

Rhea Seehaus, Lotte Rose

Formierung von Vaterschaft – ethnografische Befunde aus Institutionen der Natalität

Zusammenfassung

Zwar zeichnen sich in den familialen Geschlechterverhältnissen derzeit Transformationsprozesse ab, bei denen sich das Modell egalitärer Elternschaft allmählich durchsetzt. Dennoch verweisen aktuelle Forschungen darauf, dass es jungen Familien vielfach nicht gelingt, diesen Wunsch langfristig umzusetzen: Die Geschlechterverhältnisse in den Familien retraditionalisieren sich mit der Geburt des ersten Kindes. Vor diesem Hintergrund fragt der Beitrag aus praxeologischer Perspektive danach, wie sich diese ungleichen Arbeitsteilungen trotz der egalitären Ansprüche herstellen. Ausgehend von der These, dass bereits vor der Geburt des Kindes transitorische Prozesse der Herstellung von Elternschaft stattfinden, an denen die werdenden Eltern und die sie umgebenden natalen Spezialinstitutionen beteiligt sind, werden Informationsabende in Entbindungseinrichtungen, Geburtsvorbereitungs- und Säuglingspflegekurse untersucht. Anhand ethnografischer Protokolle wird nachgezeichnet, wie bereits in den institutionellen Praxen dieser Institutionen Geschlechterungleichheiten zwischen den Eltern hergestellt werden.

Schlüsselwörter

pränatale Elternschaft, aktiver Vater, institutionelle Praxen, Retraditionalisierung, Geburt

Summary

The making of fatherhood – ethnographic results from antenatal institutions

Although there is an emerging trend towards a transformation within familial gender relations in the course of which the model of egalitarian parenting is gradually prevailing, current research shows that young families often do not succeed in realizing this ideal in the long term. Gender relationships tend to re-traditionalize when a couple's first child is born. Taking this scenario into account, this article shows from a praxeological perspective how these non-egalitarian divisions of labour persist despite egalitarian ideals. The thesis is that even before birth there are processes of parenting which the prospective parents and specialist antenatal and postnatal institutions take part in. Information evenings in hospitals and antenatal courses were analyzed. Based on ethnographic records the article demonstrates how these institutional practices create gender inequalities between parents.

Keywords

prenatal parenthood, active father, institutional practices, re-traditionalization, birth

1 Einleitung: Familie und Natalität im Wandel

Derzeit zeichnen sich neue normative Elternschafts- und Geschlechterideale ab, die die Figur des Vaters in den Mittelpunkt stellen. Männer sollen und wollen als Väter auch eine emotional-zugewandte Bindung zum Säugling und Kind entwickeln, sie sollen und wollen sich verantwortlich kümmern. Das Modell geteilter Elternschaft wird zum allgemeinen Ideal junger Paare (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001: 8) und staatlicherseits gefördert, wie die neuen Regelungen zum Elterngeld zeigen. Mittlerweile nehmen 27,3 % der Väter Elterngeld in Anspruch (Bundes-

presseportal 2012). Insbesondere im Kontext der Geburt ist die väterliche Beteiligung beträchtlich angestiegen. Die Forsa-Väterstudie verweist auf 73 % Väter, die ihre Partnerin in den Kreißsaal begleiten (Forsa 2013: 3), Artikel in Elternforen verweisen auf 90 % (u. a. Eltern 2014). Gleichwohl gelingt es jungen Familien nur schwer, die Ansprüche paritätischer Elternschaft nach der Geburt des Kindes zu realisieren (exemplarisch Rüling 2007). Stattdessen kommt es nachfolgend häufig zu einer Retraditionalisierung der Geschlechterverhältnisse in den Familien.

Was die väterliche Präsenz im Natalitätskontext betrifft, offenbart sich eine Forschungslücke in der sozialwissenschaftlichen Natalitätsforschung, die sich dem Übergangsprozess von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett widmet. Sozialwissenschaftliche Forschungen zum Thema Schwangerschaft und Geburt verzeichnen derzeit eine gewisse Konjunktur. So sind in den letzten Jahren umfangreiche Sammelbände bzw. Monografien zum Themenfeld erschienen (Wulf/Hänsch/Brumlik 2008; Wulf et al. 2008; Villa/Moebius/Thiessen 2011; Hirschauer et al. 2014), dazu kommen diverse Einzelaufsätze. Stark vertreten sind kulturhistorische Forschungen zur Schwangerschaft (u. a. Duden/Schlumbohm/Gelis 1998; Labouvie 2000) und zu technologischen Entwicklungen in der Reproduktions- und Geburtsmedizin. Im Zentrum stehen hier Pränataldiagnostik (Baldus 2006; Arni 2012), bildgebende Verfahren zum Fötus (Heimerl 2013; Säger 2011; Tegethoff 2011) und Kaiserschnittentbindungen (Lutz/Kolip 2006). Weitere Studien widmen sich den medialen Inszenierungen der Geburt (u. a. Althans 2008; Althans/Tegethoff 2008). Die Frage geschlechtsspezifischer Positionierungen im Kontext der Natalität und insbesondere der historisch neuen väterlichen Stellung ist insgesamt allerdings wenig im Blick.

Zwar untersuchen Rüling (2007), Kerschgens (2009) und Flaake (2011) sowie die expandierende Väterforschung (u. a. Meuser 2011; Ehnis 2009; Possinger 2013) parentale Geschlechterverhältnisse und die Situation des Vaters, der Fokus liegt hier jedoch auf späteren Phasen der Elternschaft, nicht auf der Natalität. Eine Ausnahme bildet die ethnografische Studie von Heimerl (2013) zur sonografischen Verkörperung des Ungeborenen in den Vorsorgeuntersuchungen. In einem kurzen Abschnitt widmet sie sich auch der Rolle der werdenden Väter: Diese würden in den ärztlichen Untersuchungen kaum angesprochen und auf die Rolle der Zuschauer festgeschrieben (Heimerl 2013: 177f.). Es gebe in den Praxisräumen in der Regel auch keine „fest installierte Ablage für ihren Körper“ (Heimerl 2013: 187). Wollten sie sich einbringen, müssten sie sich selbstständig eine Möglichkeit suchen. Generell seien sie jedoch immer in der Gefahr, übersehen zu werden. Es ist dies ein erster empirischer Hinweis darauf, dass die soziale Einbindung des Vaters in das Natalitätsgeschehen, auch wenn sie normativ erwünscht ist, dennoch prekär ist.

Im vorliegenden Beitrag gehen wir deshalb der Frage nach, wie der werdende Vater als ‚neuer‘ Akteur im Feld der Prä-Natalität sozial positioniert wird. Die Frage so zu stellen, setzt den sozialkonstruktivistischen Gedanken voraus, dass weniger die unbestreitbaren, körperbasierten Geschlechterunterschiede beim Austragen und Gebären eines Kindes darüber entscheiden, wie das parentale Geschlechterarrangement aussieht, als vielmehr kulturelle Anordnungen und Performanzen. Unsere These lautet, dass sich das parentale Geschlechterarrangement bereits in der Phase der Prä-Natalität herstellt und dass hierbei Natalitätsinstitutionen wichtige Akteurinnen sind. Als solche bezeichnen

wir Geburtseinrichtungen, GynäkologInnen, Bildungsangebote zur Geburtsvorbereitung und Säuglingspflege, aber auch Ratgeberliteratur oder Babyausstattungskommerz, die heutzutage mit geburtshelferischen Kontroll- und Dienstleistungen, Aufklärungs-, Lern- und Übungsprogrammen (Rose/Schmied-Knittel 2011: 91) sowie Konsumanforderungen die Geburt rahmen.

