

4. Ethik: Forschung mit vulnerablen Personen

Wie bei jeglicher Forschung mit menschlichen Untersuchungssubjekten ist es unabdingbar, das eigene Handeln als Forscher:in ethisch zu reflektieren. Im Zuge dessen wurde für dieses Forschungsvorhaben ein Ethikantrag bei der Theologischen und Religionswissenschaftlichen Fakultät der Universität Zürich eingereicht und bewilligt. Das einmalige Absegnen eines geplanten Forschungsvorhabens befreit Wissenschaftler:innen aber nicht davon, ihr weiteres Handeln fortlaufend einem ethischen Reflexionsprozess zu unterwerfen (vgl. Gilliat-Ray et al. 2022: 104). Daher sollen im Folgenden ebendiese forschungsethischen Überlegungen vor, während und nach der Datenerhebung dargelegt werden.

Forschungsethisch relevant ist im vorliegenden Fall vor allem, dass die Interviewpartner:innen als potenziell vulnerabel gefasst werden können.¹ Zunächst soll der Frage nachgegangen werden, welche Aspekte eines unerfüllten Kinderwunsches zu dieser Vulnerabilität beitragen können. Damit hängt auch ein impliziter Rechtfertigungsdruck zusammen, dass an und mit diesen Personen überhaupt Forschung betrieben werden darf. Dabei geht es dezidiert *nicht* darum, ihnen eine Opferrolle zuzuschreiben. Der Fokus liegt in diesem Kapitel darauf, die emotionale Belastung hervorzuheben, die mit der Situation des unerfüllten Kinderwunsches in der Regel einhergeht. Wunscheltern sind damit als womöglich »besondere« Forschungssubjekte zu charakterisieren, die hervorgehobener ethischer Aufmerksamkeit bedürfen (4.1). Anschliessend wird die Interviewsituation als forschungsethisch relevantes Moment diskutiert. In dieser kann die Vulnerabilität der befragten Person sichtbar werden, was im gravierendsten Fall und bei einem fehlenden forschungsethischen Bewusstsein der:des Interviewer:in eine Retraumatisierung verursachen könnte. Diese Situation erfordert folglich ein adäquates Verhalten und eine entsprechende Vorbereitungsleistung. Auch hier geht es nicht darum, das Interview oder die Teilnahme an wissenschaftlichen Studien als grundsätzliche Bedrohung für das psychische Wohlbefinden der Interviewten zu fassen. In einigen Fällen

1 Ich spreche hier von einer *potenziellen* Vulnerabilität, um die Möglichkeit offenzulassen, dass sich die Gemeinten von dieser Einordnung abgrenzen. Ob jemand vulnerabel ist, wird durch subjektive Bedeutungszuschreibungsprozesse mitbeeinflusst.

stellte diese für die Befragten sogar eine mögliche Form des Copings dar (4.2). Schließlich soll die Rolle der Forscherin – meine Positionalität – explizit gemacht werden. Dabei wird transparent, welchen Einfluss ich auf das Feld sowie das Feld auch mich – zumindest möglicherweise – ausübte (4.3).

Vorher erscheint es jedoch sinnvoll, den Begriff der »Vulnerabilität« einleitend genauer zu durchleuchten. Die Literatur dazu legt offen, dass ihm in keiner Weise ein einheitliches Konzept zugrunde liegt – er wird von verschiedenen Disziplinen in unterschiedlichen Kontexten angewandt und hat diverse Referenzobjekte. Relevant für die nachfolgenden Ausführungen sind vor allem zwei Arten von Vulnerabilität: *Erstens* wird das Vulnerabilitätskonzept auf ganze Personengruppen angewandt, die sozial stigmatisiert, geächtet oder marginalisiert werden – so etwa Geflüchtete, People of Color oder religiöse und sexuelle Minderheiten. Dies ist eine Perspektive, die sich v.a. in der sozialwissenschaftlichen (darunter auch in der religionswissenschaftlichen) Literatur findet (vgl. z.B. Damir-Geilsdorf/Menzfeld 2020; Gilliat-Ray et al. 2022; Hugman/Pittaway/Bartolomei 2011). *Zweitens* werden auch spezifische Einzelpersonen aufgrund einer traumatisierenden oder zumindest als intensiv und negativ erlebten Erfahrung als potenziell vulnerabel gedacht – also beispielsweise Personen, die vor Kurzem einen Verlust erlitten haben, Misshandlungen erfuhren oder an einer psychischen Krankheit leiden. Diese Art der Vulnerabilität kann sich entweder auf die psychische Gesamtverfassung oder lediglich auf das spezifische Thema beziehen. Dieses Konzept der Vulnerabilität findet sich eher in der gesundheitsbezogenen (z.B. psychologischen) Literatur (vgl. z.B. Böcker 2022; Campbell 2002; Dempsey et al. 2016; Gekoski/Gray/Adler 2012; Seedat et al. 2004).²

Ein solch weit gefasster Vulnerabilitätsbegriff impliziert, dass jede Person in Bezug auf bestimmte Themen vulnerabel sein könnte, ohne dass dies Dritten bewusst sein muss. So beobachtete Julia Böcker (2022), die qualitativ zu Fehl- und Stillgeburten forschte, dass sie bei Präsentationen an wissenschaftlichen Tagungen und Konferenzen ungeahnt heftige Reaktionen hervorrief. Das veranlasste sie dazu, in solchen Situationen vorab eine Triggerwarnung zum Einsatz kommen zu lassen. Böckers Untersuchungsfeld lässt sich mit demjenigen dieser Forschungsarbeit vergleichen – reproduktive Verluste können als einem Kinderwunschprozess oft inhärenter Teil verstanden werden. Bereits die alltägliche Konfrontation mit schwangeren Frauen oder Familien mit kleinen Kindern kann bei Wunscheltern eine emotionale Herausforderung darstellen und Wut-, Angst- oder Schuldgefühle auslösen (vgl. Tyler May 1998 und Ausführungen im 12. Kapitel). Eine weitere Konsequenz aus dem breiten Verständnis des Begriffs »Vulnerabilität« ist, dass auch die forschende Person davon betroffen sein kann. Dieser Aspekt hat bislang wenig Eingang in die Forschungsliteratur erlangt und soll im Kapitel Positionalität weiter aufgegriffen werden (s.u.).

2 Im Rahmen qualitativer Forschung können auch andere Menschen vulnerabel sein, die für diese Forschung nicht relevant sind – so beispielsweise Menschen, die Gefahr laufen, aufgrund ihrer Studienteilnahme Nachteile zu erfahren, wenn ihre Anonymität nicht gewährleistet ist oder auch Personen, die keine oder nur bedingt informierte Zustimmung geben können. Dies könnten z.B. Asylsuchende sein, denen implizit suggeriert wird, eine Studienteilnahme könne sich positiv auf ihren Aufenthaltsstatus auswirken (siehe dazu die Untersuchungen von M'Bayo 2014).

Ich verstehe »vulnerabel« im Folgenden weder als eine pathologische noch als eine determinierende Kategorie. Personen, die in Bezug auf ein Thema vulnerabel sind, werden entsprechend auch nicht als hilflose oder handlungsunfähige Objekte betrachtet, die sich nicht gegen unethisches Handeln wehren könnten (s.u.). Vielmehr verstehe ich »vulnerabel« als die Beschreibung eines Lebensumstands einer Person, der in ihrer subjektiven Wahrnehmung mit intensiven und hauptsächlich negativen Emotionen verbunden ist. Dieser Lebensumstand kann sich zum einen auf die akute Situation sowie auf in der Vergangenheit erfolgte Erlebnisse beziehen, zum anderen kann er allumfassend oder nur in Bezug auf eine spezifische Thematik sein. Das Verstehen von Forschungssubjekten als potenziell vulnerabel in der qualitativen Forschung ist deswegen relevant, weil ihre Verletzlichkeit durch den Forschungsprozess – in meinem Fall die Interviewsituation – sichtbar werden kann. Wenn Interviewpartner:innen dazu aufgefordert werden, über emotional belastende Ereignisse und Lebensumstände zu berichten, können die damals erlebten Emotionen erneut akut werden. Entsprechend besteht hier die Notwendigkeit für ein ethisch-sensibles Feingefühl sowie einen Präventions- und Interventionsplan. Forschende sind dazu verpflichtet, sich auf solche Gespräche adäquat vorzubereiten, in der Gesprächssituation zu reagieren und ihr Handeln zu reflektieren. Dies gibt auch der Ethikausschuss der Theologischen und Religionswissenschaftlichen Fakultät der Universität Zürich zu bedenken. Er sieht es als besondere ethische Herausforderung, wenn die »Teilnehmenden gebeten [werden], persönliche Erfahrungen (z.B. belastende Erlebnisse), sensitive Informationen (z.B. sexuelles Verhalten, Drogenkonsum) oder Einstellungen (z.B. politische, religiöse Präferenzen) preiszugeben« (Theologische Fakultät 2021: 1).

