

Schwangerschaft

Noch nicht oder schon? Barbara Duden spricht in ihrer Studie zu frauenärztlichen Untersuchungen aus dem 18. Jahrhundert bezogen auf die Zeitlichkeit in der Schwangerschaft um 1730 vom „Non-Dum“, also vom „Noch-Nicht“ (2002a: 58). Nicht nur, dass die Geburt eines Kindes in ungewisser Zukunft lag, auch die Frage nach der Schwangerschaft als solcher fiel unter das „Non-Dum“: „Bevor und solange sich das Kind nicht gemeldet hatte, glaubten sich die Frauen nicht wirklich schwanger“ (ebd.: 60). Duden geht davon aus, dass dieses „Noch-Nicht“ unter den Bedingungen des 21. Jahrhunderts „abhanden“ gekommen sei. Vielfach ist im frühen 21. Jahrhundert tatsächlich von „schon“ die Rede: Der Schwangerschaftstest ist schon am Tag der erwarteten Regel positiv, das schlagende Herz des Embryos kann schon in der 6. Schwangerschaftswoche im Ultraschall beobachtet werden. Schwangerschaften werden meist schon früh medizinisch diagnostiziert. Körperliche Veränderungen werden dagegen nach wie vor erst nach mehreren Monaten sichtbar. Fühlbare Bewegungen des ungeborenen Kindes treten bei den meisten Schwangeren erst zwischen der 16. und der 20. Schwangerschaftswoche auf. Die mitteleuropäische Schwangere im 21. Jahrhundert ist aber, anders als noch vor einigen Jahrzehnten, nicht mehr darauf angewiesen, auf die Bewegungen zu warten, um die Gewissheit zu haben schwanger zu sein.

Zeit spielt demnach für Schwangerschaft in zweierlei Hinsicht eine Rolle. Da ist die Schwangerschaft in der (historischen) Zeit, von der Duden hier spricht, aber eben auch die Zeit (in) der Schwangerschaft. Zweifellos hat sich das individuelle Erleben einer Schwangerschaft ebenso wie die institutionellen Ordnungen darum seit dem 18. Jahrhundert erheblich verändert. Nicht nur Duden zeigt die Unterschiede zwischen den Wahrnehmungen der Frauen in zurückliegenden Jahrhunderten und der durch eine fortschreitende Technisierung und Medikalisierung der Schwangerschaft geprägten Erlebniswelt schwangerer Frauen im 21. Jahrhundert. Auch Lisa Malich (2017) rekonstruiert, wie sich das wissenschaftliche Wissen um den Körper und die Schwangerschaft verändert und sich in der Wahrnehmung widerspiegelt. Sie zeigt, wie bspw. das Nervensystem als Erklärungsbasis für die

Gefühle der Schwangeren von den Hormonen abgelöst wurde. Im 20. Jahrhundert ist die Schwangere nicht mehr verstimmt, weil ihre Nerven, wie man es im 18. Jahrhundert annahm, unter besonderer Spannung stehen – nein, sie ist launenhaft, weil ihre Hormone sie „überschwemmen“. Kontinuität durch die Jahrhunderte, so Malich, haben allerdings die Zuschreibungen der durch ihren Körper bestimmten, nicht rationalen Frau, der Vorschriften zu machen sind, wie sie sich adäquat als werdende Mutter zu verhalten und was sie zu fühlen hat.

So gibt es etwa gesellschaftliche Vorstellungen davon, wann in ihrem Leben eine Frau Kinder bekommen und sich bereit für eine Schwangerschaft fühlen soll. Hier tut sich eine dritte Dimension der Zeitlichkeit auf, wenn nämlich die Lebenszeit der Frau in den Blick kommt. Das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung stellt fest, dass Frauen, die im Jahr 2016 in Deutschland ein Kind zur Welt brachten, im Mittel 30,9 Jahre alt waren. Für das Jahr 1960 wird ein mittleres Alter von 27,5 Jahren angegeben. Bei dieser Differenz ist zu berücksichtigen, dass sich die Anzahl der Kinder pro Frau seit 1960 deutlich verringert hat. Eine getrennte Betrachtung der Erstgebärenden brächte demnach einen noch größeren Altersunterschied der Schwangeren zwischen dem frühen 21. Jahrhundert und den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts zutage (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, o.J.).