2 Angaben zum Forschungsprojekt

Anliegen des Forschungsprojektes¹, dessen Daten diesem Beitrag zugrunde liegen, war, ethnografisch-praxeologisch zu rekonstruieren, wie Väter und Mütter von den Natalitätsinstitutionen als Väter und Mütter ‚angerufen‘ (Althusser 1977) und in spezifischen Praktiken hergestellt werden bzw. wie sie sich selbst in diesen hervorbringen. Im Zentrum stand damit also weniger die Frage, wie sich werdende Eltern und institutionelle AkteurInnen Elternschaft ‚denken‘, sondern wie sie diese ‚tun‘. Vor diesem Hintergrund lag ein ethnografischer Forschungszugang nahe, der in der Lage ist, Formen des impliziten sozialen Wissens einzufangen, die vor-sprachlich und vor-reflexiv sind und sich vor allem im praktisch-rituellen Handeln manifestieren (vgl. Kelle 2004: 637). Es wurden teilnehmende Beobachtungen bei 23 Informationsabenden von Geburtseinrichtungen², zehn Geburtsvorbereitungs-, sieben Stillvorbereitungs-, zwei Säuglingspflegekursen, zehn Besuchen in Babyausstattungs-geschäften sowie in einem Geburtsvorbereitungskurs für Männer durchgeführt. Die Auswertung erfolgte in Anlehnung an die Grounded Theory (Strauss/Corbin 1996) in einer mehrphasigen Verschränkung aus Datenerhebung und Datenauswertung: Nach einer ersten explorativen ethnografischen Feldphase erfolgte die inhaltliche Kategorisierung der ethnografischen Beobachtungsprotokolle zur Entwicklung von Forschungsthese. Daran schloss sich eine zweite fokussierte Feldphase zur Überprüfung und Weiterentwicklung dieser Thesen an.

Unser Beitrag bezieht sich auf die Empirie der Informationsabende und Bildungskurse zur Geburtsvorbereitung und Säuglingspflege, da hier die gemeinsame Präsenz der werdenden Mütter und Väter zur Normalität gehört und daher gut einzufangen ist, wie Väter an diesen Orten ihren sozialen Platz suchen, finden, zugewiesen oder auch verweigert bekommen. Bei den Stillvorbereitungskursen sind Väter dagegen nur selten anwesend.³ Informationsabende zur Geburt werden mittlerweile von den meisten Geburtseinrichtungen als monatliche Abendveranstaltung angeboten, zu denen sehr viele Teilnehmende⁴ und fast ausschließlich Elternpaare kommen. Geleitet von ÄrztInnen und/oder Hebammen und/oder Krankenschwestern, versorgen diese Veranstaltungen

1 Das ethnografische Projekt „Statuspassage Elternschaft. Zur Herstellung geschlechtsspezifischer Ungleichheiten in den pränatalen Praxen von Müttern und Vätern“ wurde an der Frankfurt University of Applied Sciences unter der Leitung von Lotte Rose von 2013 bis 2014 durchgeführt und vom Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst gefördert.

2 Dazu gehören vier Krankenhäuser mit einer gynäkologischen Abteilung, ein Universitätsklinikum und ein Geburtshaus.

3 Die Auswertung der Ethnografie in den Babyausstattungs-geschäften ist noch nicht abgeschlossen.

4 In der Regel umfasst das Publikum 50 bis 100 Personen. Eine Ausnahme bildet das Geburtshaus, dort nahmen ca. zehn bis 20 Personen teil.

gen die werdenden Eltern mit Informationen zur Einrichtung, zu Geburtsabläufen und -möglichkeiten, Anmeldeprozeduren, aber auch zu Verhaltensempfehlungen vor allem für die Mutter. Die Abende bestehen aus einem Vortrag mit Nachfragemöglichkeiten für das Publikum, anschließend folgen eine Kreißsaalführung und manchmal eine Führung über die Wochenstation. Geburtsvorbereitungs- und Säuglingspflegekurse werden von Hebammenpraxen, Geburtseinrichtungen oder Familienbildungsstätten angeboten. Sie sind für kleinere Gruppen angelegt, besitzen persönlicheren Charakter und richten sich an Paare oder werdende Mütter. Diese Kurse stellen sich in der Regel als eine lockere Mischung aus Theorievermittlung, praktischen Übungen (z. B. Körperübungen oder Übungen an einer Babypuppe) und Fragen der Teilnehmenden dar und werden von Hebammen, Krankenschwestern, PädagogInnen etc. geleitet.

3 Institutionelle Praxen des Umgangs mit werdenden Vätern

Im Folgenden zeichnen wir nach, wie die werdenden Väter institutionell adressiert werden. Dabei lassen sich drei prominente Normative ausmachen, die den Vater im Natalitätskontext in spezifischer Weise positionieren und in ein spezifisches Verhältnis zur Mutter setzen.

3.1 Dabei sein müssen – Teilnahmeverpflichtung der werdenden Väter

Die ethnografischen Protokolle der Informationsabende und Kursangebote zeigen, dass der Diskurs um die stärkere Teilhabe der Väter am Familiengeschehen im Geburtskontext zu einer spezifischen Normalitätsfigur geführt hat. In den Auftritten der institutionellen AkteurInnen spiegelt sich vielfach die Erwartung wider, dass die Geburt nicht alleine Sache der Frau, sondern ein Paarprojekt ist. Die werdenden Väter werden ganz selbstverständlich als Begleiter der Gebärenden angesprochen⁵ – andere Begleitpersonen (bspw. Mutter oder Freundin) oder die ohne persönliche Begleitung Gebärende werden nur als Notlösungen erwähnt. Die väterliche Geburtsbeteiligung wird dabei nicht als Option dargestellt, über die der Vater oder auch das Paar noch entscheiden könnte, sondern als nicht hintergehbare Selbstverständlichkeit. So wird bei den Veranstaltungen weder von den institutionellen AkteurInnen noch vom Publikum ein Diskurs dazu eröffnet, ob und warum ein Vater dabei sein sollte. Selbst dann, wenn werdende Väter ihre Teilnahme öffentlich zur Disposition stellen (wollen), wird dieser Impuls nicht als legitim anerkannt, sondern die Institution tut alles dafür, mögliche Bedenken zu zerstreuen. Exemplarisch sichtbar wird dies in der nachfolgenden Szene eines Informationsabends.

„Dann fragt die Hebamme, ob es Fragen gäbe. Ein Mann meldet sich: ‚Der Mann wird ja von der Frau gezwungen‘, mit in den Kreißaal zu gehen. ‚Ich denke, ich spreche hier für alle‘, fügt er lachend hinzu. Er traue es sich aber nicht zu, er könne kein Blut sehen und so. ‚Was raten Sie dem Mann da?‘, oder

5 Hierbei wird ‚unter der Hand‘ heteronormativen Vorstellungen von Familie Vorschub geleistet – ein Thema, dem wir an dieser Stelle jedoch nicht weiter nachgehen wollen.

was würde passieren, wenn er nicht mitgehen würde. Es ist viel Gelächter zu hören, ich habe aber nicht den Eindruck, dass der Mann ausgelacht wird. Vielmehr ist es zustimmendes Gelächter. Die Hebamme erwähnt trocken, dass ihr erst zwei Männer in ihrer Dienstzeit umgekippt seien, sie hätte es immer noch rechtzeitig geschafft, ein Kopfkissen drunter zu schieben. Sie führt ganz locker an, dass sie sich dann mal so nebenher im Kreißsaal um ihn kümmern würde. Dann wird sie etwas ernster. Sie könne ihm die Entscheidung nicht abnehmen, aber ein bisschen die Angst nehmen. So blutig sei es nicht und der Mann würde dann schon mit Traubenzucker und so versorgt werden (sie zählt noch weitere Sachen auf, die ich wegen des Gelächters nicht mitbekomme). Er solle sich überraschen lassen.“ (Infoabend Südklinikum)

Ein Vater stellt das Diktum der väterlichen Geburtsteilnahme infrage und verweist auf einen generellen Geschlechterkonflikt, bei dem Mütter die Zwingenden und Väter die Unterlegenen sind, wobei das begleitende Lachen den Vorwurfcharakter entschärft. Sein Vorstoß lässt sich auch als Vergemeinschaftungsangebot an die anderen Männer lesen. Tatsächlich reagiert das Publikum lachend und teilt so Zustimmung mit. Der Sprecher erbittet sich nicht nur einen Ratschlag, sondern fragt zugleich nach den Konsequenzen, wenn er der Geburt fernbliebe – so, als habe er der Institution gegenüber eine Teilnahmeverpflichtung. Die Hebamme steigt nicht auf die Konfliktansage ein, sondern reagiert beruhigend auf die geäußerten Ängste, indem sie auf die Unwahrscheinlichkeit eines väterlichen Kollapses verweist und verspricht, dass dem Vater im Notfall geholfen würde. Damit bekräftigt sie letztendlich das Normativ der väterlichen Geburtsteilnahme: Es gibt keinen legitimen Grund, sich zu entziehen.