4.1 Wunscheltern

(Inwiefern) sind Personen mit unerfülltem Kinderwunsch überhaupt als potenziell »vulnerabel« zu fassen? Psychologische Studien kamen zum Schluss, dass die psychische Belastung der Diagnose »Unfruchtbarkeit« vergleichbar ist mit lebensbedrohlichen Krankheiten wie AIDS (vgl. Miles et al. 2009) oder Krebs (vgl. Roudsari/Allan/Smith 2007). Auch in der qualitativen Forschungsliteratur wird die – gesellschaftlich unterschätzte – emotionale Belastung eines unerfüllten Kinderwunsches im Allgemeinen und der Inanspruchnahme von Reproduktionsmedizin im Besonderen immer wieder hervorgehoben. Whiteford/Gonzalez (1995) etwa berichten von einer Betroffenen, die Suizidgedanken hegte. Daniluk (1996) beschreibt die Zeit der Inanspruchnahme von Kinderwunschbehandlungen als eine Phase einer »intense emotional vulnerability« (88). Im Folgenden sollen die verschiedenen Ebenen benannt werden, welche eine Vulnerabilität im Kontext eines unerfüllten Kinderwunsches möglich und wahrscheinlich machen. Dabei ist jedoch wichtig anzumerken, dass es *nicht* um eine Quantifizierung psychischen Leidens gehen soll. Personen beispielsweise, die reproduktive Verluste erfahren haben, sind nicht *per se* oder »automatisch« vulnerabler als solche, die dies nicht getan haben – wie stark Erlebtes von Betroffenen als emotionale Belastung erfahren wird, ist immer auch subjektiv mitgeprägt. Dies hat sich im Verlauf der Datenerhebung immer wieder bestätigt: Im Voraus konnte nur sehr eingeschränkt abgeschätzt werden, wie emotional die In-

interviewpartner:innen und damit die -situationen werden würden. Zu Beginn des Forschungsprozesses ging ich noch davon aus, dass die Informationen, die mir meine Interviewpartner:innen schriftlich oder telefonisch mitteilten, ein Indikator dafür sind, wie vulnerabel die Betroffenen aktuell sind. Mit Sicherheit lässt sich aber nur festhalten, dass Interviews mit Personen, deren Kinderwunsch in Erfüllung gegangen ist, tendenziell weniger angespannt verliefen. Einige dieser Interviewpartner:innen machten ihre verminderte Vulnerabilität auch explizit, so wie beispielsweise Jana. An einer Stelle im Interview spricht sie von der emotionalen Belastung, die sie während ihrer Zeit mit unerfülltem Kinderwunsch verspürt hat und kommentiert abschliessend:

aber das ist, äh, es ist alles Vergangenheit es ist egal, wenn, wenn du dein Kind da hast und du endlich an deinem Ziel angelangt bist, dann ist alles so scheissegal was vorher passiert ist (2) (Jana)

4.1.1 Unerreichbarkeit des eigenen Lebensentwurfs

Dass ein *unerfüllter Wunsch* bei Betroffenen negative Emotionen auslöst, ist der Sache bereits inhärent. Dieser unerfüllte Wunsch bezieht sich in den hier untersuchten Fallbeispielen auf einen Lebensentwurf, der in den meisten Fällen als identitätsstiftend und als Erfüllung eines grundlegenden Sinns im eigenen Leben erachtet wird. Viele Wunscheltern (insbesondere -mütter) gaben im Interview an, »schon immer« gewusst zu haben, dass sie eines Tages die Elternrolle einnehmen wollen. Einige richteten bereits ihr vorheriges Leben auf eine Familie aus; Vera und ihr Mann etwa wohnten in einer viel zu grossen Wohnung und waren zum Zeitpunkt des zweiten Interviews auf der Suche nach einer kleineren Bleibe, um nicht permanent daran erinnert zu werden, dass die Zimmer unbesetzt sind. Die Vorstellung, niemals Mutter zu werden, erscheint für viele nicht einmal denkbar; ein solcher Lebensentwurf zeichnet sich lediglich durch »Leere« aus:

ja, ich wusste ja nicht, was ich dann, blöde gesagt, mit meinem Leben anfangen soll wenn ich keine Kinder habe (Jana)

mein Leben ist einfach leer, ich habe keinen Plan B (Nadine)

Als besonders herausfordernd beschrieben viele Wunscheltern die Unwissenheit auszuhalten, ob sie irgendwann Eltern werden oder nicht. Für viele bedeutet das Nicht-Wissen darum, ob es nicht vielleicht »beim nächsten Mal klappen könnte«, einen Druck, es immer noch ein weiteres Mal zu versuchen (vgl. 7.3.3).

4.1.2 Körperliche Ausnahmesituation

Wunscheltern sind – sofern sie reproduktionsmedizinische Technologien in Anspruch nehmen – auch einer körperlichen Herausforderung ausgesetzt. Auf dieser Ebene beschrieb ein Grossteil der interviewten Frauen, dass die externe Zufuhr von Hormonen bei ihnen Unwohlsein auslöste, das sich auch auf einer psychischen Ebene äusserte, so etwa Anja:

ich hatte dieses Medikament, Duphaston heisst das, ähm, und das ist weil ich (1) ähm, Mühe hatte mit der Gelbkörperphase [...] und ich hatte schon vorbestehend schon eine gewisse Ängstlichkeit in mir, und das war dann, als würde ich auf einen Trip kommen, also ich bin wirklich einfach, ich hab wie innerlich einfach immer Angst gehabt und ich hab nicht gewusst WOVOR ich Angst habe oder WARUM ich Angst habe, es ist einfach, ich hab einfach Angst gehabt (Anja)

Für andere war die Angst vor körperlichen und psychischen Auswirkungen durch die Medikamente und Hormonspritzen sogar ein Grund, weitere medizinische Eingriffe zu unterbinden:

also das [die Spritze zur Auslösung des Eisprungs] haben wir dann probiert 2x und das ist nicht gut rausgekommen, also ich habe auch mega schlimm reagiert auf die Hormone und ähm, ich habe das halt auch nicht gewusst, ich habe meinen Frauenarzt gefragt und ich bin eh sensibel auf Medikamente und alles und ich habe ihn gefragt wie das aussieht und er so »ja nein das sind körpereigene Hormone und das ist nicht so schlimm und wenn du schwanger bist, hast du das auch« und es ist mir wirklich richtig schlecht gegangen, also den psychologischen Aspekt hat er total ausser vor gelassen [...] jetzt grad bin ich wirklich so abgeschreckt nach dieser Geschichte mit der Auslösespritze, dass ich es eigentlich so weit wie möglich vermeiden möchte wieder Hormone nehmen zu müssen (Vera t1)

4.1.3 Finanzielle Ausnahmesituation

Viele der befragten Wunscheltern gaben zudem an, dass die Inanspruchnahme von Reproduktionsmedizin für sie eine finanzielle Herausforderung darstellte. Wie unter 3.2 ausgeführt, sind Ausgaben im niedrigen bis mittleren fünfstelligen Bereich die Normalität. Einige mussten ihre Eltern oder Freund:innen um eine Geldleihe bitten, auch in Anbetracht der Tatsache, dass mit der Geburt eines Kindes der finanzielle Mehraufwand im Normalfall erst beginnen würde. Weil sich die Krankenkassen in der Schweiz als fast einziges europäisches Land nicht an den künstlichen Befruchtungen beteiligen, wichen einige ins nördliche Nachbarland aus, wo die Behandlungen verhältnismässig günstig sind. Wieder andere berichteten, dass sie sich überlegen, die Behandlungen an weiter entfernten Orten durchzuführen – so gilt etwa Tschechien aufgrund der dortigen liberalen Rechtssituation in Kombination mit dem vergleichsweise günstigen Angebot als attraktive Destination. Dies erzählte mir Tessa in einem Interview. Tessa hatte ein Unternehmen gegründet, mit dem sie anderen Wunscheltern helfen möchte, im Ausland die passende Fruchtbarkeitsbehandlung zu finden. In diesem Kontext fällt häufig der Begriff des »Reproduktionstourismus«. Mit »Tourist:innen« geht die Assoziation wohlhabender Menschen einher, die ihren Urlaub an einem selbst gewählten Ort verbringen. Dass diese Assoziation nicht zutreffend ist, hat die qualitative Studie von Inhorn et al. (2012) aufgezeigt. Es handelt sich dabei nämlich gerade *nicht* um wohlhabende Menschen, sondern um solche, die sich aufgrund ihrer prekären finanziellen Lage dazu gezwungen sahen, ihr Heimatland zu verlassen und ihre reproduktiven Wünsche im Ausland zu erfüllen. Wunscheltern sind damit konfrontiert, dass sie ihr gewohntes Umfeld – und damit auch die Leute, die sie emotional unterstützen können – verlassen müssen, um an einen

