

2. Forschungsstand

Der Forschungsstand wird grösstenteils in den Analysekapiteln diskutiert, in denen die einzelnen Forschungen für die vorliegende Untersuchung relevant werden. Im Folgenden werden die wichtigsten Forschungsarbeiten vorgestellt, in denen die Perspektive von Wunscheltern im Fokus steht und auf die auch hier immer wieder referiert wird oder die für den wissenschaftlichen Diskurs grundsätzlich prägend sind. Anschliessend wird beschrieben, warum angesichts des Forschungsstandes ein explizit religionswissenschaftlicher Zugang zum Thema unerfüllter Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin so wichtig ist und wo dieses Buch Forschungslücken zu füllen vermag. Abschliessend soll ein Fokus auf die Problematik der bestehenden sozialwissenschaftlichen Forschungsarbeiten als Gesamtes gelegt werden, welche bestimmte Perspektiven und Lebensrealitäten (unbeabsichtigt) ausschliesst.

2.1 Relevante sozialwissenschaftliche Publikationen

Auffallend ist, dass viele sozialwissenschaftlich ausgerichtete – und heute nach wie vor zitierte – Studien zu Wunscheltern aus den 1980er- und 1990er-Jahren stammen. Das mag mit der Geschichte der modernen Reproduktionsmedizin zusammenhängen, deren Anfänge häufig auf die Geburt von Louise Brown am 25. Juli 1978 datiert werden (vgl. dazu ausführlicher 7.2). Seit diesem Zeitpunkt erfuhren die Themen Unfruchtbarkeit und Reproduktionsmedizin mehr mediale und damit dann auch (sozial-)wissenschaftliche Aufmerksamkeit (vgl. Greil 1991: 32f.).

Als erste relevante Publikation ist die Monographie »Not Yet Pregnant« des US-amerikanischen Soziologen Arthur Greil (1991) zu nennen. Greils Studie ist vom Design und der Methode her vergleichbar mit der vorliegenden Forschungsarbeit. Er interviewte sowohl Frauen als auch Männer, die von Unfruchtbarkeit betroffen waren und war einer der ersten, der veranschaulichte, dass ein unerfüllter Kinderwunsch keine rein medizinische Kondition darstellt. Ähnlich, jedoch mit einem feministischeren Anspruch, ist auch die Publikation von Margarete Sandelowski »With Child in Mind« (1993) zu verstehen. Zu einer ähnlichen Zeit führte sie, ebenfalls in den USA, zwei qualitative Studien durch. Eine

davon fokussierte unfruchtbare Frauen, eine zweite solche, die nach langjährigem unerfülltem Kinderwunsch im Begriff waren, Eltern zu werden.

Als weitere wichtige Stimme im sozialwissenschaftlichen Diskurs ist die US-amerikanische Anthropologin Sarah Franklin zu nennen, die ebenfalls als feministisch zu verstehen ist. Sie näherte sich dem Feld von der technologischen Seite her. Ihre Forschungen beziehen sich auf die sozialen Implikationen der Reproduktionsmedizin, insbesondere für Frauen. Bekannt geworden ist sie vor allem für ihr Werk »Embodied Progress« (Franklin 1997), in welchem sie die sozialen Konsequenzen des Narrativs der In-Vitro-Fertilisation als symbolische Verkörperung des medizinischen Fortschritts untersuchte.

Als relevant haben sich auch die diversen Publikationen der englischen Professorin für Gender Studies, Karen Throsby, erwiesen, deren Fokus auf Frauen lag, bei denen der Einsatz von reproduktionsmedizinischen Mitteln nicht zum gewünschten Ergebnis geführt hatte (vgl. ihre Monographie »When IVF Fails: Feminism, Infertility and the Negotiation of Normality«, Throsby 2004). Throsbys Werke werden im akademischen Diskurs nicht ganz so häufig zitiert wie die bisher genannten. Das mag daran liegen, dass sich ihr Fokus im Verlauf ihrer wissenschaftlichen Karriere verschoben hat und sie heute die sozialen Implikationen anderer gesundheitsbezogener Themen untersucht.

