

# Schwanger!

## Eine biografische und theoretische Krise

Stefan Hirschauer

*Beitrag zur Plenum 6 »Akteure (in) der Krise« – organisiert von Maximiliane Wilkesmann und Ronald Hitzler*

Dieser Text soll ein paar theoretische Konsequenzen aus einer auf zehn Jahre angelegten Studie zur Soziologie der Schwangerschaft vorstellen.<sup>1</sup> Wir haben fünf Jahre lang mit schwangeren Paaren gesprochen und sind zu dem Schluss gekommen, dass es sich bei Schwangeren nicht um rationale Akteure handelt, die sinnhaft kommunizieren und verstehbare soziale Beziehungen haben. Alternativ müssten wir nämlich folgern, dass Schwangerschaft ein Phänomen ist, das soziologische Grundbegriffe des Akteurs, des Handelns, der Interaktion, Kommunikation und der sozialen Beziehung so grundlegend herausfordert, dass man sich fragen muss, wie die Begründer unseres Faches (Max W., Emile D., Georg S. und Georg Herbert M.) und ihre Nachfolger all dies an ihren eigenen Schwangerschaften nur übersehen konnten.

Eine Schwangerschaft ist eine hochgradig außeralltägliche Erfahrung, deren Krisenpotenzial sich historisch zuspitzt. Auf der einen Seite ist sie in Gesellschaften mit geringen Geburtenraten ein zunehmend singuläres biografisches Ereignis, das Frauen ohne Erfahrungswissen und zur beruflichen Unzeit ereilt. Für die meisten Erstgebärenden ist sie daher ein absoluter Ausnahmezustand und eine krisenhafte Statuspassage, die die Identität umwälzt. Auf der anderen Seite gilt dieser biografisch exzeptionelle Zustand aber als eine allgemein-weibliche Lebenslage. Während die Geschichte der Individualisierung die Geschlechtszugehörigkeit zu einer archaischen Form der Klassenbildung werden lässt (Hirschauer 2013), wirft die Semantik der Schwangerschaft Frauen auf den Status eines Gattungswesens zurück, das in seiner Geschlechtszugehörigkeit versämtlicht wird.

---

<sup>1</sup> Die erste Phase dieser Studie war das DFG-Projekt ›Pränatale Sozialität‹ (2009 bis 2013), die zweite Phase (2013 bis 2016) ist das Projekt ›Geschlechtliche Differenzierung und Entdifferenzierung pränataler Elternschaft‹, das im Rahmen der DFG-Forschergruppe ›Un/Doing Differences. Praktiken der Humankategorisierung‹ an der Universität Mainz durchgeführt wird. Eine dritte Phase wird folgen. Dieser Beitrag stellt in Kurzform einige theoretische Folgerungen aus dem Basisprojekt der Studie vor. Für eine ausführlichere und empirisch gesättigte Darstellung siehe Hirschauer et al. (2014).

Exemplarisch für diese Semantik stehen die über 2.000 Schwangerschaftsratgeber auf dem deutschen Buchmarkt, die das Schwangersein in Frauen verorten und zentrieren. Sie konzipieren sie als hormonell bestimmte Wesen, die durch die Schwangerschaft gewissermaßen zu ihrer natürlichen Bestimmung kommen. Diese *Gynisierung* der Schwangerschaft besteht aus drei kulturellen Axiomen: 1. ›Frauen kriegen Kinder‹, weil dies einfach zum Frausein gehört, also weil ihre Geschlechtsklassifikation dies impliziert. 2. ›Die Frauen kriegen die Kinder‹ – sie sind nämlich vorrangige Adressaten der Fortpflanzungserwartung. 3. Eine Schwangerschaft findet in Frauen statt, sie hat ihren Sitz und ihre materielle Form in einem weiblichen Körper.