Ort zu gehen, dessen Medizinsystem, Sprache und gegebenenfalls kulturelle Wertvorstellungen sie nicht verstehen. Sie müssen dazu meist unbezahlten Urlaub nehmen und vor dem Arbeitgeber ihre Fertilitätsprobleme offenlegen. Die Reisen ins Ausland zwecks Kinderwunschbehandlungen werden von Wunscheltern also nicht als »Urlaub« wahrgenommen, im Gegenteil, sie lösen auf verschiedenen Ebenen Stress aus und verstärken die potenzielle Vulnerabilität. Insofern leuchtet es ein, dass Inhorn et al. hier die Bezeichnung »reproductive exile« als Alternative zu »reproductive tourism« vorschlagen.

4.1.4 Reproduktive Verluste

Ein Merkmal, das Personen mit unerfülltem Kinderwunsch als besonders vulnerabel kennzeichnen kann, ist die überdurchschnittlich häufige Konfrontation mit reproduktiven Verlusten.³ In vielen Interviews berichteten Frauen über erlebte Fehlgeburten als nachhaltig emotional aufwühlendes Ereignis – so beispielsweise Nicole. Im Narrativonsteil des Interviews erzählt sie von ihrer zum Zeitpunkt des Interviews ca. 15 Jahre zurückliegenden Kinderwunschgeschichte, die eine Fehlgeburt im zweiten Trimester beinhaltet:

auf alle Fälle, ähm, habe ich so dermassen geblutet, ich dachte, ich hätte es verloren irgendwo im Hauseingang oder so, und dann bin ich in den Spital und hab gesagt »ja ich habs im WC verloren, ich habe nur noch geblutet die ganze Nacht« da haben sie gesagt [...] »okay, schauen wir gleich«, dann ging sie schauen und dann hat sie so »plutsch« gesagt »ah da ist es ja« (1) und dann ist es in eine Schale gekommen und ich so »ja Moment, stopp, ich möchte mich verabschieden und das gerne anschauen« und äh das war so ein Sack und man hat wirklich nicht viel gesehen, aber ja das ist so einfach medizinisch abgehakt worden und das ist für mich auch immer noch ein ziemlicher Schock (1), ah, ich rede einfach noch heute nicht gerne über so Sachen, jetzt fang ich gleich an zu weinen <weint> wirklich, also, das war so schlimm (Nicole)

Das Erlebte ruft bei Nicole noch heute starke emotionale Reaktionen hervor. Sie analysiert sich dabei ein Stück weit selbst und charakterisiert das Sprechen über die Fehlgeburt als eine für sie vulnerable Situation – sie spreche nicht gerne darüber und müsse »gleich an[fangen] zu weinen«. Sie ist folglich in Bezug auf dieses spezifische Erlebnis als vulnerabel zu verstehen.

Die Daten geben zudem Hinweise darauf, dass Personen, die schon mehrere Jahre auf ein Kind hoffen und bereits viele finanzielle, emotionale und zeitliche Ressourcen in die Erfüllung ihres Wunsches investiert haben, reproduktive Verluste als besonders gravierend erleben. Je nach *finanziellen* Möglichkeiten kann eine Fehlgeburt für ein Paar

3 Dies hat verschiedene medizinische Ursachen. Zum einen kann mit dem Grund für eine Unfruchtbarkeit auch ein erhöhtes Risiko für eine Fehlgeburt einhergehen (etwa bei Endometriose, vgl. Pérez-López et al. 2018). Zum anderen werden reproduktive Verluste schlicht häufiger bemerkt. Während viele spontan eintretende Schwangerschaften gar nicht bemerkt werden und entsprechend auch die Fehlgeburt nicht als solche identifiziert wird, wissen Frauen, die Reproduktionsmedizin in Anspruch nahmen, ganz genau, dass sie schwanger waren und registrieren eine Fehlgeburt als solche (vgl. Gerrits 2016: 267).

bedeuten, dass die Hoffnung auf ein biologisch verwandtes Kind aufgegeben werden muss. So beschrieb Jana ihre Fehlgeburt deswegen als aushaltbar, weil noch vier weitere befruchtete Eizellen eingefroren waren. Das bedeutete für sie und ihren Mann, dass sie sich einen weiteren Versuch leisten konnten. Für Lea waren es insbesondere fehlende *emotionale* Ressourcen, die sie herausforderten, nach der zweiten Fehlgeburt weiterzumachen. Rahel (t1) bekundete ihre Angst vor reproduktiven Verlusten, weil sie dann wieder von vorne anfangen müsse – im Alter von bald 40 Jahren und damit signifikant abnehmenden Chancen. Ihr fehlen in ihrem Verständnis entsprechend vor allem *zeitliche* Ressourcen.

Die Beispiele zeigen, dass Wunscheltern einer Fehlgeburt weitreichende Bedeutungen zuschreiben, weil sie zukünftige Entscheidungen massgeblich beeinflussen können. Neben dem akuten emotionalen Verlust des ersehnten Kindes kann sie auch mit einem fundamentalen Verlust von Zeit, Geld und der grundsätzlichen Hoffnung auf ein eigenes Kind einhergehen.

4.1.5 Deutungskrisen

Im Folgenden beschreibt Vera, wie sie die ständige Enttäuschung durch negative Schwangerschaftstests und die permanente Hoffnung auf ein Ausbleiben der Menstruation als psychisch schwer aushaltbar erlebt:

also bei mir ist, ich bin jetzt im Moment, weil es mir so schlecht ging die letzten zwei, drei Monate an einem Punkt, an dem ich wirklich Angst habe es zu probieren [schwanger zu werden] also (2) ich habe jetzt wirklich gesagt, wir verhüten jetzt wieder die nächsten zwei, drei Monate weil ich einfach, ich kann nicht mehr [...] viele haben zu mir gesagt »sei doch nicht blöd, verhüte doch nicht, vielleicht klappt es genau dann« aber, aber ja, ich KANN nicht abschalten [...] aber es ist halt mega frustrierend, weil ich will ja eigentlich ein Kind, muss jetzt aber verhüten, weil die ganze Kinderwunschreise mich so zerrissen hat, dass ich es nicht mehr probieren kann (Vera t1)

Dieser Ausschnitt sowie auch die weiter oben abgebildeten Ausführungen von Nicole zur Fehlgeburt verweisen auf einen weiteren wichtigen Aspekt: Divergierende Fremd- und Selbstzuschreibungen und -deutungen dessen, wie »schlimm« etwas ist, können einen Rechtfertigungsdruck bei Betroffenen auslösen. Vera verhütet, weil sie eine Pause von der von ihr als belastend erlebten Situation braucht, ihr Umfeld jedoch bringt dafür wenig Verständnis auf. Damit spricht es ihr indirekt ihr Leiden ab, delegitimiert ihren Umgang damit und überträgt ihr eine Mitschuld (»sei doch nicht blöd, verhüte doch nicht, vielleicht klappt es genau dann«). Nicole beschreibt, wie sie das Produkt der Fehlgeburt als etwas Wertvolles betrachtet hat, von dem sie sich verabschieden wollte, während das ärztliche Personal es als medizinischen Abfall behandelte – auch ihr wurde damit ihre eigene Deutung abgesprochen. Genau dies thematisiert Julia Böcker (2022) in ihrer qualitativen Arbeit für das Fallbeispiel von Fehl- und Stillgeburten. Häufig deuten unbeteiligte Dritte die Situation anders, meistens weniger emotional – eine Fehlgeburt beispielsweise sei ja »nicht so schlimm«, weil noch kein »richtiges« Kind existiert hat. Ist folglich die Deutung Betroffener *nicht kongruent* mit derjenigen, die intersubjektiv an sie

herangetragen wird, kann dies zu einer weiteren Ebene an Krise führen, und zwar zu einer *Deutungskrise*. Diese kann die Situation für Betroffene weiter verschärfen (vgl. 187), wie sich das beispielhaft bei Vera und Nicole in sehr verschiedenen Kontexten gezeigt hat (vgl. auch 10. Kapitel).