Weitere vergleichbare Studien, die relevante Referenzpunkte darstellen, sind diejenigen von Tine Tjørnhøj-Thomsen (2005), die teilnehmende Beobachtung in dänischen Selbsthilfegruppen durchführte, sowie die von Trudie Gerrits (2016), deren Daten sich ebenfalls auf teilnehmende Beobachtung sowie Interviews in niederländischen Kliniken beziehen. Schliesslich haben sich zwei weitere, neuere Publikationen als wichtig erwiesen. Danielle Czarnecki fokussiert in ihren sozialwissenschaftlichen Arbeiten religiöse Framings von Abtreibungen in den USA. In einer ihrer Publikationen vergleicht sie evangelikale Diskurse um Abtreibung mit solchen um Reproduktionsmedizin und führte zusätzlich qualitative Interviews durch (Czarnecki 2022). Zuletzt wird im Folgenden wiederkehrend auf die deutsche Soziologin Julia Böcker referiert. Mit ihrer Monographie über das subjektive Erleben reproduktiver Verluste (»Fehlgeburt und Stillgeburt«, 2022) schloss sie eine Lücke in der sozialwissenschaftlichen Literatur.

Nicht unerwähnt bleiben sollen hier die Arbeiten von Marcia Inhorn, die gegenwärtig als *die* anthropologische Koryphäe zum Thema Unfruchtbarkeit und Reproduktionsmedizin gilt. Ihr Fokus lag zunächst auf dem »Reproduktionstourismus« u.a. im Libanon und in Ägypten, wobei sie auch Religion als wichtigen Aspekt untersuchte (vgl. u.a. Inhorn 2003; Inhorn/Tremayne 2012; Inhorn/Shrivastav/Patrizio 2012), später dann auf Social Egg Freezing, also dem Einfrieren von Eizellen zum Zweck einer Realisierung des Kinderwunsches in der Zukunft (vgl. Inhorn 2023). Inhorn wird im Folgenden ebenfalls häufig zitiert, allerdings haben sich weder Social Egg Freezing noch der »Reproduktionstourismus« als zentrale Themen im verwerteten Datenmaterial erwiesen. Daher kommt ihr hier der Status nicht ganz zu, der ihr im sozialwissenschaftlichen Diskurs um Fortpflanzungsmedizin üblicherweise zuteilwird.

2.2 Zum Status von Religion

Wie wird Religion in der sozialwissenschaftlichen Literatur zu Unfruchtbarkeit, Reproduktionsmedizin und unerfülltem Kinderwunsch verhandelt? Warum ist es wichtig und legitim, Religion überhaupt in den Blickwinkel zu nehmen?

