nicht so wirklich so wie Nadja sagt
145 nicht so ganz gewusst und ich hatte nur Angst (.) vor den Schmerzen und ich hatte
146 Nf: L mhm
147 Of: gehört von einer Freundin die hat gesagt mach so so so sofort sagst du die Spritze die
148 sind gekommen mit der Spritze (.) ich habe wirklich die Wehen nicht so wirklich
149 gespürt (.) die waren bei mir so wie Krämpfe so wie auch normale Regelschmerzen
150 Nf: L mhm L ja
151 Of: ja und dann wurde ich schon gespritzt (.) und das war schlecht (.) zweite Geburt
152 mit Olli war alles ganz anders alles so komplett normal da hatte ich gesagt nein nie
153 wieder diese Epidurale (.) nichts gegen diese Epidurale nur die müsste wahrscheinlich
154 gesetzt werden wenn es schon so weit ist weil wenn man so früh spritzt
155 Nf: Lmhm
156 Of: dann du brauchst die ganze Zeit nachgespritzt und das Kind mehr oder weniger
157 spürt das und du bist betäubt du spürst deine Füße nicht meine Füße hab
158 Nf: La ja L mhm
159 Of: ich nicht mehr gespürt nix mehr hab ich gespürt weder Wehen noch irgendwas daran
160 erinnere ich mich aber die Freude war groß (.) erstes Kind das ist schön alles ist neu
161 Nf: L mhm

162 Of: das ist ein wunderschönes Gefühl beim zweiten Kind ist es auch sehr schön muss ich
 163 sagen du sagst auch beim Dritten is schön aber beim Ersten wo du gerade zum
 164 Nf: L jaja
 165 Of: ersten mal Mutter geworden bist ich kann schon sagen das ist etwas einmaliges
 166 Nf: Lmhm L jo
 167 ich hab mir gewünscht ein Kind zu haben jo einfach gewünscht (.) die Ehe und
 168 Of: L@(.)@
 169 Nf: jetzt gehört ein Kind so wird es erwartet irgendwie
 170 Of: L jaja

Gruppe Patricia

Gruppe:	Patricia (Patricia, Olivia)
Passage:	Eingangspassage
Datum:	01.08.2018
Timecode:	00:06 – 09:20
Dauer:	9 Min 14 Sek

1 Y: Wenn ihr halt so an die Zeit denkt vom Beginn der Schwangerschaft bis zur
 2 Geburt dann (.) da würde ich euch bitten zu erzählen was ihr da so erlebt
 3 habt alles was euch einfallt also mit Partner Ärzten (.)
 4 Pf: L @fang an@
 5 L Familie alles
 6 @ha fang an@(.)@
 7 Qf: L ja bei mir hats eigentlich so angefangen dass ich meine
 8 Pille abgesetzt hab (.) und die Ärzte gemeint haben wegen meine ganzen
 9 Unverträglichkeiten u:nd Schilddrüse und weil ich schon 15 Jahre die Pille
 10 genommen hab (.) das ich e: dass es zirka 2 bis 3 Jahre dauern kann bis
 11 ich schwanger werde (.) dann hab ich die Pille abgesetzt (.) war davor im
 12 Jänner noch em beim Frauenarzt bei meinem damaligen Frauenarzt bei dem
 13 ich von Anfang an war (.) da war alles gut is klar weil ich erst im Mai beziehungsweise
 14 im Juni die Pille abgesetzt hab dann hab ich irrsinnige Bauchschmerzen ghabt
 15 und Krämpfe dann u:nd hab anrufen bei meinem Frauenarzt (.) hab einen
 16 Schwangerschaftstest gemacht weil meine Periode ausgefallen ist u:nd der
 17 war negativ und hab bei meinem Frauenarzt anrufen und der meinte
 18 beziehungsweise die Frau Frau Quila sie warn erst im Jänner da (.) sie san ned
 19 schwonger (.) gut em dann hab ich a ich bin Buchhalterin gewesen für Ärzte
 20 hab damals eine Klientin von mir angeschrieben per Email hab ihr geschrieben
 21 geschildert dass ich fürchterliche Schmerzen hab und sie hat mir geantwortet
 22 ich soll sofort zu ihr kommen wir schau uns das an u:nd dann hat sie gesagt
 23 ja es stimmt das kann 2 bis 3 Jahre dauern in meinem Fall (.) und sie schaut
 24 sich das aber genau an und dann hat sie festgestellt dass ich in der fünften
 25 Woche schwanger bin (.) also so viel zu 2 bis 3 Jahre
 26 Pf: L @(.)@
 27 Qf: L und ich hab
 28 ma halt dacht ok (.) ja gut hab das Bild genommen hab mich aber schon auch
 29 gefreut aber es war halt einfach meine Planung war halt einfach anders
 30 u:nd habe meinem Partner em und Vater von meiner Tochter em das Bild
 31 geschickt er war damals beim Merkur an der Kassa und er so Schatz Schatz
 32 ich kann jetzt nicht ich muss zahln ich muss zahln
 33 L hehe
 34 L ich sag bitte schau
 35 einfach wennst bist eh schon bei da Kassa schau da das Bild an was ich da