4.1.6 Gesellschaftliche Exklusion und Ächtung

In der Einleitung zu diesem Kapitel wurde erläutert, dass die Literatur das Konzept der Vulnerabilität sowohl auf Einzelpersonen mit einem spezifischen Merkmal (wie beispielsweise ein erlebtes Trauma) oder aber auf ganze Personengruppen (wie etwa Minderheiten oder stigmatisierte Personen) bezieht. Der Fall ungewollt kinderloser Personen zeigt auf, dass diese beiden »Kategorien« in ein intersektionales Verhältnis zueinander treten können. Ein Merkmal, in diesem Fall die ungewollte Kinderlosigkeit, wird nicht nur von der betroffenen Person selbst als negativ erachtet, sondern kann zusätzlich auf einer sozialen Ebene Konsequenzen haben – Exklusion oder sogar Ächtung. Wunscheltern sind damit – wie sich in nahezu allen Interviews gezeigt hat – nicht nur Gefühlen der Angst, Frustration oder Verzweiflung ausgesetzt, sondern müssen sich auch mit einem gesellschaftlichen Kontext auseinandersetzen, der Kinderlosigkeit implizit oder explizit stigmatisiert. Das bedeutet auf einer impliziten Ebene vor allem eine soziale Exklusion. Wenn Gleichaltrige im engen Umfeld Kinder bekommen, durchlaufen sie das Übergangsritual, das sie dann als Zugehörige einer bestimmten sozialen Gruppe kennzeichnet: Eltern. Eltern, insbesondere Mütter, teilen die Erfahrung der Schwangerschaft, der Geburt und der Elternschaft. Ungewollt Kinderlosen bleibt dieser Zugang verwehrt. Soziale Exklusion kann mit psychischen Konsequenzen einhergehen, die Rosi Braidotti prägnant zusammenfasst: »non-belonging can be hell« (Braidotti 1994: 4, vgl. ausführlich zur Exklusion aus dem engen sozialen Umfeld sowie zu den erlebten Stigmata Kapitel 12).

Auf einer expliziten Ebene kommt eine soziale Ächtung durch stigmatisierende Kommentare von mehr oder weniger unbeteiligten Dritten dazu, die die Situation weiter negativ verstärken können. Dies wurde bereits im vorherigen Unterkapitel beispielhaft an den Fällen von Vera und Nicole aufgeführt. Neben dem Zuschreiben einer Mitschuld an der Situation und einem Absprechen von Leiden waren in nahezu allen Interviews als übergreifend erlebte Deutungen von Familienmitgliedern und Bekannten ein Thema. Ein Beispiel dafür ist Lea:

zum Beispiel [sagte mir meine Schwägerin], dass ich mir einen Coach hole für die Entscheidungen, dass ich das nicht selbst entscheiden kann und so weiter, das find ich, das muss doch ICH entscheiden, schaff ich das oder schaff ich das nicht (2), sie gibt mir dann schon das Gefühl, ich sei zu schwach dafür (Lea t1)

Die Situation geht folglich auch einher mit einem konfrontativen Umfeld, vor dem die Betroffenen sich selbst, ihre Gefühle, Entscheidungen und Handlungen zu rechtfertigen genötigt fühlen.

Nirgends jedoch zeigt sich die Stigmatisierung von Wunscheltern so deutlich wie auf Social Media oder in Kommentarspalten von klassischen Medien, die das Thema (un-

erfüllter) Kinderwunsch thematisieren.⁴ Dort lässt sich zunächst ein Egoismus-Topos identifizieren – Wunscheltern gehe es nur darum, das eigene Erbe weiterzutragen, statt etwa eine Adoption⁵ in Betracht zu ziehen. Hinzu kommt ein Schuldvorwurf, welcher auf der Vorstellung basiert, Unfruchtbarkeit sei in der Regel auf einen ungesunden Lebensstil zurückzuführen und entsprechend selbstverantwortet.⁶ Ein dritter Topos bezieht sich darauf, dass ein unerfüllter Kinderwunsch nichts weiter ist als ein Luxusproblem, denn »das Leben zu zweit ist doch auch wunderschön«. Dies konnte auch Tjørnhøj-Thomsen (2005) in ihren Daten feststellen. Gewisse Kommentare gehen in ihrer Implikation noch einen Schritt weiter, indem sie das Leiden von Wunscheltern als positiv für die Gesamtgesellschaft deuten:

Finde ich gut. Die Erde ist schon zu überbevölkert.

Tolle News, der sicherste Weg zum Umweltschutz.

In all diesen Topoi, in den oben abgebildeten Kommentaren jedoch im Besonderen, bleibt die Situation eines unerfüllten Kinderwunsches als gravierende und potenziell lebensbedrohliche Kondition unausgesprochen. Vielmehr wird präsupponiert, dass es sich dabei um eine Angelegenheit handelt, welche von der Gesamtgesellschaft legitimerweise mitverhandelt wird. Dadurch wird das potenzielle Leid von Wunscheltern negiert oder als hinzunehmender Kollateralschaden für etwas inszeniert, was positiv bewertet wird (hier die Minderung eines angenommenen Überbevölkerungs- und Umweltschutzproblems).

Die Kommentare veranschaulichen auch, warum – trotz aller ethischer Herausforderungen – eine Notwendigkeit besteht, mit und zu vulnerablen Personen zu forschen. Entsprechende Themen als legitimen wissenschaftlichen Untersuchungsgegenstand einfach auszuschließen, würde zur Tabuisierung derer Lebensrealität und damit auch zu deren Stigmatisierung implizit beitragen (vgl. dazu Böcker 2022: 97; Damir-Geilsdorf/Menzfeld 2020; Dempsey et al. 2016: 482).

4 Im Folgenden beziehe ich mich beispielhaft auf die Kommentare des Beitrags des SRF auf Instagram und YouTube: »Schlappe Spermien – wenns einfach nicht klappt« (online verfügbar unter: https://www.instagram.com/tv/Chzdeldt_gG/?igshid=YmMyMTA2M2Y=, zuletzt abgerufen am 22.10.2025).

5 Vgl. dazu ausführlich Kapitel 12.

6 Giddens/Fleck/Egger de Campo (2009) sprechen in diesem Zusammenhang von der zugeschriebenen Rolle des »illegitimen Kranken«. Dieser Topos kommt dann zur Anwendung, wenn Menschen eine Krankheit haben, von der angenommen wird, dass die:der Kranke (mit-)verantwortlich ist – wie etwa bei Alkoholismus. Einem »illegitimen Kranken« werden Rechte und Privilegien abgesprochen, die anderen Kranken zugesprochen werden – also beispielsweise eine Freistellung von der Arbeit, wenn man eine Bronchitis hat (vgl. 301). Im Kontext von Unfruchtbarkeit zeigt sich diese Rolle besonders deutlich bei der politischen Verhandlung der Frage, ob die Krankenkassen einen Teil der Kosten für die Kinderwunschbehandlungen übernehmen sollen (vgl. dazu ausführlicher 9.3).

4.2 Interviewsituation

In der Interviewsituation werden die Wunscherltern dazu angehalten, über ihre »Geschichte« zu berichten. In den Erzählungen kann die potenzielle Vulnerabilität sichtbar werden, etwa weil als belastend erfahrene Momente und damit assoziierte Emotionen durch das Wiedergeben erneut erlebt werden. Im Folgenden soll ausgeführt werden, wie mit dieser Situation in der Vorbereitung sowie während des Gesprächs umgegangen wurde.