Wann ist also der richtige Zeitpunkt für eine Schwangerschaft? Eine Redensart sagt: Wer auf den richtigen Zeitpunkt wartet, bekommt keine Kinder. Aber so viel scheint im Jahr 2020 klar zu sein: Die Volljährigkeit sollte mindestens erreicht, die Ausbildung abgeschlossen, eine stabile Partnerschaft und wirtschaftliche Stabilität aufgebaut sein und damit ist zugleich wieder alles unklar, denn jenseits der Volljährigkeit mit 18 Jahren können diese Erwartungen nur begrenzt dem Lebensalter zugeordnet werden. Wann die Karriere an einem Punkt ist, der für eine Schwangerschaft passend sein könnte, oder woran man die dauerhaft stabile Partnerschaft erkennen könnte, muss die Frau letztlich selbst entscheiden. Selbst die gefürchtete biologische Uhr, die das angemessene Zeitfenster scheinbar klar definiert und begrenzt, scheint angesichts von Berichten über Schwangerschaften von Frauen über 50 oder gar 60 Jahren nur noch leise zu ticken. Die biologische Uhr, wenn sie denn tickt, tut dies, nebenbei bemerkt, nur für Frauen. Um Vater zu werden, kann „Mann“ nicht zu alt sein, wenn auch womöglich zu jung.

So geht es also in den 280 Tagen oder 40 Wochen oder 10 Lunarmonaten oder 9 Kalendermonaten oder drei Trimestern zwischen dem ersten Tag der letzten Regelblutung und dem errechneten Geburtstermin vielfach darum, was die Frau nun nicht mehr oder schon oder noch nicht zu tun hat, welche Pflichten ihr auferlegt werden, welche Rechte sie hat. Hirschauer und Koautor*innen (2014) unterscheiden eine soziale Zeit und eine medizinische Zeit, die eng miteinander verflochten, aber nicht identisch sind, und die „um die Schwangerschaft konkurrieren“ (ebd.: 262).

Bereits im Vorfeld einer Schwangerschaft hat die Medizin Ansprüche an die werdende Schwangere, indem ihr z.B. dazu geraten wird, möglichst schon Monate vor der Empfängnis zusätzliche Folsäure zu sich zu nehmen, um das Risiko von Fehlbildungen der Wirbelsäule zu minimieren. Schwanger zu werden ist für einige Frauen nur mit Hilfe avancierter medizinischer Maßnahmen möglich. Wiederholte Versuche und jahrelange Behandlungsgeschichten sind nicht ungewöhnlich. Ist die Schwangerschaft, ob auf „natürlichem“ Wege oder medizinisch unterstützt, eingetreten, dann gelten Rauchen und Alkoholkonsum ebenso wie anderes Risikoverhalten als unerwünscht. Möglichst bald nach der Empfängnis sehen einschlägige medizinisch-geburtshilfliche Regularien ein zeitlich dicht getaktetes Vorsorgeuntersuchungsprogramm entweder bei Arzt oder Ärztin oder einer Hebamme vor. Bis zur 30. Schwangerschaftswoche soll monatlich eine Untersuchung, danach jeweils eine in vierzehn Tagen erfolgen. Ist der errechnete Geburtstermin erreicht, dann werden die Untersuchungstermine in kürzeren Abständen empfohlen. Jeweils um die zehnte, zwanzigste und dreißigste Schwangerschaftswoche ist eine Ultraschalluntersuchung vorgesehen, de facto wird das Ungeborene allerdings sehr viel häufiger per Sonografie betrachtet.

Bestimmte körperliche Veränderungen bei der Schwangeren werden in bestimmten Zeiträumen der Schwangerschaft erwartet und als physiologisch bewertet: So soll die Schwangere in den ersten 12 Wochen der Schwangerschaft noch nicht an Gewicht zunehmen, Kurzatmigkeit oder geschwollene Knöchel gelten im letzten Drittel der Schwangerschaft als gewöhnliche Schwangerschaftsbeschwerden. Das erste Drittel der Schwangerschaft wird als Phase der Anpassung bewertet, in dem auch ambivalente Gefühle akzeptabel, wenn auch nicht wünschenswert sind. Im zweiten Drittel wird recht pauschal Wohlbefinden angenommen, während das letzte Drittel der Schwangerschaft durch die zunehmenden körperlichen Belastungen sowie die zunehmende Besorgnis mit Blick auf die Geburt des Kindes geprägt sein soll. Die Grenze der Lebensfähigkeit des Kindes hat sich unter den Bedingungen neonatologischer Intensivmedizin in einen Zeitraum zwischen der 20. und 24. Schwangerschaftswoche verschoben, wenn auch nach wie vor ein Kind, das vor der vollendeten 36. Schwangerschaftswoche zur Welt kommt, als frühgeboren gilt. Der sogenannte errechnete Geburtstermin, der mittels einer Rechenformel aus dem 19. Jahrhundert, der Naegeleschen Regel, oder per Ultraschall bestimmt wird, gibt tatsächlich nur einen groben Anhaltswert für den tatsächlichen Tag der Geburt. Nur etwa 4 % aller Kinder werden genau an diesem Tag geboren.