36 ich hab da per WhatsApp etwas geschickt und dann ruf mich an (.) und dann
 37 hat er mich anrufen (.) na was is das (.) mach mi jetzt ned deppert ich bin
 38 bei der ich bin beim Merkur einkaufen (.) was is das sag ich na schaus dir bitte
 39 noch einmal an (.) und sagt er bist du schwanger? und dann hat er sich halt
 40 fürchterlich gefreut er is stundenlang spazieren gegangen u:nd hat das Ganze
 41 verarbeitet u:nd ja hat sich fürchterlich gefreut ich muss sagen ich hab sehr
 42 viele Unverträglichkeiten und irrsinnige Probleme mit der Schilddrüse gehabt
 43 vor der Schwangerschaft und auch nach der Schwangerschaft aber gesundheitlich
 44 wars (.) diese 9 Monate waren ein Traum für mich gesundheitlich und ich hab eine
 45 Bilderbuchschwangerschaft gehabt also keine Komplikationen meine Laktose is
 46 verschwunden (.) Schilddrüse hat sich eingependelt alles also traumhaft
 47 was man zu der Geburt halt nicht sagen kann (.) also das war an dem Tag die Quirinia
 48 is 7 Tage zu spät gekommen (.) u:nd wir ham an dem Abend noch gegessen am
 49 10. März und dann bin ich auf die Toilette gegangen denk ich ma irgendwie zwickts
 50 a bissl u:nd sag zum Quinn dann Schatz ich glaub heute kommt die Quirinia ich bin
 51 ma nicht sicher aber irgendwie is heut alles anders und er so um Gotts Willn oh Gott
 52 was mach ma (.) sag ich beruhig dich es is noch nicht so weit und hab meine Mutter
 53 angerufen dass sie die Lily holt weil die is sehr auf uns bezogen unser
 54 Hund so ein kleiner Chiwawa u:nd dass sie kan Schock kriegt dass da auf einmal
 55 a Krankenwagen und lauter Leute fremde Menschen kommen um mich abzuholen
 56 hat meine Mutter den Hund abgeholt dann musst **ich** den Krankenwagen rufen
 57 weil der Quinn nicht im Stande war, irgendwas
 58 Pf: L @°das dürfast nicht sagen°@ @(.)@
 59 Qf: L naja **dann war**
 60 **er toll** @toll dann war er toll @
 61 Pf: L @(3)@
 62 Me: L @dann war er toll@
 63 Pf: L @(3)@
 64 Qf er hat dann (.) beim Anruf der dieser
 65 Arzt der den Anruf entgegen genommen hat der hat mir ein bisschen Angst gmacht
 66 weil er hat gsagt is ihre Fruchtblase schon geplatzt? sag ich nein (.) sehn sie
 67 ihr Kind schon @(.)@
 68 Pf: L @2@
 69 Qf: L und ich so um Gottes Willn nein
 70 Pf: L @(3)@ ja es hat grad @bestellt@
 71 Qf: und dann bin ich nur ganz zusammengezwickt herum gegangen @Quirinia du bleibst
 72 drinnen du bleibst drinnen ham ma uns verstanden@
 73 Pf: L @(2)@
 74 Qf: L ja und die
 75 sin dann gekommen ham mich @abgeholt@ und ham sich unglaublich viel
 76 Zeit lassen ich hatte schon solche Schmerzen und i hab gsagt Burschen wer war
 77 schon bei einer Geburt amal dabei hat nur einer aufzeigt (.) sag ich gut wenns euch
 78 weiterhin Zeit lassts erlebtsas glei olle drei und dann sind wir ich glaub der hat
 79 die Türe zu gmacht und wir warn im Krankenhaus @(2)@ der is so schnell gefahrn
 80 Pf: L @(2)@
 81 Qf: das war ein Wahnsinn und da wars 11:00 Uhr (.) ein Wahnsinn also man hat mich
 82 dann festgebunden der Quinn hat mich noch zusätzlich ghalten weil die so schnell
 83 gfahrn sind das war ich glaub ich hab ihnen dann echt Angst gmacht und ja dann
 84 war alles andere die Hebamme war die erste Hebamme war eine Katastrophe
 85 (.) also sie na und was tuan sie da? (.) naja i i krieag a Kind (.) aha na is scho
 86 is scho da Muttermund offen sag ich (.) sag ich weiß ich nicht, dafür sind sie da,
 87 Pf: L ha (abschätzig)
 88 Qf: na schau ma mal da war schon 2 cm offen und dann hab ich gsagt sag i