4.2.1 Performativität qualitativer Interviews

Vor Beginn der Datenerhebung bestand die Befürchtung, es würden sich keine Interviewpartner:innen finden lassen, die dazu bereit wären, mit einer fremden Person über ein Thema zu sprechen, das in westlichen Kontexten als so intim gilt.⁷ Diese anfängliche Befürchtung, die teilweise auch durch die Literatur zu qualitativer Forschung zu unerfülltem Kinderwunsch bestätigt wird (vgl. z.B. Moulet 2005), hat sich nicht bewahrheitet. Es stellte sich als unerwartet leicht heraus, Studienteilnehmende zu finden. Doch nicht nur die Rekrutierung von Forschungssubjekten erwies sich als weniger herausfordernd als gedacht. Auch in den Interviewsituationen waren meine Gesprächspartner:innen in der Regel rasch dazu bereit, sehr persönliche und intime Inhalte mit mir zu teilen – auch ohne dass vorgängig eine umfangreiche Beziehungsarbeit erforderlich gewesen wäre. Greil (1991: vgl. 63) sowie Imeson/McMurray (1996: vgl. 1016), die ein vergleichbares Forschungsinteresse hatten, berichten von ähnlichen Erfahrungen.

Mehrere, insbesondere psychologisch ausgerichtete Studien liefern eine mögliche Erklärung dafür: So konnte die qualitative Untersuchung von Bredal/Stefansen/Bjørnholt (2022) zeigen, dass vulnerable Personen Interviewsituationen gezielt nutzen – ihnen ist bewusst, dass die Teilnahme an einer Interviewstudie einen potenziell positiven Einfluss auf sie haben kann. Im besten Fall, so zeigen es auch die psychologischen Studien, können im Rahmen qualitativer Forschung durchgeführte Interviews eine therapeutische Wirkung auf vulnerable oder traumatisierte Personen haben, selbst dann, wenn das Gespräch sehr emotional verläuft. In den Studien von Hutchinson/Wilson/Wilson (1994) sowie Seedat et al. (2004: vgl. 262f.) konnte sogar gezeigt werden, dass die Gesprächssituation gerade von denjenigen Interviewteilnehmenden längerfristig als positiv und als Teil eines Verarbeitungsprozesses evaluiert wurde, die auf Trauer schliessende Emotionen wie etwa Weinen gezeigt haben. Zum Schluss, dass die Interviewsituation von den Forschungssubjekten selbst meist positiver wahrgenommen wird, als man das als Forschende intuitiv annehmen würde, kamen drei weitere Untersuchungen: die psychologische Studie von Gekoski/Gray/Adler (2012), in der Frauen interviewt wurden, die vor Kurzem eine:n nahe:n Angehörige:n verloren haben, die religionswissenschaftliche Arbeit von Barbara Zeugin (2020), die Interviews mit

7 Auch ausserhalb intimer Themen stellt Forschung gemäss Breidenstein et al. (2015) für Beforschte immer eine »Zumutung« dar. Sie müssen Zeit (und ggf. Raum) zur Verfügung stellen, Anwesenheit dulden und Fremden Vertrauen schenken, ohne eine klar fassbare Gegenleistung dafür erwarten zu können (vgl. 62f.).

Sterbenden führte, sowie die bereits erwähnte soziologische Studie von Julia Böcker (2022), die in ihrer Dissertation den Umgang Betroffener mit einer Fehl- oder Stillgeburt qualitativ erforschte. Böcker liefert dafür auch eine mögliche sozialwissenschaftliche Erklärung: Ein qualitatives Interview kann für Befragte eine privilegierte Gesprächssituation darstellen, der sie im Alltag kaum je begegnen. Eine neutrale Person (die Interviewerin) lässt ihr Gegenüber frei von sich und seinen Erfahrungen berichten, unterbricht und wertet nicht und vermittelt das Gefühl, dass das, was die Person sagt, von Relevanz ist und gesagt werden kann und soll. Personen, die von einem potenziell gesellschaftlich stigmatisierten Ereignis betroffen sind (wie eben eine Fehlgeburt oder ein unerfüllter Kinderwunsch), können von einer solchen Interviewsituation also in besonderem Masse profitieren (vgl. 100).

Damit wird deutlich, dass qualitative Forschung nie in einem luftleeren Raum stattfindet. Sie geschieht stets im Kontext gelebter Realität und ist damit auch Teil davon. Anders ausgedrückt: Sie ist performativ und kann eine bestimmte Wirkung auf die Gesprächsteilnehmenden haben.⁸ Diese Performativität ist, wie die bisherigen Ausführungen zu psychologischen Studien aufzeigen, nichts per se Schlechtes. Auch in religionswissenschaftlichen Publikationen wird dies thematisiert. Gritt Klinkhammer thematisiert in ihrem Essay ebenjene Performativität religionswissenschaftlicher Forschung: Die Art und Weise, wie Klinkhammer Fragen an ihre Forschungssubjekte trug, veranlasste diese zu einer Reflexion ihrer eigenen religiösen Praxis (vgl. Klinkhammer 2012: 149f.).

Vergleichbares konnte auch ich feststellen. So erklärte beispielsweise Julia auf meine abschliessende Frage, ob ihrer Meinung nach für den Moment alles gesagt sei, dass meine Fragen ihr zu einigen neuen Erkenntnissen über sich selbst verhelfen hätten und dass es daher sein könnte, dass ihr noch mehr einfallen würde, wenn ich weiter fragen würde. Bei Rahel war genau dieser Gedanke schon im Vorhinein sehr präsent. Auf meinem Informationsdokument für potenzielle Studienteilnehmende las sie von Psychotherapeut:innen, die auf das Thema unerfüllter Kinderwunsch spezialisiert sind. Dies veranlasste sie sowohl dazu, eine Gesprächstherapie anzufangen, als auch dazu, sich für ein Interview mit mir zur Verfügung zu stellen. Sie habe gemerkt, dass sie beim Sprechen über ihre momentane Situation viel über sich selbst lerne. Im Anschluss an beide Interviews bat sie mich daher um die Tonaufnahmen, um sich ihre spontan verbalisierten Gedanken nochmals in Ruhe anhören und darüber reflektieren zu können. Throsby/Gill (2004), die ebenfalls zu unerfülltem Kinderwunsch forschten, berichten, dass ein interviewter Mann während eines Paarinterviews seiner Frau gegenüber zum ersten Mal seine Gefühle offenbarte (vgl. 343). Die Teilnahme an einer qualitativen Studie kann in diesem Sinne als Teil des *Doing* unerfüllter Kinderwunsch verstanden werden.

Es ist indes nicht per se gegeben, dass sich die Interviewsituation positiv auf die Interviewten auswirkt. Es war mir entsprechend ein Anliegen, die Gesprächssituation für die Forschungssubjekte so zu gestalten, dass sie für sie möglichst angenehm und sicher

8 Ich beziehe mich hier auf sehr akute Rückwirkungseffekte, die eine Datenerhebungs-Situation für eine:n bestimmte:n Feldteilnehmende:n haben kann und nicht auf ein allgemeines Potenzial, dass wissenschaftliche Forschung politische Diskurse und gesellschaftliche Wirklichkeiten verändern und mitbestimmen kann (vgl. ausführlich dazu Klinkhammer 2012 und Neubert 2016).

ist im Hinblick auf die Vermeidung potenzieller Retraumatisierungen. Dies wird im Folgenden genauer ausgeführt.

4.2.2 Gesprächssituation

Eine angenehme Gesprächssituation zu kreieren bedeutete in diesem konkreten Fall insbesondere, die äusseren Umstände für die Interviewpartner:innen entsprechend ihrer Bedürfnisse zu gestalten. Dies geschah vor allem durch das Einräumen einer möglichst grossen Entscheidungsfreiheit und einer Flexibilität meinerseits. Das beinhaltete zunächst banal erscheinende Aspekte wie die Entscheidung darüber, an welchem Ort das Gespräch stattfinden sollte. Einige Interviews fanden in einer von mir angemieteten Räumlichkeit oder in meinem Büro statt, weil die Befragten einen »neutralen Ort« vorzogen. Überraschend viele präferierten jedoch ein Gespräch bei sich zu Hause, weil dies für sie aufgrund der Vertrautheit des Ortes (sowie aufgrund der Einfachheit) die beste Option darstellte. Greil (1991) bestätigt, dass das Zuhause der Interviewpartner:innen einen geeigneten Ort darstellt, um über emotionale und in hohem Masse persönliche Themen zu sprechen (vgl. 19). Vier Interviews wurden aufgrund grosser räumlicher Distanz online geführt. Das hat sich zwar als praktikabel erwiesen, gleichzeitig hatten es den Nachteil, dass die »Off-the-Record«-Situation wesentlich kürzer war. Das erschwerte es, eine angenehme Gesprächssituation zu etablieren. Keines der physisch vor Ort stattfindenden Interviews begann und endete mit dem Ein- bzw. Ausschalten des Audiogeräts. So zeigte ich den Interviewten beispielsweise mein Büro, wir tranken vorher oder nachher einen Kaffee oder assen zu Mittag, sie führten mich durch ihr Zuhause oder luden mich teilweise sogar bei sich zum Essen ein. Diese nebensächlich wirkenden Kleinigkeiten trugen zu einer vertrauensvolleren Atmosphäre bei. Aufgrund dieser Erfahrungen wurden die Gespräche, wann immer möglich, physisch durchgeführt.