Während die öffentlichen Informationsabende nur selten zum Ort der Infragestellung der väterlichen Geburtsbeteiligung werden, sieht dies bei den Geburtsvorbereitungskursen anders aus. Zumindest finden sich in den diesbezüglichen Protokollen mehr Szenen wie die folgende: Die Hebamme zeigt einen Film, der mehrere Schwangere bei der Geburt dokumentarisch begleitet.

„Alle schauen ganz gespannt auf den Bildschirm, währenddessen verlässt die Hebamme kurz den Raum. Sven thematisiert mit ernster Miene, als eine Schwangere sich unter scheinbar unglaublichen Schmerzen windet, halblaut (aber zumindest so laut, dass ich es auf der anderen Seite des Raumes hören kann): ‚Ich glaub, ich würde mich machtlos fühlen die ganze Zeit‘. Es antwortet jedoch niemand. [...] Die drei Paare auf der linken Seite unterhalten sich jeweils. Sven und Yvonne sehen angespannt aus, insbesondere Sven. Ich habe den Eindruck, dass er unter dem Film leidet. Er nimmt irgendwann, als eine Schwangere wieder stöhnt und schreit, die neben ihm liegende Fernbedienung und schaltet leiser. In dem Moment betritt die Hebamme wieder den Raum. Ich bin mir nicht sicher, ob sie seine Handlung gesehen hat, sie sagt zumindest nichts. Ich fokussiere weiterhin Sven. Ich habe den Eindruck, er erträgt den Film, der die Frauen sehr nah begleitet und bei dem man alles sieht und hört, kaum. [...] Dann richtet sich Sven an die Hebamme und wiederholt, was er vorher schon gesagt hat: ‚Wahrscheinlich fühlt man sich da ziemlich machtlos?!‘ Es ist seiner Stimme anzuhören, dass er nach Zuspruch sucht, es bewegt ihn offenbar und er würde gerne darüber sprechen. Die Hebamme antwortet mit leidender Stimme: ‚Ja, das ist furchtbar.‘ Sven versucht es erneut: ‚Man kann doch gar nichts machen!‘ Nun widerspricht ihm Hannelore: ‚Doch, ein bisschen.‘ Man könne für die Frau da sein. Auch Meike, die ja schon eine Geburt erlebt hat, berichtet nun, dass man sich sicher fühlen würde, wenn der Partner da sei.“ (Geburtsvorbereitungskurs für Paare, Geburtshaus)

Ein werdender Vater zeigt, dass die Filmeindrücke für ihn beklemmend sind. Er äußert Hilflosigkeit, was jedoch bei den anderen TeilnehmerInnen bzw. Männern ohne Reaktion bleibt. Als die Hebamme wieder im Raum ist, wendet sich der Vater mit seinen Ohnmachtsängsten an sie. Die Hebamme bestätigt zunächst seine Ängste, zerstreut sie

– unterstützt von einer schon geburtserfahrenen Mutter – dann jedoch, indem seinem ‚Da-Sein‘ eine wichtige Funktion für die Kreißende verliehen wird. Es wird kein Diskursraum zur Thematisierung der prekären väterlichen Gefühlslage eröffnet, vielmehr wird einmal mehr das Normativ der väterlichen Geburtsbeteiligung gerechtfertigt und so nicht hintergebar gemacht.

In einem anderen Kurs, der zeitweise geschlechtsgetrennte Arbeitsphasen hat, scheint zunächst mehr Raum für väterliche Ängste gegeben zu sein. Der (männliche) Kursleiter fordert die werdenden Väter explizit auf, sich vom allgemeinen Erwartungsdruck zur Geburtsteilnahme frei zu machen und sich selbstbestimmt nach eigenem Befinden dafür oder dagegen zu entscheiden. Gleichwohl animiert er deutlich zur Teilnahme: Die Geburt wird von ihm zum kostbaren, unvergesslichen Erlebnis stilisiert, das man nicht einfach aufs Spiel setzen sollte. Für die Väter entsteht so eine Double-bind-Situation. Sie sollen völlig frei entscheiden, gleichzeitig bedeutet das Nicht-dabei-Sein aber auch den Verzicht auf höchstes Glück. Die ursprüngliche Optionalitätsansage des Kursleiters wird damit nicht nur revidiert, sichtbar wird zudem eine symptomatische Kontextualisierung des Geburtsergebnisses: Die Beteiligung des Vaters an der Geburt wird primär begründet durch *Erlebnisdimensionen*. Es geht um die subjektive Erfahrung spezifischer Gefühle, weniger um rationale Notwendigkeiten. Das, was sich schon für Mütter im Kontext der Natalität nachweisen lässt, nämlich die narzisstische Aufladung der Geburt als biografisches Event (Rose/Schmied-Knittel 2011: 88f.), wiederholt sich also für die werdenden Väter. Das Geburtsergebnis ist verbunden mit Erlebnisversprechen, -hoffnungen und -ansprüchen und reiht sich so in die Entwicklungen der modernen „Erlebnisgesellschaft“ ein, wie sie Schulze (2000) skizziert hat.

Insgesamt lassen sich bei allen untersuchten Veranstaltungsformaten deutliche institutionelle ‚Bedrängungen‘ der werdenden Väter hinsichtlich ihrer Teilnahme an der Geburt erkennen. Nur in wenigen Szenen sind vorsichtige Widerstände oder Sorgen der Männer erkennbar, die Position des Geburtshelfers nicht angemessen ausfüllen zu können. Auffällig ist, dass die werdenden Väter ihre Verweigerungswünsche in der Regel nur ansprechen, wenn sie sich in geschlechtshomogenen Räumen befinden – vielleicht, weil sie sich unter weiblichem Ausschluss mehr Beistand für diese Impulse erhoffen. Die Reaktion auf die kritischen ‚Outings‘ ist jedoch in allen Institutionen ähnlich: Es wird das Normativ der väterlichen Präsenz bei der Geburt bekräftigt und eine Verweigerung tabuisiert.

3.2 Platzierung des werdenden Vaters im Geburtsgeschehen

War früher der Kreißsaalflur der selbstverständliche Ort des werdenden Vaters (vgl. Gesterkamp 2007: 99) und bestand seine Aufgabe vornehmlich aus Warten, stellt sich nun mit der Durchsetzung des Ideals der väterlichen Teilnahme an der Geburt die Frage, wo die neuen Orte und Aufgaben der werdenden Väter sind. In Differenz zu Heimerls (2013) Befunden aus den Schwangerenvorsorgeuntersuchungen zeigen sich in den Protokollen der Infoabende und Geburtsvorbereitungskurse immer wieder explizit vorgenommene Platzierungen des Vater-Körpers. So werben Krankenhäuser mit dem ‚Familiengebärbett‘ für die Vaginalentbindung – ein extra breites Bett, auf dem auch der Vater während der Geburt Platz nehmen kann. Oftmals wird der werdende Vater auch

als Mitnutzer von Geburtsmöbeln angesprochen. Eine prominente Rolle erhält dabei der Geburtshocker, dieser wird in fast allen Institutionen erwähnt. So exponiert beispielsweise ein Krankenhaus seinen „Doppelhocker“, bei dem „die Frau den festen Platz vorne und der Mann den festen Platz hinten“ habe. Manchmal werden in den Kursen auch spezielle Möbelaarrangements geschaffen, um den Mann zu integrieren.