89 am ja und wie gehts weiter na wolln sie da bleiben, sag ich na ich geh heut
 90 nirgenst mehr wohin sag i ich krieg heute mein Kind sag ich und ich verlass das
 91 Spital sicher nicht (.) und dann hat sie zum Quinn gsagt na gut dann tragens ihre
 92 Frau amal ein also melden sas an (.) dann sima blieben dann die war alle halben
 93 Stunden bei mir aber auf tausendmal rufen die war ständig **irgendwo** obwohl nicht
 94 viel los war die war ständig weg oder hat geschlafen der Quinn musste sie immer
 95 suchen (.) ich hab fürchterliche Schmerzen ghabt und da hat sie gsagt eine PDA krieg
 96 ich erst bei 5 cm oder so und auf das müss ma warten (.) da hab ich aber schon
 97 ich hab zum Bluten angefangen u:nd alles a ja Blut gekommen die Quirinia dürfte
 98 dann weiter runter gerutscht sein und dann hats aufgehört zum Bluten (.) und ich hab
 99 gsagt na is das normal dass ich da so viel blute ich kenn mich ja nicht aus war mei
 100 erste Geburt und sie so Frau Quila bi::tte des is jo ned des erste Moi das i des moch
 101 sag i **ja aber ich** (.) dann hab ich endlich eine PDA bekommen
 102 da gings ma super also das war ein ich weiß nur es gibt ein Foto von mir wo ich
 103 lieg mit m Daumen hoch und grins u:nd ja dann sind halt die Schmerzen wieder
 104 Pf: L ha
 105 Qf: gekommen um Gottes Willn da musste ich so Globuli nehmen und auf und ab
 106 gehen und Kniebeuge gehn und a bissl herum turnen (.) ja und dann is die Quirinia
 108 Welt gekommen (.) und dann eben 2 Stunden not-operiert worden das bei weil ich
 109 keine Vollnarkose ham oder Ding weil das ham sie mir gesagt wenn ich nicht
 110 ruhig still halte dann müssens ma a Vollnarkose geben (.) weil a weil ich schon
 111 amal auch im [Klee-Spital] auch eine Vollnarkose hatte bei da Magenoperation da
 112 hatte ich 3 Atemstillstände und das wär halt eventuell nicht so gut ausgegangen ja
 113 aber es war definitiv das hat auch da Arzt dann gesagt es steht aber nichts im Mutter-
 114 Kind-Pass drinnen (.) es steht ohne Komplikationen ich hätt's fast nicht ich hätt's
 115 fast nicht überlebt (.) e dass die Hebamme man hätte da schon was machen
 116 müssen also ja aber es sind alle wohl auf (.) später hats bei mir dann noch
 117 Komplikationen gegeben ich war blutarm da hams ma wolltens man dann
 118 Blutkonserven geben aber das hab ich verneint und ja das war meine
 119 Schwangerschaft ja so wars alles gut gegangen sie is heute 3 Jahre

Gruppe:	Patricia (Patricia, Olivia):
Passage:	Vermeintliche Selbstverständlichkeiten
Datum:	01.08.2018
Timecode:	37:29 – 45:20
Dauer:	7 Min 51 Sek

1 Pf: aber dieser kleine Haufn Zweifel war immer da (.) was hab ich falsch gmacht
 2 warum is er nicht rauskommen warum hab ichs nicht von alleine gschaft?
 3 hab **ich** irgendeinen Fehler gmacht in der Schwangerschaft oder wars irgendwie
 4 doch (2) dieses Turbulente u:nd (.) dann warn am 3. Tag war eine Visite die
 5 für mich einen ganz einen wichtigen Satz gesagt hat weil ich glaub sonst
 6 würde ich heute noch e noch mehr dran kiefeln weil die is reinkommen und
 7 hat gsagt aha sie no warn um acht in der Früh da aha wie gehts ihnen so ah ok
 8 na so schnell aufgestanden und toll und brav und hä: sie warn um acht Uhr
 9 da und um halb zehn kommt ihr Kind? (.) und ich so ja war sehr interessant
 10 na aber da steht ja drin geburtsunmögliche Lage (.) und das war wie mein
 11 Ritterschlag das war mein (.) Signal danke (.) ich habs nicht verkackt es war
 12 einfach blöd ja es is einfach blöd grennt er hat sich wirklich einfach dreht und
 13 von dem Moment an hab ich auch **abschließen** glaub ich wirst du sowas nie
 14 auch auch das von dir nicht (.) egal wie wie Ding wenns so dramatisch und so
 15 turbulent ist wirst du das wahrscheinlich nie verarbeiten oder ich glaub nur schwer
 16 ich hab auch seit der Geburt vom Patrick ganz schwere Probleme mit meiner

17 Hüfte (.) wobei ich heut noch davon überzeugt bin wenn ich mich wirklich
18 einer Traumatherapie und und sowas widmen würde würden diese
19 Schmerzen glaub ich (.) abgesehn von diesem Grundscherz weil ich hab ja
20 Hüft dysplasie ghabt (.) würd sich das behandeln lassen also ich bin ma ganz
21 sicher dass da einfach ein Trauma (.) drinnen is was auch im Körper gefangen
22 is und ich glaub dass du das wirklich wegstreichen würdest wenn du eine
23 Traumatherapie machst ich glaub das is ganz viel und ich merk auch sofort wenn
24 ich an die Geburt denk dass mir sofort die Hüfte wehtut (.)