Vor dem eigentlichen Interview wurde erläutert, dass sie ein Gespräch immer unter- oder abbrechen dürfen und jederzeit zu einem späteren Zeitpunkt verlangen dürfen, dass ich ihre Daten lösche, sollten sie es sich anders überlegen (vgl. Gekoski/Gray/Adler 2012: 184–187). Zudem wurden sie bereits zu einem früheren Zeitpunkt per Telefon oder Mail in einem Informationsdokument über die relevantesten Forschungsfragen aufgeklärt. Dieses Dokument wurde im Dialog mit dem genannten Ethikausschuss der Theologischen und Religionswissenschaftlichen Fakultät erstellt. Wie Throsby (2006: vgl. 80) habe auch ich darin Adressen von Psychotherapeut:innen aufgelistet, deren Kapazitäten ich im Voraus abgeklärt hatte. In diesem Zusammenhang wurde die Möglichkeit benannt, dass durch das Erzählen gewisse negative Emotionen wie Wut und Trauer erneut durchlebt werden. Die Interviewten hatten nun nochmals die Möglichkeit, Fragen zur Studie oder zum Interviewverlauf zu stellen. Dieses Vorgehen sollte gewährleisten, dass sie im Voraus abschätzen konnten, was eine Teilnahme an der Studie bedeuten und beinhalten kann und dass sie »informiert« zustimmen konnten (s.u.). Whiteford/Gonzalez (1995), die vergleichbar vorgingen, formulierten es folgendermassen: »They all volunteered willingly, knowing that such intensive interviewing was bound to be painful and, for many, would reopen old wounds« (28).

Als relevant für die Gestaltung einer für die Interviewpartner:innen angenehmen Gesprächssituation erachtete ich auch mein äusseres Erscheinungsbild. Gegen Ende der

Datenerhebungsphase wurde ich selbst schwanger. Ich empfand es als wenig sensibel und vielleicht auch als unglaublich, mit einem sichtbaren Babybauch höchst emotionale Gespräche mit Wunschertern über ihren unerfüllten Kinderwunsch zu führen. Als die Schwangerschaft sichtbar wurde, pausierte ich die Datenerhebung, die zu diesem Zeitpunkt sowieso beinahe abgeschlossen war.

Die Richtung und die Schwerpunkte des Gesprächs wurden durch die Interviewten selbst bestimmt. Das bedeutete für mich als Interviewerin fast immer, von den im Voraus festgelegten Fragen abzuweichen und sie dem anzupassen, was mein Gegenüber als wichtig erachtete (vgl. auch 5.2.2). Als besonders herausfordernd hat sich etwa herausgestellt, nach Erfahrungen mit reproduktiven Verlusten zu fragen. Hier offenbart sich ein forschungsethisches Dilemma: Einerseits ist gerade die Frage etwa nach einem rituellen Umgang mit einer Fehlgeburt religionswissenschaftlich hochinteressant (vgl. 10.2.3), andererseits kann das Sprechen über ein solches Erlebnis im gravierendsten Fall retraumatisierend wirken (vgl. Seedat et al. 2004: 263). Ein Umgang damit konnte durch die Konsultation linguistischer und sozialwissenschaftlicher Literatur zur Logik von Konversationen gefunden werden: Gespräche, auch Interviews, unterliegen gewissen Strukturen. Auch wenn diese implizit vorliegen, so sind sie Individuen als soziale Wesen bekannt – sie kennen die ungeschriebenen Regeln und halten sich unbewusst an sie. Diese »Regeln« werden etwa von Paul Grice (1975) »Konversationsmaxime der Relevanz« oder Fritz Schützes (1983) Konzept der »Zugzwänge des Erzählens« gefasst: Ist ein:e Gesprächspartner:in beispielsweise dazu aufgefordert, die eigene Kinderwunschgeschichte zu erzählen und erwähnt dabei auch Fehlgeburten, so kann ich als Zuhörer:in daraus zwei Schlussfolgerungen ziehen. Da *erstens* die sog. »Maxime der Relevanz« (Grice 1975) in Gesprächssituationen üblicherweise erfüllt wird, erachtet die sprechende Person die Fehlgeburt als bedeutsam für ihre Kinderwunschgeschichte, sonst hätte sie diese nicht erwähnt. Dadurch wird sie auch für mich als Interviewerin relevant. Die induktive Grundhaltung verlangt von mir, mein Gegenüber im immanenten Nachfrageteil des Interviews um Ausführungen zu von ihm angesprochenen Themen zu bitten, die nur angedeutet oder lückenhaft abgehandelt worden sind. Aus dieser Perspektive bin ich sogar verpflichtet, genauer nachzufragen. Dies dient auch dazu, in der Interviewsituation im »Diskussionsuniversum« meines Gegenübers zu bleiben. So führt auch Schütze aus: »das Ausweichen vor immanenten Fragen oder gar die Ablehnung dieser bedeutet, hinter das gemeinsam – und zudem gerade durch Leistung des Informanten erzeugte – Diskussionsuniversums zurückfallen zu wollen« (Schütze 1978: 38). *Zweitens* kann den Interviewten grundsätzlich das soziale Wissen zugesprochen werden, dass mit dem Erwähnen eines Ereignisses (hier: des reproduktiven Verlusts) die Möglichkeit einhergeht, dass nachgefragt wird – sie kennen um die »Zugzwänge des Erzählens« (Schütze 1983). Wer von einem Thema zu berichten beginnt, »verpflichtet« sich damit interaktionslogisch, die Erzählung zu diesem Thema plausibel zu vervollständigen. Daraus kann geschlossen werden, dass es für sie auch in Ordnung wäre, noch mehr darüber zu erzählen. Schütze (1978) zufolge verlieren Themen, die von der befragten Person angesprochen werden, sogar explizit ihren »Tabucharakter« (vgl. 35f.). So ergab sich für mich folgende Auflösung des Dilemmas: Wenn ein:e Interviewpartner:in erwähnte, dass sie:er von reproduktiven Verlusten betroffen war (sei dies im Narrationsteil oder im Rahmen des Vorgesprächs zum Interview), habe ich im Anschluss daran immer genauer nachgefragt. Umgekehrt

wurde das Thema nie von mir aus proaktiv angesprochen, denn entweder erachtet die Person das Erlebte nicht als relevant oder sie möchte schlicht nicht darüber sprechen.

4.2.3 Informed Consent

Die Interviewten nannten verschiedene Beweggründe für die Teilnahme an der Studie (s.o.). Die meisten davon sind aus ethischer Sicht unbedenklich, wobei eine Ausnahme besteht: Einige der von mir interviewten Personen vertraten pointierte Meinungen oder sind für ihr Anliegen sozial engagiert. Tessa beispielsweise verfolgte sowohl ökonomische als auch feministische Interessen mit ihrer Studienteilnahme. Erstens ging sie davon aus, dass ihr Unternehmen mehr Sichtbarkeit erfahren würde; zweitens erhoffte sie sich mit der Zurverfügungstellung ihrer Sichtweise die Wichtigkeit von reproduktiver Autonomie, insbesondere von Frauen und gleichgeschlechtlichen Paaren, ins gesellschaftliche Bewusstsein rücken zu können. Helena ging davon aus, durch eine Studienteilnahme zu einem vertieften Bewusstsein dafür beitragen zu können, wie problematisch die Reproduktionsmedizin sei – beispielsweise deswegen, weil ihrer Meinung nach die »Seelen« in IVF-gezeugten Körpern eigentlich nie geboren hätten werden wollen. Martina fragte ganz explizit danach, wie ich gedenke, mit den generierten Erkenntnissen betroffenen Frauen zu *helfen*. Einige stellten sich u.a. deswegen für ein Interview zur Verfügung, weil sie der Forschungsarbeit das Potenzial zuschrieben, der von ihr wahrgenommenen gesellschaftlichen Tabuisierung des Themas entgegenzuwirken. Unrecht hatten alle diese Personen nicht: Ein wissenschaftliches Forschungsprojekt *kann* einer Tabuisierung entgegenwirken und zumindest in akademischen Kreisen mehr Aufmerksamkeit für ein Thema generieren, was schlussendlich zu einer Verbesserung der Situation Betroffener führen kann. Es *gibt* Personen und Perspektiven eine Stimme, die ansonsten womöglich ungehört blieben. Richtig ist auch, dass verschiedene Perspektiven auf das Thema unerfüllter Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin eingeholt wurden und dass diese Perspektiven die Ergebnisse in diesem Buch prägten. Allerdings verfolgte ich zu keinem Zeitpunkt eine aufklärerische oder politische Agenda. Die erhobenen Daten wurden ausschliesslich als Primärquelle verwendet. Sie sind damit *Objekte* der Analyse, sprechen nie von sich aus und erhalten stets nur durch die Linse meines Forschungsinteressens eine Stimme. Weder dieses Buch noch ich treten in der Rolle als Fürsprecherin von Wunscheltern auf. Im vom Ethikrat abgestützten Informationsblatt zur Studie wurde genau darüber informiert und vor sämtlichen Interviews wurden die aktuellen Erkenntnissinteressen erläutert. Alle Interviewten unterschrieben ein Informed-Consent-Formular und bestätigten damit, dass sie sich »aufgeklärt« genug fühlten, um an der Studie teilzunehmen. Trotzdem kann nicht ausgeschlossen werden, dass in manchen Fällen eine – wenn nicht falsche, dann doch nur sehr indirekt zutreffende – Annahme eine Hauptmotivation für die Studienteilnahme war.