Bioethische Themen sind aus sozialwissenschaftlicher Perspektive zwar nicht »essentially religious«, wie der Theologe William E. Stempsey (2011) argumentiert, und trotzdem ist ihm dahingehend zuzustimmen, dass (bio-)ethische Fragen traditionellerweise (auch) in den Zuständigkeitsbereich von Religion(en) fallen. Die meisten religiösen Autoritätspersonen und viele religiös-normative Schriften verhandeln bioethische Fragen und beurteilen etwa reproduktionsmedizinische Möglichkeiten moralisch.¹ Stempsey beklagt, dass Religion mit dem Argument der Säkularisierung illegitimerweise aus dem Diskurs um bioethische Fragen verdrängt würde – ein Argument, das sich auch in der sozialwissenschaftlichen Literatur findet, wenn auch mit einem anderen Impetus. Die Folkloristin Reet Hiiemäe (2017) etwa benennt eine religionswissenschaftliche Perspektive sowie das Sichtbarmachen von Religion im Kontext von Forschung zu Wunscheltern als Forschungsdesiderat. Im von ihr untersuchten Fallbeispiel Estland würden viele Wunscheltern auf religiöse (sie spricht von »magischen«) Zugänge zum Thema Reproduktion und Gesundheit allgemein referieren. Dies hätte jedoch in einer allgemeinen Öffentlichkeit keinen Platz, weil es als rückständig und damit als nicht sozial akzeptiert gilt (vgl. 27–40). Werden religiöse Deutungen in diesem Kontext in der Forschung ausgeklammert, wird implizit negiert, dass Religion »can severely limit reproductive options but can also serve as a source of meaning and provide cultural resources to make sense of reproduction« (Czarnecki 2022: 94). Czarnecki beobachtet diese implizite Negierung von Religion als relevant für die Sinngebung von Wunscheltern exklusiv in Studien, die sich auf westliche Kontexte beziehen: »Yet research in Western contexts has largely focused on the medicalized experience of infertility, where a condition of human life becomes defined as a medical problem« (ebd., vgl. zu dieser Kritik auch Thompson 2006). Tatsächlich werden Religion oder religiöse Bedeutungszuschreibungen in »westlichen« Interviewstudien oberflächlich und tendenziell als etwas Negatives verhandelt. In der Regel beschränkt sich das Religionsverständnis auf die Frage, inwiefern die Interviewten sich auf eine transzendente Grösse (»Gott«) beziehen, um ihre Situation zu erklären. Dabei ist das Narrativ des strafenden und bösen Gottes, dessen Beweggründe man nicht versteht, das weitaus präsenteste (vgl. z.B. Greil 1991: 154f.; Webb/Daniluk 1999: 16; Whiteford/Gonzalez 1995). Für nicht-westliche Kontexte hingegen gibt es mannigfache Beispiele, in denen die Wichtigkeit von Religion für Wunscheltern differenziert diskutiert wird. Einige davon sind Bharadwaj (2016) für Indien, Farzadi et al. (2007) sowie Roudsari/Allan/Smith (2014) für den Iran, Gökнар (2015) für die Türkei, Hiadzi/Boafo/Tetteh (2021) für Ghana, Inhorn (2021) für die MENA-

1 Vgl. dazu etwa den Sammelband von Blyth/Landau (2009). In diesem werden Haltungen gegenüber reproduktionsmedizinischen Technologien in verschiedenen religiösen Traditionen vorgestellt. Es ist selbstredend, dass die gelebte Praxis davon abweichen kann und dass auch die offiziellen Lehrmeinungen sich gegenseitig widersprechen können (vgl. dazu Hiadzi/Boafo/Tetteh 2021, Inhorn/Shrivastav/Patrizio 2012; Roudsari/Allan/Smith 2007).

Region, Roberts (2016) für Ecuador und Sewpaul (1999) für Südafrika. In diesem Sinne soll dieses Buch zur Schliessung einer Lücke im akademischen Diskurs beitragen.

2.3 Sichtbare und unsichtbare Forschungssubjekte

In der sozialwissenschaftlichen Forschung zum Themenkomplex Unfruchtbarkeit, unerfüllter Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin lässt sich feststellen, dass einige Forschungssubjekte empirisch abgebildet werden, während andere unsichtbar bleiben. Das hängt u.a. mit dem Datenerhebungsprozess zusammen. Oft werden mögliche Interviewpartner:innen in Kinderwunschkliniken rekrutiert. Diese Samplings bilden nicht die real existierende Diversität ab: Nicht alle Wunscherltern konsultieren Kinderwunschkliniken, entweder deshalb, weil sie es – namentlich aus finanziellen Gründen – nicht *können*, oder aber, weil sie es nicht *wollen* (vgl. Greil/Slauson-Blevins/McQuillan 2010: 142; Hadley 2021: 329; Ross/Moll 2020: 559; Sandelowski 1993: 54).