„Die Hebamme zieht den Gebärhocker vor einen gemütlich aussehenden Korbsessel. Dies sei der Platz für den Mann, während die Frau auf dem tiefer gelegenen Hocker Platz nehmen solle. Zuerst probieren es Yvonne und Sven aus. Sven setzt sich auf den Korbsessel, Yvonne platziert sich ächzend auf dem Hocker. Sven umfasst ganz selbstverständlich von hinten ihren Bauch. [...] Die Hebamme platziert nun Yvannes Beine richtig: Sie schiebt ihre Beine an den Knien auseinander und drückt ihre Füße in den Boden. Nun sitzt Yvonne mit weit gespreizten Beinen auf dem Hocker. Die Hebamme wendet sich an alle und berichtet, dass man nur so die richtige ‚Erdung‘ hätte und gleichzeitig ‚sehr gut drücken‘ könnte. Yvonne sagt, dass man doch ganz gut sitzen würde. Alle lachen. Die Hebamme erklärt, dass der Sitz sehr gut geeignet sei: zum einen, um die Wehen gut umsetzen zu können, aber auch, weil der Mann bei der Frau nicht so genau hinschauen könnte, und zeigt dabei in Richtung Yvannes Schambereich.“ (Geburtsvorbereitungskurs für Paare, Geburtshaus)

Während die Platzierungen des werdenden Vaters im Rücken der Kreißenden vielfach geburtspragmatisch plausibilisiert werden, weil so die väterliche Unterstützung am besten ist, wird in der obigen Szene die Position ‚in der zweiten Reihe‘ mit einem Tabu begründet. Hinter dem Rücken der Frau sitzend, ist sowohl die Frau vor dem männlichen Blick auf ihren Unterleib geschützt als auch der Mann vor einem Blick auf den weiblichen Unterleib während des Gebärprozesses. Warum der verwehrte Blick vorteilhaft ist, wird nicht ausgeführt. Dass es geschieht, lässt sich jedoch als Indiz für eine besondere Brisanz der weiblichen Geschlechtsorgane für das Elternpaar lesen. Wenn das, was sich dort während des Gebärens vollzieht, vom Mann nicht gesehen werden darf, dann geht von diesen Vorgängen offenbar eine Gefahr für das Paar aus. Plausibel wird diese Gefahr erst, wenn man sich die doppelte Funktion der weiblichen Vagina vergegenwärtigt – als Ort der sexuellen Lust *und* Bestandteil des Geburtskanals. Das Tabu hinsichtlich des gebärenden Unterleibs wäre vor diesem Hintergrund als Versuch zu lesen, ihn als sexuelle Zone zu bewahren und sexuelle Irritationen, die durch den Geburtsvorgang ausgelöst werden können, erfolgreich abzuwehren. Die Paradoxie besteht jedoch darin, dass das Tabu nicht nur schützt, sondern gleichzeitig auch das Risiko der Geburt für die Paarsexualität erst erzeugt und bestätigt.

Eine Sonderstellung in Bezug auf die Platzierung der werdenden Väter nehmen die Kaiserschnitte⁶ ein. Sind sie ungeplant, gehen sie mit einer Vollnarkose einher und der väterliche Platz ist vor der OP-Tür, weit entfernt von der Mutter und dem entbundenen Säugling. Bei geplanten Kaiserschnitten oder solchen, bei denen die Frau mittels Spinalanästhesie betäubt wird und bei denen sie bei Bewusstsein ist, darf (und soll) er zunehmend dabei sein.⁷ Während bei den Informationsabenden in den Kliniken keine Bilder einer vaginalen Geburt gezeigt werden, die den Ort des werdenden Vaters illustrieren, werden vielfach Bilder von Beginn oder Ende einer Kaiserschnittentbindung gezeigt, um zu demonstrieren, wo in diesem Fall der väterliche Platz ist. Die Bildchoreografie ist

6 Medizinisch auch Sectio oder Sectio-Entbindung.

7 Dies ist auch vor dem Hintergrund zu sehen, dass die Zahl der Kaiserschnitte kontinuierlich ansteigt. Sie lag im Jahr 2010 bei 31,9 % (Statistisches Bundesamt 2012).

in der Regel sehr ähnlich: Die frisch entbundene Mutter ist mittels eines Tuches ‚zweigeteilt‘. Die obere Körperregion stellt gewissermaßen das Familientableau dar. Dieses ist für den (werdenden) Vater sichtbar, hier soll er sich aufhalten – während der Geburt als Helfer der Frau, nach der Geburt als Vervollständiger der neuen familialen Triade. Ein Pfeil – meistens beschriftet mit ‚Vater oder Begleitperson‘ – oder das schlichte Deuten auf die abgebildete Person während der Präsentation kennzeichnen seinen Platz. Der untere Frauenkörper wird demgegenüber zur medizinischen Zone, in der die klinischen ExpertInnen die entbundene Mutter versorgen. Sie ist mittels eines aufgespannten Tuches für die BetrachterInnen, aber eben auch für den (werdenden) Vater verdeckt.⁸

Neben diesem Skript, das den aktiv beteiligten Vater in unmittelbarer Nähe zum Frauenkörper platziert, gibt es aber auch die Figur des ‚müden werdenden Vaters‘, der sich während des langen Geburtsprozesses ausruhen muss.

„Die Ärztin will sich gerade verabschieden, da fällt ihr noch was ein. Sie zeigt auf die Liege, die seitlich des Raumes angebracht ist: Diese sei für den Papa. Sie lacht: ‚Wenn’s bei der Erstgebärenden mal wieder länger dauert ...‘, es klingt wie der bekannte Werbespot für einen Schokoriegel. Dann könnte der Vater sich da auch mal ausruhen und schlafen. Das sei besser als im Sitzen einzuschlafen, das sei besser für den Rücken. So eine Liege gebe es auch noch mal neben der Entspannungsbadewanne. Es entsteht der Eindruck, dass die Geburt eine langwierige Angelegenheit ist, die den Vater sehr stark ermüden kann. Zugleich hat man das Gefühl, dass für sein Wohlergehen bestens gesorgt ist.“ (Infoabend Südklinikum)

Nicht nur in diesem Fall erzeugt das institutionelle Narrativ das Bild, dass die Geburtsprozedur für den Vater anstrengend und ermüdend ist. So werden denn insbesondere bei der Besichtigung der Kreißsäle Hinweise dazu gegeben, wo der werdende Vater sich während der Geburtsarbeit erholen und erfrischen kann. Es werden Sofas, Sessel, Liegen vorgestellt oder auch das Angebot gemacht, dass Kaffee für die Väter gekocht werden könne. Diese Thematisierungen der Sicherstellung von Regeneration und Wellness finden sich im Kontext der werdenden Mutter weniger. Auf diese Weise entsteht ein spezifischer nataler Geschlechterbias: Während die werdende Mutter, ist der Geburtsvorgang erst einmal eröffnet, ohne Unterbrechung und über alle Grenzen hinweg arbeiten muss, werden dem werdenden Vater Ausbrüche zugestanden.

Die institutionenübergreifende Exponierung des ‚müden Vaters‘ lässt sich unter Umständen auch als institutionelle Taktik zur Sicherung der klinischen Abläufe begreifen. Weil werdende Väter zwar vehement adressiert werden, am Geburtsprozess teilzunehmen, ihre Funktion aber letztlich diffus ist, ihre Anwesenheit sogar im schlimmsten Fall stört, ermöglicht es diese Figur, sich als Vater vom Geburtsgeschehen zu entfernen bzw. vonseiten der Institutionen freundlich entfernt zu werden.