Die biomedizinischen Daten, letzte Regelblutung, Empfängnis, Grenze der Lebensfähigkeit und errechneter Geburtstermin sind zugleich Rechenhilfen für gesellschaftlich festgelegte Handlungs-Zeiträume. So ist ein straffreier Schwangerschaftsabbruch ohne medizinische Indikation bis zur 12. Woche nach der Empfängnis,

also bis zur 14. Woche nach der letzten Regel möglich. Danach ist ein Schwangerschaftsabbruch erlaubt, wenn das Leben oder die Gesundheit der Schwangeren aktuell oder zukünftig bedroht sind. Eine solche Bedrohung kann auch in einer schweren Erkrankung oder Behinderung des Ungeborenen begründet sein. Hierfür gilt keine Frist bis zum Beginn der Geburtswehen. In den letzten sechs Wochen vor dem errechneten Geburtstermin erlaubt das Mutterschutzgesetz der erwerbstätigen Schwangeren, sich unter Fortzahlung des Einkommens aus dem Arbeitsprozess zurückzuziehen, während davor medizinische Gründe im Sinne einer Arbeitsunfähigkeit oder eines Beschäftigungsverbot es vorliegen müssen.

Hirschauer und Koautor*innen (2014) identifizieren in der sozialen Zeit der Schwangerschaft jenseits biomedizinischer Zeitpunkte wie der Empfängnis oder explizit kodifizierter Zeiträume, wie den Mutterschutzfristen, signifikante Augenblicke oder Phasen: Diese beginnen bereits mit einer sozialen Schwängerung vor der eigentlichen Schwangerschaft. Ob eine Schwangerschaft überraschend und ungeplant, vielleicht auch ungewollt eintritt, oder aber gewünscht, womöglich sogar seit Jahren ersehnt ist, liegt in der Biografie der Schwangeren und ihren Lebensumständen begründet. Der Moment der Entdeckung der Schwangerschaft durch die Frau oder das Paar kann demnach ein Augenblick des Glücks oder des Schreckens sein. In vielen Fällen wird die Schwangerschaft zu einem Zeitpunkt entdeckt, wo sie am Körper der Schwangeren nur wenige äußerlich sichtbare Veränderungen bewirkt. Die „anderen Umstände“ noch zu verbergen oder schon mitzuteilen, das scheint also vor allem in den ersten Wochen der Schwangerschaft eine wichtige Entscheidung zu sein. Hirschauer und seine Koautor*innen zeigen, wie erst nach und nach, vom Kindsvater oder der Ko-Mutter über enge Verwandte und Freund*innen zu Arbeitskolleg*innen und Vorgesetzten, Menschen in das Netzwerk rund um eine Schwangerschaft hereingenommen werden.

Lange Zeit war die 12. Schwangerschaftswoche in diesem Zusammenhang wichtig. Bis zu diesem Zeitpunkt wurde die Schwangerschaft verborgen, um im Falle einer Fehlgeburt nicht Fragen oder mitleidigen Blicken ausgesetzt zu sein. Dieser Zeitpunkt hat sich mit der pränatalen Diagnostik nach hinten verschoben. Das sogenannte Feinscreening, also eine detaillierte Ultraschalluntersuchung des Fetus auf morphologische Auffälligkeiten, ist um die 20. Schwangerschaftswoche vorgesehen. Weitergehende pränataldiagnostische Verfahren bringen noch längere Wartezeiten mit sich. Wollen sich Frauen oder Paare für den Fall einer ungünstigen Diagnose die Option eines Schwangerschaftsabbruchs ohne Nachfragen aus der Umgebung offenhalten, so teilen sie die Schwangerschaft nicht schon vorher mit. Ultraschalluntersuchungen verzögern damit also gewissermaßen die Aneignung der Schwangerschaft durch die Eltern. Andererseits beschleunigen sie diese Aneignung auch, denn „...Sonogramme [sind] sowohl Gegenwartsbilder mit Erinnerungsfunk-

tion als auch Zukunftsbilder, denn mit der Botschaft ‚ich bin (schon) da‘ kündigen sie den Eltern das künftige Familienmitglied an“ (ebd.: 107). Vielen Eltern ist schon während der Schwangerschaft das Geschlecht des Ungeborenen bekannt, es erhält schon jetzt einen Namen. Für zusätzliche Ultraschalluntersuchungen wird mit dem Argument der Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung geworben. Damit haben Ultraschalluntersuchungen die Elternschaft scheinbar in die Schwangerschaft vorverlegt.