25 Qf: L wirklich das hab ich
26 gar nicht der Quinn kann sich heute noch nicht das Teenager werden Mütter
27 anschauen

28 Pf: L @(2)@
29 Qf: L furchtbar
30 Pf: L @(.) @
31 Qf: L egal wo irgendwie mich mich stört das gar
32 nicht

33 Pf: L ja
34 Qf: L das war aber von Anfang an so dass ja ich habs einfach ja es is passiert
35 bei mir und um Gottes Willn was soll ich so das war halt mein Gedanke es

36 Pf: L ja
37 Qf: is alles gut gegangen ja was soll ich mich da jetzt fertig machen
38 Pf: L ja
39 Qf: um Gottes Willn die im Fernseh'n wirds auch überleben
40 Pf: L ja eh
41 Qf: L wir Frauen sind
42 einfach dazu gemacht diesen Schmerz (.) und das auszuhalten ja das is ein Mann
43 könnte das auch gar nicht ja
44 Pf: L nein
45 L ich hab auch wirklich an dem Tag also
46 ich hab so gefleht und so () du fühlst dich so alleine in dem Moment wenn
47 wenn um dich es stehn so viele Schwestern und Ärzte und dein Mann und du flehst
48 und du schreist und du (.) und es hilft da keiner ich bin war einfach so verzweifelt
49 ich bin ma wirklich alleine gelassen vorgekommen und das ist das was mich
50 schon wo ich schon sag das war **ganz** anders als wie bei der ersten Geburt weil
51 bei der ersten Geburt wars auch turbulent und war auch auch ein Fehler von der
52 Hebamme die halt dann dann gemeint hat naja wir gebn halt jetzt mal Wehenmittel
53 ins Badewasser trotz Geburtswehen und dann hast amal so sechs Stunden
54 Presswehen war auch sehr spannend also war auch turbulent aber (.) hat mich
55 nicht geprägt also da hatt ich eher so die Einstellung nach der ersten Geburt so
56 ja na is halt blöd grennt aber es is xund und es is alles ok und es is da
57 aber beim Patrick wars wirklich diese Menschn also ich seh die heute noch vor mir
58 die Leute und schau die an und denk ma warum habs ihr nix gmacht (.) ihr machts
59 Ultraschall weiß ich nicht 700 mal am Tag und auf den Einen is ankommen (.)
60 das ma da nachschaut ob das Kind richtig liegt oder nicht das sollt eigentlich
61 das Selbstverständlichste sein wenn ich die Frau darum bittet
62 bitte schau sie nach ich glaub es hat sich gedreht dass ich da **einmal** mim
63 Ultraschallgerät drüber fahr

64 Qf: L oder generell wenn ma zur Geburt kommt
65 Pf: L ja
66 Qf: L und
67 einfach schaut liegt er richtig oder nicht
68 Pf: L ja genau L das is das Normalste nein sie
69 nein sie warn eh erst vor kurzem da nein ich hab e untersucht normal nein es passt

70 alles also das is eigentlich sollte das das Normalste sein

71 Qf: L bei mir wars nur so du

72 du wirst ja vor der Geburt a paar Wochen oder so hast du ja kriegst ja so an Abstrich

73 Pf: ja genau

74 Qf: L also vaginal und anal (.) und das war org für mich weil bei mir war der (.)

75 verschmutzt oder so irgendwas aber ich hab e gsagt ich hab gwusst bei der

76 Untersuchung schon der wird der wird nicht sauber sein

77 Pf: L ja

78 Qf: L denn die hat den

79 Abstrich gmacht bei mir im [Klee-Spital] ich hab mich gar nicht ausziehen müssn ziehns

80 nur die Hose runter und hockerln sie sich so hin ich hama dacht ok das geht ober

81 schnö

82 Pf: @(.)@

83 Qf: L grad dass as nicht nur bei der Türe und dann is ihr das Staberl

84 runter am Boden gefallen

85 Pf: L m::::

86 Qf: L ja und ich so na wollns na müss ma das jetzt

87 wiederholen und sie so na geht schon

88 Pf: L na serwas

89 Qf: L na hat sich @(.)@ sicherlich also

90 ich brauch ma keine G-

91 Pf: L jaja

92 Qf: L brauch ma kann Kopf machen von wegen na hoffentlich

93 is der sauber weil das is definitiv nicht

94 Pf: L na Wahnsinn

95 Qf: L u::nd dann hams nach da

96 Geburt gasagt na sie kriegn (.) ganz leichte Medikamente em eben weil ihr Abstrich

97 war nicht sauber sag ich das war klar gems nur her i diskutier da jetza garned herum