Im ‚müden Vater‘ verdichten sich die Konfliktpotenziale seiner Beteiligung an der Geburt: Sie kann ihn überfordern, überanstrengen und selbst bedürftig machen, womit seine Rolle als starker Helfer der werdenden Mutter gefährdet ist. Gleichwohl wird dies nicht diskreditiert oder zum Anlass genommen, sich gegen die väterliche Geburtsbeteiligung zu entscheiden. Vielmehr bietet sich die medizinische Institution fürsorglich an, dem werdenden Vater zu helfen, wieder zu Kräften zu kommen.

⁸ Draper bezeichnet diese Trennung als ‚Geburtsmeridian‘, der über den Körper der Frau verläuft (Draper 2002: 760).

Neben diesen räumlichen Platzierungen der werdenden Väter finden sich in den ethnografischen Protokollen auch konkrete Aufgabenzuschreibungen als ‚Hilfs- oder Zuarbeiter‘, die entweder ihre Frauen unterstützen oder dem Geburtspersonal assistieren. Zum Standard der Informationsabende der Kliniken gehört die ausführliche Thematisierung der Rolle des Mannes als Chauffeur der Gebärenden – so, als sei dies eine der wichtigsten Aufgaben des Vaters, bei der er aber zugleich auch am meisten der Unterstützung bedarf. So werden ausgiebig die Anfahrtswege und Parkmöglichkeiten erläutert. Weitere Aufgabenzuweisungen beziehen sich stärker auf die unmittelbare Zeit nach der Geburt: Der Vater soll die Nabelschnur durchschneiden und der Hebamme zur Hand gehen, wenn diese das Kind zum ersten Mal wiegt und ankleidet.⁹ Auch sind werdende Väter immer wieder aufgerufen, das Kind zum ersten Mal zu wickeln – insbesondere, falls die Mutter aufgrund eines Kaiserschnittes dazu nicht in der Lage ist.

Deutlich differenzierter und häufiger sind die Aufgaben des werdenden Vaters Thema in den Geburtsvorbereitungskursen. Neben der allgemein gehaltenen Aufforderung, dass es helfen würde, wenn der Vater einfach ‚da‘ sei, finden sich konkrete ‚Jobs‘ für ihn. In der nachfolgenden Szene wird die väterliche Rolle des Unterstützers und Fürsprechers exemplarisch thematisiert.

„Es könne immer auch sein, [sagt die Kursleiterin], dass man als Frau Schmerzen hätte, der Wehenschreiber das jedoch nicht anzeigen würde. Aber, betont sie: ‚Der Schmerz ist da!‘ [...] In so einem Fall würden einem manchmal auch Ärzte und Hebammen nicht glauben. Der Kursleiter sagt ernst, dass dieses Gefühl wichtiger sei als die Maschinenanzeige. Das müsse der Vater dann auch gegen die Hebamme vorbringen. Wenn, ergänzt die Kursleiterin, da eine Äußerung käme wie ‚Das kann nicht sein‘, dann würde das auf eine unsensible Geburtsbegleitung schließen lassen. Die Väter sollten aufpassen, dass da so etwas nicht ‚wegdiskutiert‘ würde, da müssten sie hinterher sein. Der Kursleiter ergänzt, dass sie sich dann auf die Seite der Frau schlagen sollten, nicht auf die Seite der Hebammen. Caro murmelt trocken: ‚Mit der Frau geht man heim‘. Offenbar haben es aber die meisten gehört, denn es gibt großes Gelächter. Die Kursleiterin wird eindringlich: Die Väter hätten eine ‚Dolmetscherfunktion. Ihr könnt am Gesichtsausdruck der Frau sehen, wie es den Frauen geht. Die Hebamme kann das nicht, die hat nur ihre Erfahrung!‘“ (Geburtsvorbereitungskurs für Paare, Eltern-Kind-Treffpunkt)

Die Geburtsmedizin wird in dieser Szene als ‚Feindin‘ gezeichnet, gegen die man sich zur Wehr setzen muss. Dabei wird der Mann zum einzig verlässlichen Bündnispartner der Frau – selbst die Hebamme, die ansonsten gerade in den Kontexten der kritischen Frauengesundheitsbewegung als Unterstützerin der Schwangeren gilt, wird als Gegnerin dargestellt. Dass dieses Narrativ der väterlichen Verteidigung der Frau in einem animosen Klinikbetrieb in Kursen häufig vorfindbar ist, hat seine Funktionalität zur Legitimation der natalen Väterbeteiligung. Mit dem Schutz von Frau – und Kind – erhält der werdende Vater eine existenzielle Aufgabe.

Bei der institutionellen Profilierung der väterlichen Aufgaben wird häufig zwischen zwei Phasen der Geburt unterschieden. Für die Eröffnungsphase wird der Vater, wie bereits gezeigt, als Beschützer und Unterstützer der Gebärenden entworfen. Dafür soll er ein spezifisches Praxisrepertoire, wie Wehenatmung oder entspannende Massagen, erlernen. Für die Austreibungsphase werden die Aufgabenzuschreibungen diffuser. Viel-

9 Hiervon unterscheidet sich der Informationsabend im Geburtshaus. Dort werden dem Vater für die erste Zeit nach der Geburt keine speziellen Aufgaben zugeschrieben, sondern er wird vielmehr in das Bett eingeladen, damit die neu entstandene Familie ‚kuscheln‘ könne.

fach wird der werdende Vater vom Fachpersonal stattdessen gewarnt, dass er sich darauf einstellen müsse, von der Gebärenden unfreundlich behandelt oder sogar weggeschickt zu werden. Das solle er der Frau – so meist der Hinweis – nicht übel nehmen, sie sei in diesem Moment nicht ‚sie selbst‘.

Angedeutet wird in diesen Hinweisen eine Fragilität der väterlichen Präsenz im Kreißsaal, die teilweise auch vom Fachpersonal mitgetragen wird, wie der Kommentar eines Arztes verrät. Als ein Mann fragt, ob die werdenden Väter in bestimmten Phasen der Geburt nicht dabei sein könnten, antwortet der Arzt: „Wenn der Papa stört, geht er raus.“ Sichtbar wird hier eine Machtasymmetrie zwischen Vater und Institution: Die Medizin beansprucht für sich das Recht, über den Vater verfügen zu können. Wenn er in ihren Augen „stört“, so ließe sich der Kommentar lesen, wird er autoritär entfernt.

3.3 Der Vater als Ersatzobjekt – die Eltern-Kind-Bindung

Die institutionellen Skripte der Geburt enthalten stark ausgeprägt normative Aussagen über die unmittelbar nach der Geburt stattfindende Eltern-Kind-Beziehung: Sowohl bei den Informationsabenden der Kliniken als auch bei den Geburtsvorbereitungskursen lässt sich als wiederkehrende Figur das ‚Bonding‘ identifizieren. Es wird von den Institutionen als selbstverständlicher, wichtiger und von allen Eltern gewünschter Prozess dargestellt. Der Begriff ‚Bonding‘ wird fast immer benutzt, jedoch nur äußerst selten erläutert. Wenn dies der Fall ist, wird er manchmal als „das Kind kommt nackt auf die Haut“ beschrieben oder als „Bindung“ übersetzt. Sowohl die institutionelle Selbstverständlichkeit als auch die fehlenden elterlichen Nachfragen sprechen für eine starke Popularisierung des entwicklungstheoretischen Bindungskonzepts. Es ist offenbar allen werdenden Eltern geläufig bzw. es wird unterstellt, dass es allen geläufig ist.