Zugleich steigt die Erwartung, den Fetus als Person wahrzunehmen, denn Ultraschall macht den Fetus als von der Mutter getrenntes Wesen sichtbar, zu dem die Frau nun schon in der Schwangerschaft eine Bindung aufbauen kann. Lisa Malich (2017) stellt heraus, dass diese Vorstellung von mütterlicher Liebe bereits in der Schwangerschaft erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts in den Diskursen rund um die Schwangerschaft erscheint. Wie unterschiedlich Frauen aber dennoch das Ungeborene betrachten, zeigt sich in Erzählungen von Ultraschalluntersuchungen aus einer eigenen empirischen Studie zu Bildern und Konzeptionen von Ungeborenen (Tegethoff 2011). Neben Frauen, die ihr ungeborenes Kind bereits als handelndes Subjekt verstehen, gibt es auch solche, für die das Ungeborene ein ungewisses Wesen im Übergang bleibt, das zwar freudig erwartet wird, mit dem aber z.B. Kommunikation nicht möglich ist. Dabei bringen einige Frauen die beim Ultraschall gesehenen Bilder mit ihrer eigenen gedanklichen Konzeption vom Ungeborenen in Einklang. Andere erleben Irritationen, z.B. in dem Sinne, dass die Ultraschallbilder nicht die erwartete frühzeitige Verbindung zum Ungeborenen bewirken. Andere Frauen fühlen sich gerade durch diese Erwartung unangemessen unter Druck gesetzt und lehnen deshalb z.B. die Mitteilung des Geschlechts des Ungeborenen ausdrücklich ab. Den Möglichkeiten frühzeitiger Diagnostik wird das Recht auf Nicht-Wissen entgegengesetzt.

Wenn also Barbara Duden (2002b) im Ton des Bedauerns davon ausgeht, dass das „Noch-Nicht“ abhandengekommen sei, ist dem im Hinblick auf die Vorstellungen vom Ungeborenen nicht uneingeschränkt zuzustimmen. Es liegt vielmehr in der Betrachtung der einzelnen Schwangeren, ob das „Schon“ oder das „Noch-Nicht“ gilt. Ob für sie die Schwangerschaft eine vorweggenommene Kindheit ist oder eine Zeit im Dazwischen sein soll, kann auch unter den aktuellen Bedingungen nur der „störrische[n] Gewissheit von Frauen“ überlassen bleiben, die Barbara Duden den Frauen des 18. Jahrhunderts bei der Frage, ob sie überhaupt schwanger seien oder nicht, zuerkennt (ebd.: 12f.). Die emotionale Annäherung an das Ungeborene behalten sich die Frauen auch im 21. Jahrhundert als eigene Zeit vor und gehen dabei eigene Wege. Es ist demnach Hirschauer und Koautor*innen zuzustimmen, wenn sie festhalten: „Unter diesen Bedingungen einer Verdichtung gegenläufiger Erwartungen ist ein zentrales Thema von Schwangeren die *Zeitsouveränität*, die sie der Eigenzeit der Fötalentwicklung (die sie ‚mitnimmt‘), dem Erwartungsdruck des

Umfelds (der sie antreibt) und dem Zeitregime der Medizin (das sie dirigiert) noch abtrotzen können“ (Hirschauer u.a. 2014: 262). Trotz gesellschaftlicher Erwartungen und medizinischer Kontrolle trotzen sich Frauen offenbar bei ihren Vorstellungen vom Ungeborenen eine eigene Zeit ab.

Dorothea Tegethoff

LITERATUR

- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (o.J.): Durchschnittliches Alter der Mütter bei Geburt ihrer Kinder (in Jahren) in europäischen Ländern, 1960 bis 2016. URL: https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/F53-Alter-Muetter-bei-Geburt-Europa-ab-1960.html;jsessionid=158D2652EC877C8426CEC69C9A9F8009.1_cid380?n=9754814 [02.05.2019].
- Duden, B. (2002a): Die Gene im Kopf – der Fötus im Bauch. Historisches zum Frauenkörper. Hannover: Offizin.
- Duden, B. (2002b): Zwischen „wahrem Wissen“ und Prophetie: Konzeptionen des Ungeborenen. In: Duden, B./Schlumbohm, J./Veit, P. (Hg.): Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17. bis 20. Jahrhundert. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 11-48.
- Hirschauer, S./Heimerl, B./Hoffmann, A./Hofmann, P. (2014): Soziologie der Schwangerschaft. Explorationen pränataler Sozialität. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Malich, L. (2017): Die Gefühle der Schwangeren. Eine Geschichte somatisch begründeter Emotionalität. Bielefeld: transcript.
- Tegethoff, D. (2011): Bilder und Konzeptionen vom Ungeborenen. Zwischen Visualisierung und Imagination. Opladen: Budrich UniPress.