98 Ja

99 Pf: L mmm

100 Qf: L was soll ich denan sogn ja weiß ned was für Bakterien die ma die do

101 reinghaut hat

102 Pf: L jo

103 Qf: L aber das war echt ein @Wahnsinn@ fliegt am Boden jo macht

104 @nix@

105 Pf: L@(.)@

106 Qf: L jo also Wahnsinn unglaublich ja wenn mas in da Ubahn gmocht

107 hätten wards worscheinlich saubara gwesen das war echt witzig

108 Pf: L@(.)@

109 Qf: also auch die Nackenfaltenuntersuchung war bei mir ein Wahnsinn also das war

110 echt da war ich bei der Koryphäe (.) **dem** Arzt (.) äm der Prof. Wuki u:nd ä das

111 war echt heftig weil eben erste Schwangerschaft nervös is man is das Kind

112 behindert oder nicht u:nd ich leg mich dortn hin u:nd sagt er zu seiner Schwester also

113 zu dieser Schwester da der Quinn war mit war bei wirklich jeder Untersuchung mit also

114 hat sich das nicht nehmen lassen und dann sagt er ja is da Dr. Soundso noch im Haus

115 und ich lieg da (.) schau in Quinn an (.) und sie so nein der is glaub ich schon weg (.)

116 aha na blöd

117 Pf: L boa das is das Schirchste

118 Qf: L und ich so is irgendwas los und er so

119 na (.) soi irgendwos los sei?

120 Pf: L des is aber ja de sin echt nicht normal

121 Qf: L dann kommt der

122 rein grad dieser Arzt wollte sich nämlich bei ihm a verabschieden der is nämlich dann

123 zwei Wochen in Urlaub gewesen (.) und die ganz wichtige Frage war nämlich dieser
 124 Arzt der jetzt nämlich dann auf Urlaub gefahren ist der kommt von derselben Ortschaft
 125 wo die Conchita Wurst her ist
 126 Pf: L @(.)@
 127 Qf: L und der wollte wissen ob er die vielleicht dortn
 128 trifft und er so na (.) keine Ahnung die ist zwar immer wieder dortn aber (.) das weiß
 129 er nicht (.) ich denk ma bist du deppert das kanns jetzt aber nicht sein ja s ich bin fix
 130 und fertig
 131 Pf: L @(.)@ ja das ist richtig geil
 132 Qf: L dann sagt er geht der endlich raus
 133 Pf: L ha @die sind
 134 alle verrückt@
 135 Qf: L sag ich ist alles gut naja soll irgendwas ned gut sein sag ich na ich
 136 weiß es nicht ich kenn mich ja nicht aus sie holen da wolln da an anderen Arzt
 137 Pf: L ja
 138 Qf: na wenns woll dazöl ich ihnen gern dass ihr Kind behindert ist und das sämtliche
 139 Krankheiten hat und so wenns sasi daun leichta tuan (.) und ich so Tschuldigung
 140 was (.) und er so na ist eh ois ok s Kind ist xund nix Auffälliges aha ok
 141 Qf: L zumindest ned
 142 Pf: @beim Kind@ vielleicht sollt er sich amal untersuchn lassen ()
 143 Qf: also ich bin eigentlich überhaupt nicht aufn Mund gefallen ja (.) aber du bist dann
 144 irgendwie geschockt
 145 Pf: L na Wa::hnsinn
 146 Qf: L das dir eigentlich
 147 Pf: L na ja ja
 148 Qf: L das sind nämlich Ärzte
 149 Pf: L ja ja
 150 Qf: L wie wie Leute mit dir umgehn in so einer Situation
 151 Pf: L ja
 152 Qf: L man ist angespannt
 153 Pf: L mhm
 154 Qf: L also ich hab eigentlich geglaubt dass ich nicht nervös bin vor die
 155 Untersuchungen
 156 Pf: L na
 157 Qf: L ich habs aber immer danach gemerkt
 158 Pf: L ja
 159 Qf: L weil ich dann so
 160 extrem müde war ich hab mir dann immer an dem Tag einen Urlaubstag genommen
 161 ich war so müde ich hab dann nur noch geschlafen weil die Anspannung so war
 162 an den Vortagen vom Schlafen her

Gruppe:	Patricia (Patricia, Olivia):
Passage:	Stillen und Babynahrung
Datum:	01.08.2018
Timecode:	01:12:20–01:19:17
Dauer:	6 Min 57 Sek

1 Y Ich würd gern noch eine Frage stellen zum Stillen ihr hab ja schon kurz
 2 drüber gredet
 3 Qf: L genau ich hab ab e: ich hab drei Monate meine Tochter nur stillen
 4 können (.) war für mich s:ehr also ich muss sagen ehm das Stilln hat ja sehr viel mit
 5 der Ruhe zu tun und dem eigenen Stress was ma sich macht (.) man soll sich ja