Die Szenen zeigen, dass es sich in der Regel um eine stark geschlechtsspezifisch codierte Figur handelt: Vorrangig sind es in den institutionellen Inszenierungen die mütterliche Brust oder der mütterliche Bauch, wohin das nackte Baby unmittelbar nach der Geburt zum Bonding gelegt werden soll. Wenn das väterliche Bonding exponiert wird, dann wird es immer auch in ganz spezifischer Weise kontextualisiert, wie die folgende Szene mit einer Hebamme bei einem Informationsabend einer Klinik exemplarisch demonstriert:

„Wenn die Mutter nach dem Kaiserschnitt jedoch noch zu erschöpft sei, dürfe ‚der Vater auch das Hemd ausziehen‘, denn ‚bei Kaiserschnitt weichen wir auf den Vater aus‘, während sich die Mutter erhole. Die Hebamme spricht hier von einer Erholungsphase von 10 Minuten, die mir als Laie sehr kurz vorkommen. Diese erste Phase nach der Geburt sei sehr wichtig (für das Kind oder für die Eltern bleibt an dieser Stelle offen). Die Hebamme betont noch einmal, dass es sein könne, dass die Mutter nach einem Kaiserschnitt zu erschöpft sei, dann könne der Vater das Bonding für die Mutter ‚übernehmen‘; sobald die Mutter jedoch ausgeruht sei, ‚machen wir das dann aber viel, viel intensiver.‘“ (Infoabend Magdalenenhospital)

Das väterliche Bonding wird als Kompensation für das mütterliche Bonding entworfen. Priorität hat zunächst einmal die Beziehung der Mutter zum Kind, und es müssen außergewöhnliche Vorkommnisse vorliegen, die es erzwingen, dass der Vater den ersten körperlichen Kontakt zum Neugeborenen aufnimmt. Mutter und Vater sind also als kindliche Bezugsobjekte hierarchisiert.

Dieses Normativ ist jedoch in den verschiedenen institutionellen Arenen unterschiedlich ausgeprägt. Im Skript der Krankenhäuser wird das Bonding stark maternalisiert: Die mütterliche Beziehung zum Neugeborenen ist bedeutungsvoller, während die väterliche Beziehung zwar ausdrücklich erwünscht ist, jedoch eher nachrangig behandelt wird. Väter, so wird es beispielsweise auf Bildern in den Vortragspräsentationen dargestellt¹⁰, sind Zuschauer dieser ersten Bindungsprozesse zwischen Mutter und Kind, bekommen das Kind erst nach einigen Stunden, wenn die Mutter etwas Ruhe haben möchte, oder sie fungieren als Ersatzobjekte bei widrigen Geburtsverläufen. In den Geburtsvorbereitungs- und Säuglingspflegekursen scheinen schon eher beide Elternteile als relevante Bindungsobjekte für den Säugling auf, aber auch hier bleibt ein Bedeutungsungleichgewicht zwischen mütterlichem und väterlichem Bonding erhalten. Nur bei den Infoabenden im Geburtshaus setzt sich tatsächlich eine gleichgewichtige Matrix des Bondings durch. Dort wird die Zeit nach der Geburt beispielsweise „Kuschelzeit“ oder „Kennlernzeit“ genannt und schließt beide Eltern explizit mit ein.

Solche geschlechtsspezifischen Codierungen lassen sich auch im (geburtsmedizinischen) Bindungsdiskurs finden: So wird beispielsweise in einem aktuellen Lehrwerk für Hebammen erklärt: „Das postoperative Bonding mit dem Vater ist nur die zweitbeste Möglichkeit. Im optimalen Fall gehört das Neugeborene auch nach einer Sectio zur Mutter“ (Deutscher Hebammenverband 2014: 418). Für diese Fälle oder auch solche allgemeiner mütterlicher Erschöpfung nach der Geburt gibt es mittlerweile technische Lösungen. So bietet beispielsweise ein bekannter Tragetuchhersteller ein „Sectio-Top“ an, das helfen soll, dass die „so wichtige Mutter-Kind-Bindung [...] vom ersten Augenblick gefördert“ (Hoppediz o. J.: o. S.) werde. Das Neugeborene wird hier mit Hilfe eines Tuches an den Körper der Mutter gebunden, sodass die Mutter es nicht aus eigener Kraft halten muss. Auch für den Vater habe dieses Top Vorteile, denn so beschreibt die Broschüre: „Keine Trennung der kleinen Familien, Beschützerinstinkt kann ausgelebt werden“.

Aufgrund der Prominenz der Bonding-Figur im klinischen Geburtskontext lohnt ein Blick auf die Herkunft dieses Konzepts. Erstmals wurde das Bonding in einer Studie der Kinderärzte Klaus und Kennell (1976) beschrieben. Diese entwickelten ein Konzept des „Maternal-Infant Bonding“, das durch unmittelbaren Hautkontakt in den ersten Stunden und Tagen nach der Geburt hergestellt werden sollte (vgl. Trautner 2007: 113) und wichtig für den weiteren Lebensweg des Kindes sei. Die Studie gab Anstoß für Veränderungen in der Geburtshilfepraxis, z. B. bei der Förderung eines frühen Kontakts zwischen Eltern und Kindern und der Einführung des Rooming-ins (vgl. Suess 2011: 10), erhöhten aber auch den Druck auf die Wöchnerin, sich zügig dem Säugling zuzuwenden. Weitere Studien zeigten jedoch, dass die in dieser Studie postulierten Effekte nicht bestätigt werden konnten (Suess 2011: 10). Bereits wenige Jahre nach Erscheinen des Buches schwächten die Autoren ihre These von der Bedeutungsexklusivität des mütterlichen Bondings deutlich ab (vgl. Der Spiegel 1983: 256). Auch Bowlby, „Erfinder“ (Suess 2011: 8) der Bindungstheorie, nahm keine quasi-natürliche Vormachtstellung der Mutter an, sondern hob auf die Vielfalt an Bindungspersonen ab: Dies seien alle, die für das Kind sorgen und mit denen es zusammenleben würde. Insbesondere

¹⁰ Es werden dann beispielsweise Bilder gezeigt, in denen Väter neben liegenden, frisch entbundenen Müttern stehen, die das Baby auf der Brust liegen haben.

re kritische feministische Positionen zur Bindungstheorie stellten heraus, dass spätere bindungstheoretische Ausführungen sich vielfach erneut ausschließlich auf die Mutter als Bindungsperson (Badinter 2010: 61f.) fixierten. Dem schlossen sich oftmals unmittelbar an die Mutter gerichtete Aufforderungen an, die ersten Lebensjahre des Kindes zu Hause zu bleiben (vgl. Beck-Gernsheim 1997: 104; Badinter 2010: 69f.). Während sich also die immense Bedeutsamkeit des ‚Maternal-Infant-Bondings‘ in den ersten Stunden nach der Geburt als nicht tragfähig herausstellte und auch der erste Entwurf der Bindungstheorie nicht per se solcherart maternalisiert war, wie später rezipiert, hat sich das Primat des mütterlichen Bondings offenbar im Klinikkontext uneingeschränkt erhalten. Der geburtsmedizinische Bindungsdiskurs hinkt gewissermaßen den aktuellen Entwicklungen der Bindungstheorie hinterher, fördert damit jedoch zugleich auch weiterhin konservative Geschlechterbilder: Der Vater wird zum Beschützer der engen Einheit ‚Mutter und Kind‘, steht aber zugleich außerhalb.

4 Fazit

Ausgehend von der These, dass bereits vor der Geburt des Kindes transitorische Prozesse der Herstellung von Elternschaft stattfinden, an denen die werdenden Eltern und die sie umgebenden natalen Institutionen beteiligt sind, wurden exemplarisch Informationsabende in Geburtsinstitutionen und Geburtsvorbereitungs- sowie Säuglingspflegekurse untersucht. Sichtbar wurde, wie das institutionelle Geburtsskript die Teilnahme des werdenden Vaters an diesem Vorgang als Selbstverständlichkeit voraussetzt. Setzen Männer diesen normativen Adressierungen (vorsichtigen) Widerstand entgegen, stabilisieren die Institutionen ihre Adressierungen, indem sie diese wiederholen, die ‚Widerstände‘ bagatellisieren und ihnen ihre Legitimation entziehen. Die Norm, dass der ‚aktive Vater‘ mit in den Kreißsaal kommt, scheint nicht hintergebar.