In qualitativen Forschungsarbeiten zu Wunscherltern wird entsprechend problematisiert, dass sie aufgrund eines erschwerten bzw. fehlenden Feldzugangs zu gewissen Teilen der Bevölkerung nur eine sehr spezifische Gruppe abbilden, deren Mitglieder in der Regel die Merkmale weiss, gebildet, verheiratet und Angehörige der Mittelklasse teilen (vgl. Bailey/Ellis-Caird/Croft 2017; Daniluk 1996; Greil 1991; Imeson/McMurray 1996; Jennings 2010; Letherby 2012; Throsby 2006; Throsby/Gill 2004; Webb/Daniluk 1999). Wenn Forschungsarbeiten Wunscherltern mit Personen gleichsetzen, die Reproduktionsmedizin in Anspruch nehmen, werden gewisse Sichtweisen und Lebensrealitäten unsichtbar gemacht. Dadurch wird eine soziale Implikation der Fortpflanzungsmedizin, welche aus feministischer Sicht häufig problematisiert wird, reproduziert. Gemäss Jennings (2010) stellt diese nämlich sicher, dass exklusiv diejenigen Personen Kinder bekommen, deren Reproduktion staatlich erwünscht ist (vgl. 230f.).² Schon in den 1980er-Jahren stellte die Soziologin Alena Heitlinger (1987) fest, dass »all societies intervene in procreation, because giving birth and raising children are too important to societies for them not to intervene« (99). Morell (2000) konstatiert für die USA dieser Zeit das Aufkommen eines »new pronatalism«: Weisse Personen, die einer Mittelschicht angehören, wurden dafür verurteilt, wenn sie keine Kinder haben wollten, während es bei People of Color (POC) gerade umgekehrt war (vgl. 315). Noch heute existiert die Vorstellung der »overly fertile« nicht-weissen, migrantischen Bevölkerungsschicht, wie es Lonergan (2015) für das Fallbeispiel United Kingdom herausarbeitete. Auch Throsby (2004) verweist auf staatliche Bestrebungen, die gewährleisten sollen, dass sich die »richtigen« Individuen fortpflanzen, und benennt »motherhood« als ein »white, middle-class subject« (3). Während bei einigen die Fortpflanzung erwünscht und mit staatlichen Anreizen und Regulierungen gefördert wird, investiert man in Bezug auf andere Grup-

2 Browner/Sargent (2021) gehen gar so weit, reproduktionsmedizinische Technologien mit eugenischen Praktiken in Verbindung zu bringen: »After all, their [ART's] primary market is largely White professionals, the same group that early twentieth century eugenicists worried were not having enough children« (95).

pen in Aufklärung hinsichtlich Verhütung³ und/oder verwehrt ihnen mittels rechtlicher Regulierungen und finanzieller Bürden den Zugang zur Reproduktionsmedizin – so etwa POCs, Personen mit Behinderung, lesbischen Frauen und Frauen nach der Menopause («alte Frauen») (vgl. 4f.): »[T]he fertility market primarily serves white, affluent women, thereby facilitating the reproduction of white babies« (Czarnecki 2022: 93; vgl. auch Doyal 1987; Inhorn/Shrivastav/Patrizio 2012; Roberts 1997).

Die Ausführungen sind auch als Erklärung für das Zustandekommen des vorliegenden Samplings relevant. Dass gewisse Personen keinen Zugang zu reproduktionsmedizinischen Technologien haben und entsprechend nur ein Teil der Schweizer Bevölkerung abgebildet werden kann, wird dabei nur implizit deutlich: durch das weitgehende Fehlen von Forschungssubjekten, die sich reproduktionsmedizinische Hilfe nicht *leisten* können sowie von Personen, denen sie aufgrund ihrer Lebensform (namentlich nicht-heteronormative Beziehungsformen) nicht zugestanden wird. Diejenigen Personen erscheinen weniger offensichtlich auf dem Radar von Forschenden und bleiben entsprechend auch im wissenschaftlichen Diskurs eher unsichtbar. Geltende Machtstrukturen können so unbewusst oder zumindest ungewollt perpetuiert werden (vgl. dazu ausführlicher Kapitel 6). Somit stellt Forschung explizit zu marginalisierten Wunscheltern ein Forschungsdesiderat dar.

3 Vgl. zur Abhängigkeit des Zugangs zu Verhütung von der sozialen Klasse sowie zu Praktiken der Zwangssterilisation in den USA Klassen (2019: 22–24).