## Rahmungen und Zeiten der Schwangerschaft

Vor dieser Folie kann man versuchen, das Schwangersein zunächst tatsächlich als einen devianten Körperzustand der Frauen zu beschreiben. Im Hinblick auf die wachsenden körperlichen Einschränkungen erscheint es als ein Fall für die *Disability Studies*, eine Lebensabschnittsbehinderung, bei der eine Person temporär auf ein signifikantes Körperteil reduziert wird. Dabei ist die Behinderung progredient, die Abmessungen des Leibesvehikels verändern sich rapide. Diese Deformierung lässt Schwangere einerseits von weiblichen Attraktivitätsnormen abweichen, andererseits begegnet man der Behinderung auch mit einer gewissen Rücksichtnahme etwa in Form von Höflichkeiten und Mutterschutzgesetzen.

An Grenzen stößt diese Rahmung, weil das Schwangersein eine gesellschaftlich ›erwünschte Behinderung‹ ist, womit aber auch schon die emotionalen Widersprüche bezeichnet sind, denen Schwangere ausgesetzt sind. Ihr Erleben unterliegt Affektnormen, denen nicht leicht zu entsprechen ist: Sie dürfen ›Beschwerden‹ haben, aber sie haben sich eigentlich nicht zu beschweren, sondern sollen sich freuen – eine Einladung für Schuldgefühle und emotionale Krisen so wie man sie auch durch Glückserwartungen bei Weihnachtsfesten erzeugen kann.

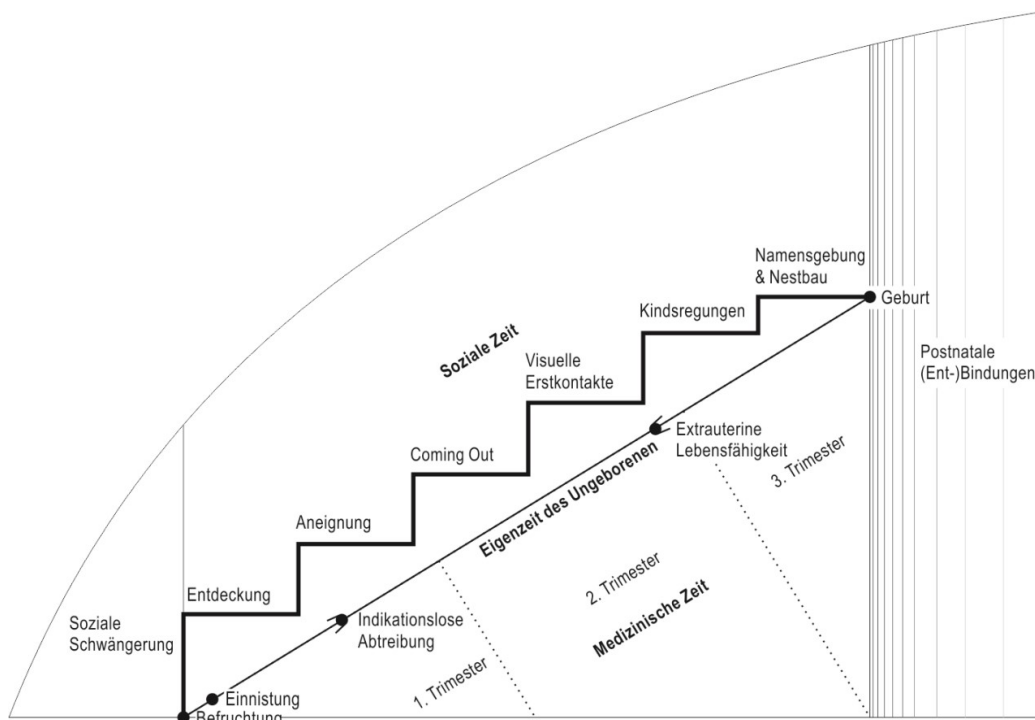
Eine verwandte Rahmung fasst die Schwangerschaft als *Krankheit*, als krisenhaft fortschreitenden devianten Zustand, der mit gesundheitlichen Risiken verbunden ist und medizinischer Regie bedarf. Als Krankheit hat das Phänomen aber wieder eine Besonderheit. Die Besorgnis gilt hier nicht primär der Schwangeren: Es ist vor allem der in ihr wachsende Organismus, der wegen ihr Körper stellvertretend überwacht, vermessen und medikamentiert wird. Der Gegenstand des Interesses wird durch sie hindurch beaufsichtigt. Insgesamt betrachtet ist das Schwangersein also ein Körperzustand, der sich den Basisschemata der Medizin nicht ohne weiteres fügt. Daher errichtet diese ein Zeitregime, das die Schwangerschaft eigenen Phasierungen, Untersuchungsrhythmen und Normwerten unterwirft. Dieses Regime ist dabei ganz auf die Eigenzeit der körperlichen Entwicklung des Ungeborenen abgestimmt, setzt ihr aber auch eigensinnige ›zerzieherische‹ Taktungen wie Vorsorgetermine und Entbindungszeitpunkte entgegen.