Den werdenden Vater solcherart explizit zum Teil des sozialen Geburtsgeschehens zu machen, verlangt jedoch zugleich auch, ihn im Gebärraum zu verorten. Im Gegensatz zu den einleitend dargestellten Befunden Heimerls (2013: 187) lassen sich in den erhobenen Protokollen doch stellenweise Platz- und Aufgabenzuweisungen finden. Wulf beschreibt in seiner Untersuchung von elterlichen Repräsentationen der Geburt, dass der werdende Vater lediglich „empathischer Zeuge der Geburt“ (Wulf 2008: 78) sei. Unsere Ethnografie deckt sich damit nur zum Teil: Der werdende Vater bekommt insbesondere für die erste Geburtsphase explizite Unterstützungs- und Betreuungsaufgaben zugeschrieben. Die zugewiesene Rolle als Beschützer legitimiert seine Teilnahme am Geburtsgeschehen in besonderer Weise. Gleichzeitig ist sie jedoch auch Hinweis darauf, wie in diesem Kontext stereotype Geschlechterbilder und -rollen und damit – bezogen auf den werdenden Vater – traditionelle Bilder produziert werden.

Die Praxen der pränatalen Institutionen sind in hohem Maße geschlechterdistinktiv und erzeugen spezifische soziale Geschlechteranordnungen. Die normative Aufwertung des ‚bei der Geburt mitarbeitenden‘ Vaters, der seine Frau in dieser existenziellen Krise nicht allein lässt, sondern diese mit ihr durchsteht, bringt nicht unbedingt das egalitäre parentale Paar hervor, sondern hinterlässt, so zeigt die Ethnografie, beim Vater Irritatio-

nen – aufgrund des Drucks zur Teilnahme und gleichzeitig zur Tabuisierung von Verunsicherungen –, wie sie auch erneute väterliche Exklusionen schafft. Eine relevante Rolle spielt hier die Bonding-Figur, die geschlechtsspezifische Asymmetrien fördert und den Vater im Eltern-Kind-Gefüge nachrangig anordnet. Mütter und Väter, so ließe sich formulieren, bekommen in den Natalitätsinstitutionen wirksame Ansagen zur natalen und auch parentalen Arbeitsteilung: Während die Mutter sich in einer elementaren Krise befindet, muss der Vater sie beschützen; während die Mutter für den Säugling zuständig ist, fungiert der Vater als Ersatz.

Zwar sind Schwangerschaft und Geburt mittlerweile auch ‚Ereignisse‘ des werdenden Vaters geworden – der aktuelle Diskurs verweist darauf und befördert diese. Die Natalitätsinstitutionen nehmen ebenfalls Bezug auf die Figur des neuen ‚aktiven Vaters‘. Zugleich zeigt sich jedoch, dass diese neue soziale Matrix des Geburtsgeschehens wieder traditionelle Geschlechterfigurationen hervorbringt. Bei der Frage nach der ungleichen Arbeitsteilung in der Elternschaft agieren die Natalitätsinstitutionen somit paradoxerweise trotz der Integration der werdenden Väter gleichzeitig als institutionelle Wegbereiter ungleicher Elternschaft.

Literaturverzeichnis

- Althans, Birgit. (2008). Repräsentationen von Geburt in den Medien. Zur heimlichen Alterität der Geburt in TV-Doku-Soaps. In Christoph Wulf, Birgit Althans, Julia Foltys, Martina Fuchs, Sigrid Klasen, Juliane Lamprecht & Dorothea Tegethoff (Hrsg.), *Geburt in Familie, Klinik und Medien. Eine qualitative Untersuchung* (S. 207–229). Opladen, Farmington Hills: Barbara Budrich.
- Althans, Birgit & Tegethoff, Dorothea. (2008). Der professionelle Blick – zur Präsentation der Geburt in der Klinik und in den Medien. In Christoph Wulf, Birgit Althans, Julia Foltys, Martina Fuchs, Sigrid Klasen, Juliane Lamprecht & Dorothea Tegethoff (Hrsg.), *Geburt in Familie, Klinik und Medien. Eine qualitative Untersuchung* (S. 250–269). Opladen, Farmington Hills: Barbara Budrich.
- Althusser, Louis. (1977). *Ideologie und ideologische Staatsapparate. Aufsätze zur marxistischen Theorie*. Hamburg: Verlag für das Studium der Arbeiterbewegung.
- Arni, Caroline. (2012). Vom Unglück des mütterlichen „Versehens“ zur Biopolitik des „Pränatalen“. Aspekte einer Wissensgeschichte der maternal-fötalen Beziehung. In Eva Sänger & Malaika Rödel (Hrsg.), *Biopolitik und Geschlecht. Zur Regulierung des Lebendigen* (S. 44–63). Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Badinter, Elisabeth. (2010). *Der Konflikt. Die Frau und die Mutter*. München: Beck.
- Baldus, Marion. (2006). *Von der Diagnose zur Entscheidung. Eine Analyse von Entscheidungsprozessen für das Austragen der Schwangerschaft nach der pränatalen Diagnose Down-Syndrom*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Beck-Gernsheim, Elisabeth. (1997). *Die Kinderfrage. Frauen zwischen Kinderwunsch und Unabhängigkeit* (3., durchgesehene und erw. Aufl.). München: Beck.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2001). *Die Rolle des Vaters in der Familie* (Zusammenfassung des Forschungsberichtes). Berlin.

- Bundespresseportal. (2012). *Kristina Schröder: „Elterngeld ist unverzichtbarer Bestandteil moderner Familienpolitik“*. Zugriff am 22. Februar 2012 unter <http://bundespresseportal.de/bundesmeldungen/item/6602-kristina-schr%C3%B6der-elterngeld-ist-unverzichtbarer-bestandteil-moderner-familienpolitik-zahl-der-v%C3%A4ter,-die-elterngeld-in-anspruch-nehmen,-steigt-weiter.html?tmpl=component&print=1>.
- Clarke, Alison. (2004). *Maternity and Materiality. Becoming a mother in consumer culture*. In Janell Taylor, Linda Layne & Danielle Wozniak (Hrsg.), *Consuming Motherhood* (S. 55–72). New Brunswick: Rutgers University Press.
- Der Spiegel. (1983). *These widerrufen*. Zugriff am 14. Mai 2014 unter www.spiegel.de/spiegel/print/d-14019037.html.
- Deutscher Hebammenverband. (2014). *Kreißsaaltaschenbuch*. Stuttgart: Hippokrates.
- Draper, Jan. (2002). „It was a real good show“: the ultrasound scan, fathers and the power of visual knowledge. *Sociology of Health and Illness*, 24(6), 771–795. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.00318>
- Duden, Barbara; Schlumbohm, Jürgen & Gelis, Jacques. (1998). *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte*. München: Beck.
- Ehnis, Patrick. (2009). *Väter und Erziehungszeiten. Politische, kulturelle und subjektive Bedingungen für mehr Engagement in der Familie*. Sulzbach/Taunus: Helmer.
- Eltern. (2014). *Wenn Männer Vater werden*. Zugriff am 19. März 2015 unter: www.eltern.de/schwangerschaft/geburt/vaeter-geburt.html.
- Flaake, Karin. (2011). Gender, Care und veränderte Arbeitsteilungen in Familien – geteilte Elternschaft und Wandlungen in familialen Geschlechterverhältnissen. *GENDER. Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, 3(3), 73–88.
- Forsa. (2013). *Meinungen und Einstellungen der Väter in Deutschland*. Zugriff am 17. März 2015 unter: www.eltern.de/public/mediabrowserplus_root_folder/PDFs/Ergebnisbericht_Vaeterumfrage_2013.pdf.
- Gesterkamp, Thomas. (2007). Väter zwischen Laptop und Wickeltisch. In Tanja Mühling & Harald Rost (Hrsg.), *Väter im Blickpunkt. Perspektiven der Familienforschung* (S. 97–113). Opladen: Barbara Budrich.
- Heimerl, Birgit. (2013). *Die Ultraschallsprechstunde. Eine Ethnografie pränatal-diagnostischer Situationen*. Bielefeld: transcript. <http://dx.doi.org/10.14361/transcript.9783839425510>
- Hirschauer, Stefan; Heimerl, Birgit; Hoffmann, Annika & Hofmann, Peter. (2014). *Soziologie der Schwangerschaft. Explorationen pränataler Sozialität*. Stuttgart: Lucius.
- Hoppediz. (o. J.). *Das SectioTop von HOPPEDIZ® – Die Känguruhhilfe für Mutter und Kind bei Kaiserschnitt-Geburten*. Zugriff am 14. Mai 2014 unter: www.pohsegger.com/resources/hoppediz_sectiotop_4seiter_de_148x210_4a.pdf.
- Kelle, Helga. (2004). Ethnographische Ansätze in der erziehungswissenschaftlichen Frauen- und Geschlechterforschung. In Edith Glaser, Dorle Klika & Annedore Prengel (Hrsg.), *Handbuch Gender und Erziehungswissenschaft* (S. 636–650). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Kerschgens, Anke. (2009). *Die widersprüchliche Modernisierung der elterlichen Arbeitsteilung. Alltagspraxis, Deutungsmuster und Familienkonstellation in Familien mit Kleinkindern*. Wiesbaden: VS Verlag. <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-91573-9>
- Klaus, Marshall & Kennell, John. (1976). *Maternal-Infant Bonding: The impact of Early Separation or Loss on Family Development*. Mosby: Saint Louis.
- Labouvie, Eva. (2000). *Andere Umstände. Eine Kulturgeschichte der Geburt*. Köln: Böhlau.