6 dafür wirklich Zeit nehmen (.) und für mich is halt immer was das bin ich schon immer
7 wenn ich etwas mach das muss funktioniern u:nd dadurch dass von Anfang an
8 ich hab (.) es hat nicht gut geklappt im Spital sie ham sich wahnsinnig viel Zeit
9 gnommen ehm Tipps gegeben bei welcher Bewegung Berührung vom Kind (.) das
10 Kind anlegen wie das Kind angelegt wird auch wenns schläft und und und ganz
11 viel Zeit genommen aber ich hab das erste Problem war die rechte Brustwarze
12 wollte irgendwie meine Tochter nicht so da musste ich dann Stillhütchen nehmen
13 dann war das schon verkrampft als ersta musste das Stillhütchen drauf (.) das hat
14 gut geklappt aber du sollst es dann während dem wenn sie trinkt weg ziehn dass
15 sie sich an die Brustwarze gewöhnt also es war nie entspannend es war immer mit
16 Aufgaben zu bewältigen wost sagst na da muss i das machen dann der nächste
17 Schritt jetzt (trinkst) amal drei schluck Wasser dann tust da da die Seitenwand innen
18 Ding von der Hand massiern und dann muss das Ohrli (.) weißt e versuchst alles
19 (.) und du bist einfach nicht entspannt (.) dann wars auch noch so dass mein meine
20 (Milch) nicht nahrhaft war das war ja sowieso von Anfang an ich hatte einfach zu viel
21 Stress gemacht (.) u:nd ja nach drei Monaten hats komplett aufgehört komplett (.) ja
22 somit wars dann erledigt also das hat sich dann nach drei Monaten komplett es war
23 nur noch wässrig und dann war so so nur mit da Babynahrung und das war auch eine
24 Katastrophe ich hatte nämlich (.) ich musste ja eine H-A Pre nehmen also Pre is eh
25 ganz klar also Säugling nur HA hypoallergen (.) und diese Chinesen, (.) ja ich hab
26 das von Aptamil genommen da warn damals durch diese Skandale da hats sogar
27 Reportagen gegeben dass die am in China gibts ja keine Milchprodukte a und die
28 Babymilchnahrung und unsere is ja sehr nahe von einer Milch u:nd die ham das
29 normalerweise is da Einkauf drei pro Haushalt drei Packungen (.) und die ham
30 in ganz Österreich (.) in ganz Österreich meine HA-Pre Nahrung aufgekauft
31 zum Glück hab ich immer wieder jedesmal wenn ich beim Bipa war (.) hab ich
32 Babynahrung gleich zwei drei Packungen kauft also ich hab eh einen kleinen
33 Vorrat ghabt aber wennst ein Kind nur mit dem füttern musst is halt a Wahnsinn
34 und du hast in ganz Österreich dann keine Nahrung mehr bekommen das war
35 ein Wahnsinn ich hab dann sämtliche Apotheken wir warn schon Mistelbach
36 Steiermark von Bekannten () schauts bitte überall (.) ja irgendwo hat dann wer
37 welche bekommen eine Packung dann hat ma eine Freundin gsagt du Quila du ich
38 glaub bei dem bei dem in Aspern da bei dem °Billa° ich bild ma ein die ham das ganze
39 Regal von dem voll ghabt das is nämlich nicht a:m so viele gehen da nicht hin da
40 bauns erst die Wohnungen und ich hab gsagt ich muss schaun und die ham ein
41 ganzes Regal voll ghabt und ich hab gsagt aus ich diskutier mit dem der sagt dann nur
42 Haushaltsmengen (.) interessiert mich nicht (.) alles aufgekauft ja und ich habs
43 wirklich und es ging dann auch mit der Einser wo ich dann schon steigern musste
44 war dasselbe a auch mit die Chinesen

45 Pf: L na org wir ham auch Aptamil gefüttert ja
46 Qf: L das die das war wirklich da warn sogar Reportagen
47 Pf: L @(.)@
48 Qf: L dass die das
49 schweineteuer in China verkaufen diese Nahrung (.) das is unglaublich
50 Pf: L @(.)@
51 Qf: L Wahnsinn (.) ja (.) ja () von dem her nur was wirklich ein Wahnsinn
52 is dasd in der heutigen Zeit wie man angeschaut wird wenn man ein °Kind° stillt
53 (.) am das is ja wirklich von ekelhaft is das u:nd um Gottes Willn will das wer sehn
54 oder wie auch immer ich find das ein Wahnsinn ja (.) da ernährt eine Mutter ihr Kind
55 da is absolut nix sexy oder (.) ekelhaft oder ich weiß es nicht ja wofür man sich
56 genießen muss oder verstecken sollte also das is halt ja also bei mir hats wie gsagt
57 nur drei Monate (.) geklappt bei dir?
58 Pf: L also bei beiden nicht mal ein Monat aber das