Die geschilderte Problematik ist auch in der sozialwissenschaftlichen Literatur präsent. Damir-Geilsdorf/Menzfeld (2020) beschreiben in ihrer methodologischen Reflexion über ethnographische Zugänge zu Salafis in Europa eine vergleichbare Erfahrung. Auch sie beschrieben die Schwierigkeit, bei einer Forschung mit vulnerablen Personen eine Balance zu finden zwischen den eigenen Forschungsinteressen und den Wünschen der Beforschten: »[Interlocutors] may even feel betrayed when their perspectives are coll-

ected but not adopted by a researcher« (ebd.: 145). Auch hier stellt sich die Frage: Hätten die befragten Salafis auch dann einer Teilnahme zugestimmt, wenn ihnen klar gewesen wäre, dass ihre Perspektive von den Forschenden nicht übernommen und entsprechend abgebildet wird? Wie stark können Forschende dafür in die Pflicht genommen werden, wenn Beforschte ein inadäquates Bild von wissenschaftlicher Datenanalyse haben? Oder genereller: Wie kann und soll damit umgegangen werden, dass die allermeisten Feldteilnehmenden selbst nicht vertraut sind mit sozialwissenschaftlicher Forschung und sich daher zum Zeitpunkt der Datenerhebung gar nicht vorstellen können, wie die erhobenen Daten als Arbeitsmaterial der forschenden Person zum Einsatz kommen? Wie kann *tatsächliche* Freiwilligkeit garantiert werden? Zu Fragen wie diesen gibt es keinen wissenschaftlichen Konsens, weswegen sie stets neu verhandelt werden müssen. Eine Antwort darauf wäre, dass man als Forschende:r nie mit hundertprozentiger Garantie wissen kann, ob sich das Gegenüber vollständig darüber im Klaren ist, wie seine Daten zum Schlussresultat einer Arbeit beitragen. Es wäre aber kontraproduktiv, Feldteilnehmende als hilfsbedürftige Objekte zu fassen, denen man ganz grundsätzlich Unwissenheit und daher Selbstbestimmung oder Entscheidungsfähigkeit abspricht. Genau darauf bezieht sich eine sehr prägnante Kritik am Konzept des Informed Consent von Kirsten Bell (2014). Sie argumentiert, dass dieses nicht wie erhofft zur Aufhebung der überholten – und ethisch fragwürdigen – Hierarchien zwischen Forschenden und Beforschten beiträgt, sondern im Gegenteil zu deren Reifizierung. Bell weist in ihrer Kritik auf die Metaphorik und Rhetorik von Ethikdebatten um den Informed Consent hin und identifiziert darin Narrative, die an Vergewaltigungsdiskurse erinnern (»no means no!« oder »does yes mean yes?«). Beforschte versinnbildlichen in dieser Metapher vergewaltigte, schutzbedürftige Frauen ohne Agency, während die forschende Person – getrieben von einer Lust (nach wissenschaftlichen Erkenntnissen) – Gewalt ausübt und ohne die Schranken eines Informed-Consent-Formulars unfähig ist, zu erkennen, wann sie zu weit geht (vgl. Bell 2014).⁹ Bells Fundamentalkritik mag absolut und der Vergleich mit einer Vergewaltigung gar drastisch erscheinen und entspricht vermutlich auch nicht der Mehrheitsmeinung. Dennoch gibt sie einen wichtigen Denkanstoß. Vielleicht wäre es sinnvoll, das Bild von Beforschten einerseits und Forschenden andererseits grundsätzlich anders zu denken – Feldteilnehmende als Individuen, die ihre Bedürfnisse durchaus kommunizieren können und ausgebildete Sozialwissenschaftler:innen als Personen, die in der Regel keine unlauteren Absichten haben, die empathisch genug sind, zu erkennen, wann Handeln unethisch oder problematisch wäre und die durch ihre wissenschaftliche Kompetenz über eine themenspezifische Expertise verfügen, die auch Umgangsformen mit ethischen Implikationen miteinschließt.

9 Bell kritisiert aber nicht nur die Umsetzung des Informed Consents, sondern auch das Konzept an sich: Dieser sei mit der Grundidee induktiver qualitativer Forschung nicht vereinbar. Forschende wissen in der Regel während des Datenerhebungsprozesses noch nicht genau, wie die Fragestellung lauten wird, und manchmal werden Forschungen aufgrund der Daten komplett neu konzipiert. Kurz: Forschende können die benötigten Informationen gar nicht liefern, sodass die Zustimmung von Beforschten nie »informiert« sein kann. Mit dem Unterschreiben des Zustimmungsf formulars würden sie die Kontrolle über ihre Daten auf illegitime Art und Weise verlieren (vgl. dazu ausführlich Bell 2014; vgl. weiterführend zur Kritik am Konzept Hugman/Pittaway/Bartolomei 2011 und Seedat et al. 2004).

4.3 Forschende Person: Positionalität

Wie lässt sich meine eigene Rolle als Forscherin fassen? Inwiefern ist es relevant, dass gerade ich und nicht jemand anderes diese Daten erhoben und ausgewertet habe? Ruth Behar war eine der ersten Anthropologinnen, welche die Rolle der forschenden Person als Teil des Forschungsprozesses explizit machte (vgl. Behar 1996). Sie problematisierte die Idealisierung der Rolle einer distanzierten und passiven Ethnolog:in, plädierte für einen »personal turn« und dafür, die (potenzielle) Vulnerabilität der Forscherin als Quelle der Erkenntnis zu betrachten. Wenige Jahre später argumentierte die Psychologin Rebecca Campbell (2002), die mit und zu Opfern von Vergewaltigung forschte, auf einer ähnlichen Ebene. Es sei für Forschende weder möglich noch erstrebenswert, emotionale Involviertheit zu unterdrücken, denn diese können zum Erkenntnisgewinn beitragen. Die Annahme, die emotionale Involviertheit der forschenden Person könnte als Quelle der Erkenntnis genutzt werden, wird hier nicht übernommen, weil es einer religionswissenschaftlichen Trennung von Innen- und Aussenperspektive widerspricht und die Gefahr der Normativität mit sich bringen würde (vgl. Mostowlansky/Rota 2016). Etabliert hat sich jedoch auch in der sozialwissenschaftlichen Religionswissenschaft die Annahme, dass die Sozialisation, das Geschlecht, das Alter sowie der eigene Bezug zum Thema sehr wohl einen Einfluss auf die Forschung haben und es auch haben *sollten* (vgl. z.B. Gilliat-Ray et al. 2022: 92). Es ist gemeinhin Konsens, dass die forschende Person selbst als Bestandteil der Forschung nicht ausgeklammert, sondern reflektiert werden soll.