Für die von uns befragten Paare stellt sich eine Schwangerschaft dagegen in einer anderen zeitlichen Logik dar. Sie verläuft nicht so linear wie die körperliche Entwicklung des Ungeborenen, sondern als Überschreitung von zwei Sorten Schwellen, von ›points of no return‹. Zum einen sind es drei *Überlebenszeitpunkte*, nach denen es ›geschafft‹ bzw. ›zu spät‹ ist: die körperliche Einnistung des Embryos, die rechtlich gewährte Frist für eine indikationslose Abtreibung

und die technisch leistbare extrauterine Lebensfähigkeit des Fötus. Nach diesen Überlebenszeitpunkten gewinnt eine Schwangerschaft an Realität, an Unausweichlichkeit und an Erwartungssicherheit. Zum anderen gibt es *Schwellen psychischer Aneignung*. Dazu zählen die Diagnose, die Entscheidung für das Austragen, das Coming Out und die Namensgebung, sowie Momente persönlicher Begegnung bei Ultraschallterminen oder ersten Kindsregungen. Solche Momente tragen dazu bei, die Schwangerschaft als werdende Elternschaft irreversibel zu machen. Vergleicht man diese Schwellen mit der linearen Eigenzeit der Fötalentwicklung, so kann man sagen: Ein Embryo wächst, eine Schwangerschaft *springt*.

Es gibt also verschiedene Zeiten und Tempi, in denen sich eine Schwangerschaft auf die Zukunft zubewegt. In ihr konkurrieren: zwei Berufsbiografien mit einer Paarbiografie, (selbst geweckte) drängende Erwartungen eines mitfiebernden sozialen Umfelds, das medizinische Zeitregime und die Eigenzeit des Ungeborenen, einschließlich von ›Frühgeborenen‹ oder ›Verspäteten‹, die auf sich warten lassen. 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.

Abb. 1: Der Erwartungsbogen sozialer Schwangerschaft, Quelle: Hirschauer u.a. 2014: 263



## Gynisierung der Reproduktion: die soziale Schwängerung von Frauen

Diese Beschreibung konkurrierender Zeiten beruht auf einer soziologischen Konzeption von Schwangerschaft als einem *Erwartungszustand*, der zunächst zwischen Generationen herrscht, dann in Paaren, dann zwischen Paaren und privatem Umfeld, und schließlich in Austragenden. Die Gesellschaft adressiert die stillschweigende Erwartung ihrer eigenen generationellen Fortsetzung primär an Frauen. Schon ihre Geschlechtskategorisierung bei der Geburt nimmt sie als Fortpflanzungsagenten ins Visier. Später werden sie durch regelmäßige gynäkologische Untersuchungen in dieser Funktion adressiert. Ihre gesamte Biografie wird anhand dieser Erwartung ›gedrittelt‹: Sie sind entweder *noch nicht* ›geschlechtsreif, im ›gebärfähigen Alter‹ oder *nicht mehr* fruchtbar, nämlich wenn die Erwartungen in den ›Wechseljahren‹ zu anderen (jüngeren) Frauen wechseln, während sie selbst womöglich ›kinderlos‹ geblieben sind. Die Tatsache, Kinder zu haben oder nicht, wirkt unter Frauen wie ein zweiter Geschlechtsunterschied. Ein analoger Erwartungsdruck existiert für Männer nicht.