- Lutz, Ulrike & Kolip, Petra. (2006). *Die GEK-Kaiserschnittstudie*. St. Augustin: Asgard.
- Meuser, Michael. (2011). Die Entdeckung der „neuen Väter“. Vaterschaftspraktiken, Geschlechternormen und Geschlechterkonflikte. In Kornelia Hahn & Cornelia Koppetsch (Hrsg.), *Soziologie des Privaten* (S. 71–82). Wiesbaden: VS Verlag. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-93460-0_5
- Possinger, Johanna. (2013). *Vaterschaft im Spannungsfeld von Erwerbs- und Familienleben. „Neuen Vätern“ auf der Spur*. Wiesbaden: VS Verlag. <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-658-00709-6>
- Rose, Lotte & Schmied-Knittel, Ina. (2011). Magie und Technik: Moderne Geburt zwischen biografischem Event und kritischem Ereignis. In Paula-Irene Villa, Stephan Moebius & Barbara Thiessen (Hrsg.), *Soziologie der Geburt: Diskurse, Praktiken und Perspektiven* (S. 75–100). Frankfurt/Main, New York: Campus.
- Rüling, Anneli. (2007). *Jenseits der Traditionalisierungsfalle. Wie Eltern sich Erwerbs- und Familienarbeit teilen*. Frankfurt/Main, New York: Campus.
- Sänger, Eva. (2011). Sonograms that matter. Zur Sichtbarmachung des Fötus in der Schwangerschaft. In Elvira Scheich & Karen Wagels (Hrsg.), *Körper Raum Transformation. Gender-Dimensionen von Natur und Materie* (S. 123–141). Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Schulze, Gerhard. (2000). *Erlebnisgesellschaft. Kulturosoziologie der Gegenwart*. Frankfurt/Main: Campus.
- Suess, Gerhard J. (2011). *Missverständnisse über Bindungstheorie*. Deutsches Jugendinstitut e. V. (Hrsg.). Frankfurt/Main: Henrich Druck + Medien GmbH.
- Sorgo, Gabriele. (2008). Gebären in einer Konsumgesellschaft. In Christoph Wulf, Anja Häsch & Michael Brumlik (Hrsg.), *Das Imaginäre der Geburt: Praktiken, Narrationen und Rituale* (S. 171–180). München: Fink.
- Statistisches Bundesamt. (2012). *Fast ein Drittel aller Entbindungen per Kaiserschnitt*. Zugriff am 04. Juni 2014 unter: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2012/03/PD12_098_231.html.
- Strauss, Anselm & Corbin, Juliet. (1996). *Grounded Theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.
- Tegethoff, Dorothea. (2011). *Bilder und Konzeptionen vom Ungeborenen. Zwischen Visualisierung und Imagination*. Opladen, Farmington Hills: budrich uniPress.
- Tegethoff, Dorothea. (2008). Das Ungeborene sehen. Ultraschallbilder von ungeborenen Kindern im Unterhaltungsfernsehen. In Christoph Wulf, Birgit Althans, Julia Foltys, Martina Fuchs, Sigrid Klasen, Juliane Lamprecht & Dorothea Tegethoff (Hrsg.), *Geburt in Familie, Klinik und Medien. Eine qualitative Untersuchung* (S. 187–205). Opladen, Farmington Hills: Barbara Budrich.
- Trautner, Hanns Martin. (2007). Prägung. In Marcus Hasselhorn & Wolfgang Schneider (Hrsg.), *Handbuch der Entwicklungspsychologie* (S. 107–118). Göttingen: Hogrefe.
- Villa, Paula-Irene; Moebius, Stephan & Thiessen, Barbara. (Hrsg.). (2011). *Soziologie der Geburt: Diskurse, Praktiken und Perspektiven*. Frankfurt/Main, New York: Campus.
- Wulf, Christoph. (2008). Die Geburt der Väter. In Christoph Wulf, Birgit Althans, Julia Foltys, Martina Fuchs, Sigrid Klasen, Juliane Lamprecht & Dorothea Tegethoff (Hrsg.), *Geburt in Familie, Klinik und Medien. Eine qualitative Untersuchung* (S. 59–94). Opladen und Farmington Hills: Barbara Budrich.
- Wulf, Christoph (mit Anja Hänsch & Micha Brumlik). (Hrsg.). (2008). *Das Imaginäre der Geburt. Praktiken, Narrationen und Bilder*. München: Fink.

Wulf, Christoph & Althans, Birgit (unter Mitarbeit von Julia Foltys, Martina Fuchs, Sigrid Klasen, Juliane Lamprecht & Dorothea Tegethoff). (Hrsg.). (2008). *Geburt in Familie, Klinik und Medien. Eine qualitative Untersuchung*. Opladen, Farmington Hills: Barbara Budrich.

Zu den Personen

Lotte Rose, Dipl. Pädagogin, Dr. phil., Professorin an der Frankfurt University of Applied Sciences, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit, leitende Geschäftsführerin des Gender- und Frauenforschungszentrums der Hessischen Hochschulen (gFFZ). Arbeitsschwerpunkte: Kindheits- und Jugendforschung, Genderforschung, Sozialpädagogik des Essens, Human-Animal-Studies, Elternschaftsforschung.

Kontakt: Frankfurt University of Applied Sciences, Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit (Fb 4), Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt

E-Mail: rose@fb4.fra-uas.de

Rhea Seehaus, Dipl. Pädagogin, Dr. phil., wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt „Statuspassage Elternschaft. Zur Herstellung geschlechtsspezifischer Ungleichheiten in den pränatalen Praxen von Müttern und Vätern“ am Gender- und Frauenforschungszentrum der Hessischen Hochschulen (gFFZ). Arbeitsschwerpunkte: Kindheits- und Elternschaftsforschung, erziehungswissenschaftliche Essensforschung, ethnografische Methoden.

Kontakt: Frankfurt University of Applied Sciences, gFFZ – Gender- und Frauenforschungszentrum der hessischen Hochschulen, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt

E-Mail: seehaus.rhea@fb4.fra-uas.de