Zur Zeit der Datenerhebung konnten mir die Merkmale »kinderlos«, »weiblich« und, wie es umgangssprachlich heisst, »im gebärfähigen Alter« attribuiert werden. Es finden sich Hinweise darauf, dass diese Attribute einen positiven Einfluss auf den Zugang zu meinem Feld sowie die Interviews hatten.¹⁰ Insbesondere im alternativ-religiösen Kontext, in dem das Frausein sowie der weibliche Zyklus im Fokus stehen, wäre es teilweise schwer vorstellbar, dass männlich gelesene Personen gleichermassen Zugang erhalten hätten. So war es für mich beispielsweise möglich, bei der teilnehmenden Beobachtung im Fertility-Yoga auch tatsächlich »teilzunehmen«. Ich konnte der Aufforderung nachkommen, über meinen gegenwärtigen »Zyklustag« und die damit assoziierten Emotionen zu berichten. Ausserdem werden Frauen, insbesondere jüngere, im Feld grundsätzlich als »harmloser« wahrgenommen – ein Geschlechterstereotyp, das sich Forscherinnen gemäss Breidenstein et al. (2015: 64–66) durchaus zunutze machen können. Ich teilte zu diesem Zeitpunkt das Merkmal »kinderlos« mit vielen meiner Interviewpartner:innen, was zwei weitere Vorteile hatte. Erstens wurde mir möglicherweise mehr Empathiefähigkeit für Menschen mit unerfülltem Kinderwunsch attestiert, was den Zugang weiter erleichterte.¹¹ Zweitens erlaubte es, unliebsame Hierarchien zwischen »der Wissenschaftlerin« und »dem Forschungssubjekt« zu durchbrechen.

10 Vgl. zum Einfluss der sog. »askriptiven Merkmale« auf den Feldzugang Breidenstein et al. 2015: 64 sowie Spradley 1979: 45).

11 So berichteten mehrere der Interviewten, dass die empathielosesten und teilweise auch verletzenden Kommentare von Seiten von Müttern und Vätern kamen, die – in ihrer eigenen Wahrnehmung – ihre Fruchtbarkeit und Gebärfähigkeit offensichtlich erfolgreich unter Beweis gestellt haben und nun genau »wissen«, wie man ein Kind bekommt. Ein wiederkehrendes Narrativ dabei war, dass sich das Paar doch lediglich mal »entspannen« und »nicht mehr dran denken« sollte – ein

Interviewte sind im Rahmen eines qualitativen Interviews *immer* Expert:in für die eigenen Lebensumstände. Da die Interviewten in diesem Fall in mir eine potenzielle zukünftige Leidensgenossin sahen, war es für sie womöglich leichter, sich in der Rolle als Expertin zurechtzufinden. Nachdem das Audiogerät ausgeschaltet war, wurde ich von einigen der Interviewten nach meinem eigenen Kinderwunsch befragt. Einige rieten mir entsprechend ihren Erfahrungen, nicht mehr allzu lange mit der Familienplanung zu warten und eine Frau riet mir dazu, meine Eizellen einfrieren zu lassen.

Die Ausführungen zeigen, dass es im Rahmen der Datenerhebung und -auswertung kaum möglich gewesen wäre, mich selbst *nicht* als Bestandteil des Datenerhebungsprozesses zu betrachten. Dabei ist mir bewusst, dass auch *ich selbst* diesen mitkonstruiert habe, indem ich meinen Interviewpartner:innen zuschrieb, dass sie mich auf eine bestimmte Art und Weise betrachtet haben. Beispielsweise hatte meine Vermutung, dass die Interviewten mir gegenüber positiv eingestellt sind, womöglich einen enthemmenden Einfluss auf mich und meine Interviewführung. Es hätte wahrscheinlich auch einen Einfluss auf die Daten gehabt, hätte ich den befragten Wunscheltern nicht »unterstellt«, dass meine sichtbare Schwangerschaft sie im Gespräch irritieren könnte (s.o.). In diesem Fall hätte ich auch dann noch weitere Interviews geführt.

Der Einfluss meiner Person und die mir durch das Feld attribuierten Eigenschaften auf den Feldzugang, die Forschungssubjekte und ihre Ausführungen in den Interviews war kein unidirektionaler. Das Feld übte stellenweise auch Einfluss auch mich aus, und zwar auf einer emotionalen Ebene. Zwar war die Gefahr des »going native« (vgl. z.B. Hamann/Kißling 2017: 149f.) gering, weil eine Betroffenheit von einem unerfüllten Kinderwunsch nichts ist, für das man sich entscheidet. Trotzdem stellte sich bei mir spätestens nach dem dritten und sehr emotionalen Gespräch mit Fiona eine gesteigerte Empathie für Wunscheltern ein. Dies hatte stellenweise einen Einfluss auf mein eigenes psychisches Wohlbefinden. Beispielsweise liessen mich meine Interviewpartner:innen an solch intimen Bereichen ihres Lebens teilhaben, dass es das subjektive Gefühl in mir auslöste, mehr von ihnen »genommen« zu haben, als man »zurückgeben« könnte. Greil (1991) beschrieb Ähnliches, er sprach von einer »debt« seinen Interviewpartner:innen gegenüber (25). Die teilweise sehr intensiven Geschichten zu hören, das Weinen in den Gesprächen auszuhalten und mich selbst wenn zwar nicht als Verursacherin, wohl aber als Auslöserin für das Hervorrufen solcher Emotionen zu akzeptieren, erforderte ein gewisses »wissenschaftliches Emotionsmanagement« (Böcker 2022: 98), auch ausserhalb der Interviewsituationen. Dass sich Forschende schuldig und verantwortlich dafür fühlen, negative Gefühle beim Gegenüber auszulösen, wurde beispielsweise im Artikel von Dempsey et al. (2016) im Kontext der Pflege- und Gesundheitswissenschaften als typische Reaktion von Forschenden identifiziert. Auch das psychologische Autor:innenteam Seedat et al. (2004) betont diesen Aspekt:

Researchers involved in trauma-focused work should be carefully selected and receive sufficient training and ongoing supervision and support. The most common risk to researchers is the emotional toll of listening to trauma stories [...] Training of researchers

Tipp, der von allen Interviewten als besonders lästig beschrieben wurde (vgl. die Ausführungen im 12. Kapitel).

should include the opportunity to discuss personal experiences, ventilate, and if necessary, receive supportive therapy (266).

Auf Universitätsebene habe ich mit Peers einen Antrag für die Finanzierung einer Supervision eingereicht. Dieser wurde mit dem Verweis auf mangelnde Kapazitäten abgelehnt. Um einen professionellen Umgang mit meiner eigenen emotionalen Betroffenheit zu gewährleisten, organisierte ich selbst einen Workshop zu diesem Thema und betrieb formellen wie auch informellen Austausch mit Peers sowie mit qualitativ Forschenden, die Erfahrung mit Forschung mit vulnerablen Personen vorweisen konnten. So konnte die erforderliche emotionale Distanz zur Forschung und zum Feld immer wieder aufs Neue gewährleistet werden.

Dem Anliegen, auch die forschende Person und möglicherweise deren psychisches Wohlbefinden in den Fokus zu nehmen, scheint in den Sozialwissenschaften allgemein noch eher wenig Rechnung getragen zu werden. Dafür ist der abgelehnte Antrag ein Indiz. Die Literatur verweist darauf, dass das Thema im Rahmen qualitativer Datenerhebung eher von gesundheitsbezogenen Wissenschaften (vgl. z.B. Dickson-Swift 2022) bearbeitet wird, während die Sozialwissenschaften ihren Fokus stärker auf das Wohlbefinden der Feldteilnehmenden legen. Der Text von Kurth/Lehmann (2011), der das Führen von Interviews als religionswissenschaftliche Methode vorstellt, stellt dafür ein Beispiel dar. So problematisieren die Autoren es, wenn die interviewte Person in der Interviewsituation »drastische Erfahrungen wie z.B. den Zusammenbruch von Beziehungen und Berufslaufbahnen, schwere Krankheiten und psychische Probleme, physische Gewalt und sexuelle Übergriffe« (154) schildert. Die Problematisierung bezieht sich jedoch exklusiv auf die interviewte Person (»Erscheint der Interviewte hierfür psychisch stabil genug?«, 157), und nicht darauf, was das Erleben einer solchen Gesprächssituation für die:den Interviewer:in bedeuten könnte. Der Fokus auf die Feldsubjekte ist sinnvoll und berechtigt, doch offenbart sich hier gleichzeitig nach wie vor eine Lücke im sozialwissenschaftlichen Diskurs. Ein gelingendes wissenschaftliches Emotionsmanagement und eine professionelle Aufarbeitung der Rolle der forschenden Person, so die These, kommt auch der Qualität der Datenerhebung und -auswertung zugute.