Schon lange vor einer Befruchtung also gibt es eine biografisch vorgeifende *soziale Schwängerung* von Frauen, die zugleich die Fortpflanzung gynisiert. Das Schwangersein ist eine Erwartungsstruktur, die institutionell von vielen Seiten aufrechterhalten wird: nicht nur von der Medizin, auch durch ein soziales Umfeld, das Frauen ›in Erwartung‹ hält, durch Arbeitgeber, die sie ›unter Schwangerschaftsverdacht‹ stellen, und durch einen öffentlichen Moraldiskurs, der Familien Gründungskonflikte von Paaren in den Frauen lokalisiert.<sup>2</sup>

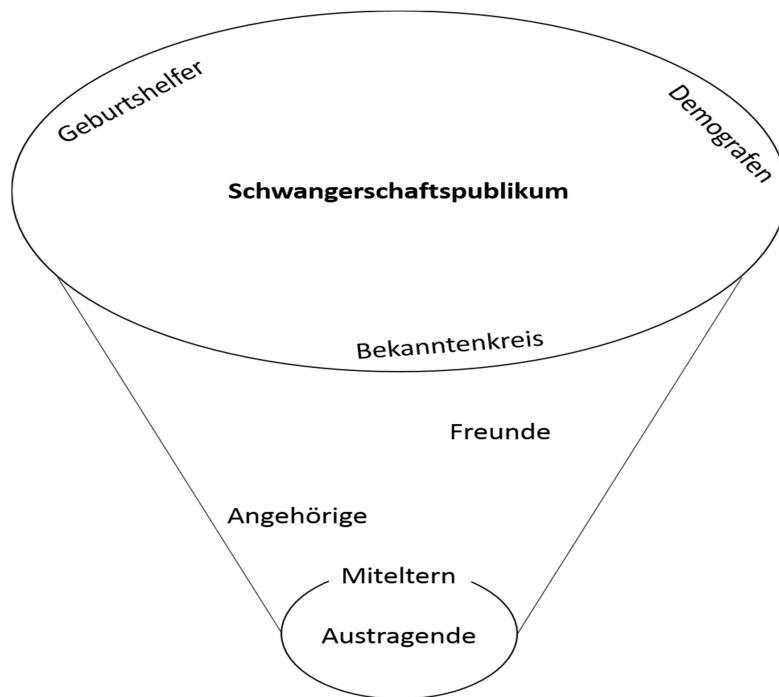
Der erste Schritt einer Soziologisierung besteht daher in einer *konzeptuellen Dezentrierung* der Schwangerschaft von den Schwangeren, denen man sie zuschreibt: Ebenso wie man Gesetzesverstöße einmal in ›Kriminellen‹ lokalisierte, oder die geschlechtsgleiche Zuneigung in einer rätselhaften ›Homosexualität‹, oder wie man Partizipationshindernisse als Eigenschaft von ›Behinderten‹ begreift – ebenso ist es kulturell etabliert, eine Schwangerschaft in den Körpern der sie austragenden Menschen zu verorten.