59 lag bei mir eher dran dass ich in der Schwangerschaft total viel zugenommen hab
60 weil ich echt alles in mich rein gstopft hab und ich hab das auch braucht also ich hab
61 wirklich das war ein Wahnsinn (.) das Essen war für mich a.: das Wichtigste glaub ich
62 überhaupt und dann aber beim Patrick also bei beiden innerhalb von 11 Wochen mein
63 Anfangsgewicht hatte (.) es war einfach nicht nahrhaft also es war es hätte funktioniert
64 bei beiden und ich habs auch gmacht bei beiden aber es war halt mehr trinken als
65 essen und der Patrick hat ma dann schon so leid getan weil der wirklich in der Nacht
66 soviel gweint hat (.) und du merkst ja auch ein bissl grad beim Zweiten dann scho den
67 Unterschied zwischen (.) ich- hab-Schmerzen-weinen und ich wein weil ich halt
68 einfach wein und er hat wirklich bitterlich geweint und der hat einfach Hunger ghabt
69 und dann hab ichs auch (.) ich habs immer zuhause dann schon ghabt (.) weil ich mir
70 eben schon gedacht hab wenns wieder nicht funktioniert wie bei der Petra dass ich
71 halt in der Nacht was hab (.) und ich hab ihm dann ein Flascherl gmacht und die
72 Gschicht war erledigt und sie hams aber beide vertragen die Petra hatte nie irgendwelche
73 Probleme also die is weder ich glaub die war seit ihrer Geburt (2) die war kein
74 einziges Mal im Krankenhaus (.) also die hatte nichts sie hat keine Allergien gar nichts
75 das is das gesündeste Kind (.) der Patrick hatte von Anfang an ganz starke Probleme
76 mit Bronchitis und immer krank und also du kannst an dem find ich nicht fest machn
77 weil ich hab bei beiden das Gleiche gefüttert (.) auch eben das Aptamil und sie hams
78 beide auch super vertragen und sie waren beide satt sie warn beide happy

79 Qf: L na **ich**

80 **wollte schon** eigentlich die Quirinia eigentlich

81 Pf: L ich habs auch als angenehm empfunden

82 Qf: L ich hätt es schon gerne

83 ein Jahr ich hätte sie schon gerne gestillt weils ja immer heißt das Immunsystem wird
84 aufgebaut

85 Pf: L ja

86 Qf: L es es heißt halt obs so is weiß ich nicht ja aber es heißt halt
87 und eben weil ich mit so viele Allergien halt und so weiter (.) ich hab ma gedacht
88 ok so kann ich meinem Kind was Gutes tun ich stills so lang es geht (.) ein

89 Pf: L ja

90 Qf: Jahr wäre super dass es so kurz is (.) und da hab ich ma schon auch gedacht
91 dass ich nicht (.) ich bin die Mama und kann nicht einmal mein Kind (.) und das war
92 schon für mich schlimm dass ich sie nicht amal stilln kann (.) aber dadurch wir so
93 trotzdem kuscheln und so weiter so hab ichs halt mit der Flasche gemacht ja
94 kuscheln und die Nähe und füttern halt mit der Flasche (.) sie is halt und da
95 sag ich jetzt weil um Gottes Willn man weiß nicht was kommt aber sie is kerngesund
96 da gibts bei ihr war noch nie irgendwas krankenhaushmäßiges oder sonst irgendwas
97 gar nichts sie so gsund im Kindergarten fehlt sie kaum (.) also da gibts überhaupt
98 nichts

99 Pf: L wobei ich sagen muss beim Patrick wärs auch gar nicht mein Ziel gewesen so
100 mit abpumpen und so vielleicht aber da hab ich scho [ABC-Sport] gemacht und für
101 mich war eigentlich klar dass ich (.) ins Training relativ schnell wieder einsteigen will
102 also ich war zwölf Tage nachm Kaiserschnitt war ich das erste Mal trainieren also da
103 hätt's auch nur funktioniert wenns °mit abpumpen gwesen wär° (.) aus Egoismus
104 is es dann das Flascherl geworden gell mein kleiner Frotzi (*zum Kind gewandt*)

105 Of: L und wie wars für dich auf
106 die Welt zu kommen (*zum Kind gewandt*)

Abstract - Deutsch

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Eine rekonstruktive Analyse eines geschlechtsexklusiven Erfahrungsraums

Die vorliegende Arbeit rekonstruiert die handlungsleitenden kollektiven Orientierungen von Frauen in der Schwangerschaft und rund um die Geburt. Von speziellem Interesse war es, eine bildungsspezifische Betrachtung kollektiver Sinnmuster zu ermöglichen.

Insgesamt wurden sechs Gruppendiskussionen geführt und anhand der dokumentarischen Methode der Textinterpretation analysiert.

Im Rahmen der sinngenetischen Typenbildung erweisen sich institutionelle Rahmenbedingungen und die psychosoziale Rahmung der Interaktionserfahrungen in der Schwangerschaft und während Geburtssituation als zentrale Aspekte der entweder positiv und unterstützend oder negativ und belastend erlebten Betreuungssituation.