Uns stellte sich der fragliche Zustand anders dar: Es gibt neben der sozialen Elternschaft auch eine *soziale Schwangerschaft*, einen Erwartungszustand, der sich über eine Reihe von Teilnehmern distribuiert. Nach der Vorempfängnis und Befruchtung verdichten sich diese Erwartungen in einem Feld der *Koschwangerschaft*, in dessen Zentrum sich Teilnehmer als ›schwanger‹ bezeichnen. Das sind meistens die Austragenden, deren Körper den Zustand – wie die Symptomträger einer Familie – artikulieren, sowie jene Koschwangeren, die zur Elternschaft vorgesehen sind, emotional ›mitgehen‹, körperlich mitbetroffen sowie Informations- und Sorgenträger sind. Drumherum staffeln sich die Erwartungen werdender Großeltern, Geschwister, Onkel und Tanten, die auch ›ein Kind kriegen‹, nämlich als Gegenüber ihrer zukünftigen sozialen Beziehungen. Koschwangere sind empirisch genauso variabel engagiert und einstimmungsbedürftig wie die Austragenden auch. Das Feld ist ein Partizipationskontinuum, an dessen Rändern Teilnehmer zum bloßen Publikum werden. Ein Paar bewegt sich in den Mittelpunkt dieses Feldes in dem Maße, wie es sich die Schwangerschaft als soziale Elternschaft aneignet, eine Beziehung

<sup>2</sup> Darüber hinaus wird die Schwangerschaft natürlich auch durch eine Frauenforschung gynisiert, die sie für Frauen reklamiert. Wer die Schwangerschaft demedikalisiert und soziologisch verstehen will, muss sie nicht für die Frauen zurückgewinnen, sondern von den Frauen distanzieren.

zum Ungeborenen aufbaut und dieses als sein Kind ›adoptiert‹. Die größten Bewegungen im Feld der Koschwangerschaft vollziehen die Austragenden: Nachdem sie durch ärztliche Auskunft zum ersten Mitglied des Publikums ihrer Schwangerschaft wurden, werden sie im Prozess der Elternwerdung von einer gesellschaftlichen ›Leihmutter‹, die ein Kind für andere austrägt, zur Zentralfigur einer Schwangerschaft.

Abb. 2: Das Feld der Koschwangerschaft, Quelle: eigene Darstellung



Eine solche dezentrierende Sicht auf die Schwangerschaft lässt diese als eine Statuspassage erkennen, die während sie soziale Beziehungen und Identitäten umbricht, auch auf spezifische Weise Körper beansprucht, verbindet und teilt. Eine Schwangerschaft ist ein kollektiver Erwartungszustand, der zu seiner Verkörperung bestimmte Personen rekrutiert, sie in einen singulären Fokus rückt und als ›Schwangere‹ fixiert. ›Schwangerschaft‹ ist der Name einer massiven Vergesellschaftung von Kindsausträgern, ein hochsozialisierter Zustand, in den Frauen durch ihre Schwängerung hineingeraten und in dem ihre körperlichen Erlebnisse als sie beherrschende biologische Gesetze gedeutet werden.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Dass die theoretische Dezentrierung der Schwangerschaft kulturgeschichtlich ›auf der Tagesordnung steht‹, lässt sich auch an den aktuellen medizintechnischen Dezentrierungen der mütterlichen Schwangeren erkennen. Die ›Mutter‹ wird dabei bekanntlich in vier verschiedene Figuren dekomponiert: in die Eizellenspenderin, die Austragende, die Auftraggeberin und die soziale Mutter. Die Reproduktionsmedizin holt die Schwangerschaft sozusagen aus den Frauen heraus. Damit führt sie dem gesellschaftlichen Publikum einerseits das kulturelle Axiom der ›Kinder kriegenden Frau‹ in seiner Kontingenz vor Augen, andererseits bestätigt sie stur, dass Kinderwünsche an den Körpern von Frauen vollbracht werden sollen. Die soziologische Dezentrierung kann die technische in ein klareres Licht rücken: Erst wenn man die soziale Schwangerschaft ins Auge fasst,