Drei der sinngenetisch abgrenzbaren Erfahrungstypen lassen sich im Rahmen der institutionellen Organisation verorten. Dazu gehören (1) bürokratische Ablaufroutinen, (2) die Verwendung technischer Apparate und (3) personelle Ressourcenknappheit. Diese erweisen sich als relevante Erfahrungstypen, welche ein positives Erlebnis der Betreuungssituation be- bzw. verhindern. Vier weitere Erfahrungstypen befinden sich im psychosozialen Rahmen der Betreuungssituation. Hierunter fällt (1) die persönliche Begegnung und (2) Ermutigung, welche als einzige positiv bewerteten Erfahrungstypen der Interaktionserfahrung dargestellt werden; diese kommen mehrheitlich im außerklinischen Setting zustande. Die zwei Typen negativ beurteilter Interaktionserfahrungen beziehen sich vorwiegend auf Ereignisse im klinischen Setting. Hierzu gehören (3) unachtsame und (4) restriktive Behandlung durch medizinische Fachpersonen.

Die zentrale Orientierungsfigur bzw. -problematik entfaltet sich im Zusammenhang mit der vorwiegend als anonym und unpersönlich empfundenen Interaktion mit den medizinischen Fachpersonen innerhalb der institutionellen Maschinerie des Systems Krankenhaus. Der Erlebniszusammenhang in der Betreuungssituation weist nur in zwei der insgesamt sieben dargestellten Typen eine positive Charakteristik auf.

Der Bereich der institutionalisierten Geburtshilfe lässt sich auf Basis meiner empirischen Datengrundlage als ein Erfahrungsraum betrachten, welcher Muster struktureller und symbolischer Gewaltphänomene aufweist.

Im Rahmen einer kulturpsychologischen Perspektive ist als weiteres wichtiges Ergebnis die Bedeutung gesundheitspolitischer Weichenstellungen im Bereich institutioneller Geburtshilfe hervorzuheben, vor allem, wenn es um Verbesserungsmöglichkeiten in Bezug auf die wahrgenommene Betreuungsqualität geht.

Hinsichtlich der handlungspraktischen Herangehensweise beim Eintreten einer Schwangerschaft lassen sich mittels soziogenetischer Typenbildung zwei grundlegend verschiedene Orientierungen unterscheiden. Eine davon ist durch vorbereitende Planung und Strategien der Selbstoptimierung strukturiert und findet sich vermehrt bei Frauen mit akademischem Bildungshintergrund. Die andere orientiert sich stark an fachlicher Begleitung und strukturiert die Handlungspraxis entlang ärztlicher Kontrollen.

Als zentraler postnataler Erfahrungszusammenhang ließ sich der Prozess des Stillens oder genereller die kindliche Nahrungsversorgung herausarbeiten. Generell lässt sich formulieren, dass in der Thematik Stillen der weiblich-mütterliche Kampf um Autonomie in der Lebensgestaltung zum Ausdruck kommt.

Abstract - Englisch

Pregnancy, birth and the postnatal period

A reconstructive analysis of a gender exclusive experience

In the following paper, collective orientations of women regarding pregnancy and birth were reconstructed. Special focus was placed on looking for any patterns of orientations in women with different educational backgrounds. The study consists of six group discussions, analyzed and interpreted according to the documentary method.

By means of the sensegenetic interpretation, three types localized in the institutional framework as well as four types localized within social-psychological framing, were found. The experiences were evaluated as either positive and supportive or negative and burdensome.

The institutional frame conditions are including the experiential types of (1) bureaucratic behavioral routines, (2) the use of technical devices and (3) a lack of personal resources, which limit or prevent the care situation from being experienced positively. Four other experiential types refer to interactive framed experiences with care system staff members, which includes (1) personal encounters and (2) empowerment, as the only positive dimensions of experience. They occur mainly in the non-institutional setting. Two further dimensions of negatively experienced interactions are (3) unmindful and (4) restrictive care treatment.

The core orientational problem unfolds in connection with the impersonally as well as anonymously experienced interaction with hospital staff (which includes physicians, nurses, and other staff members). The experiential situation includes only two of seven positive perceived types. Based on my empirical data, institutionalized obstetrics can be considered as a field of experience that contains patterns of structural as well as symbolical violence.

From a cultural-psychological perspective, another main conclusion can be drawn, which is the tremendous importance of decisions in healthcare policies concerning the area of institutionalized obstetrics, when it comes to the topic of the quality of care experienced.

Using sociogenetic interpretation two different patterns of orientation which inform the everyday practice of women regarding what to do during pregnancy could be reconstructed. One can be characterized by strategic and planning behavior with the goal of self-optimization, which could be mainly observed in groups of women with an academic educational background. The other orientation is characterized by a strong focus on professional guidance, which uses medical monitoring to determine everyday practice.

A further crucial experiential realm was found in the practice of breastfeeding or the newborns' nutrition in general. This can be considered as a matter in which the mothers' struggle for autonomy and self-determination becomes manifested.