## Inwändige und Auswändige: Schwangerschaft als sozialtheoretische Anomalie

Versuchen wir stattdessen eine soziologische Beschreibung dieser körperlichen Erlebnisse, so müssen wir feststellen, dass viele von ihnen, etwa die Kindsregungen, gar nicht als subjektiv krisenhaft erfahren werden, dass ihre Existenz aber soziologische Theoreme in Krisen versetzt. Denn das Schwangersein ist theoretisch noch gar nicht eingeholt. Es ist nicht nur ein alltagsweltlicher ›Ausnahmestand‹, es ist auch eine Anomalie der Sozialtheorie. Nur ein paar Probleme seien hier angedeutet: Es fragt sich etwa, wieweit ein handlungstheoretisches Vokabular für das Geschehen und Geschehenlassen einer Schwängerung und Geburt taugen kann. Oft beruht die Entstehung von Kindern auf dem Absetzen von ›Verhütungsmaßnahmen‹, also der *Unterlassung* einer *Unterbindung selbsttätiger* körperlicher Prozesse in den Gewohnheiten sexueller Beziehungen. Hier handeln nicht nur Akteure. Und denkt man an das Thema des Abbruchs oder der Fortsetzung von Schwangerschaften, so fragt sich, wie weit ein *entscheidungstheoretisches* Vokabular tragen kann, wenn die Entscheidung über Elternschaft eine Entscheidung über die Entwicklung der beiden Entscheider ist. Eine solche, subjekttransformierende Entscheidung kann eigentlich kein ›Ich‹ treffen, sondern nur jener Andere, der ich sein werde, sobald ich sie getroffen habe (Burkart 2002). Vor allem aber fragt sich, wie man eigentlich *Kommunikation* denken muss, wenn sich nicht zwei *Gegenüber* ›face-to-face‹ begegnen, sondern ein *Inwändiges* und ein *Auswändiges*.

Eine Austragende erfährt eine ganz außerordentliche innerkörperliche Präsenz eines Anderen, die die Frage aufwirft, ob sie eigentlich noch eine Einzelne darstellt oder vielmehr ein *Dividuum* in einem Zustand leibschematischen Irreseins: ›Ist da noch wer? Was bin noch ich?‹ Die Austragende ist zuerst ›befallen‹ von etwas, das sie schwanger macht, dann ›besetzt‹ von einem Fremdkörper, der sie allmählich einnimmt, dann ›bewohnt‹ von einem blinden Passagier und ›belebt‹ von einem Untermieter, mit dem sie sich zu teilen hat, um schließlich von diesem ›verlassen‹ zu werden. Zu wem sagt sie eigentlich noch »ich«?

Und wen oder was beginnt sie im Verlauf ihrer Schwangerschaft zu duzen? Hier wird *etwas* Unbekanntes, das als ein Außerweltlicher auftaucht, zu *einem* Unbekannten, der sich nur unter äußerst schwierigen kommunikativen Bedingungen kennenlernen lässt. Auch in dieser Hinsicht ist eine Schwangerschaft ein Zustand, dessen Außeralltäglichkeit historisch wächst. Im Maße der Zunahme ganz selbstverständlicher Telekommunikation mit Nahestehenden wird es zur Anomalie, dass gerade jemand, den man noch nicht kennt, in extremer *Proximalkommunikation* erfahren wird. Das Ungeborene schreibt keine Mail und keine SMS. Es ist zugleich maximal nah und doch nicht ohne weiteres kommunikativ erreichbar. Es präsentiert sich in einer ganz eigenen – der medialen Kommunikation diametral entgegengesetzten – Kombination aus Nähe und Ferne.

---

wird verständlich, in welchem Maße die menschliche Fortpflanzung technisiert werden konnte: weil die *physischen* Beiträge zu einer Schwangerschaft zwar notwendige, aber immer schon klar begrenzte Zutaten gewesen sind, die streckenweise auch durch Keimzellenspender, Leihmütter und Brutkästen beigesteuert werden können.

Einerseits ist ein Ungeborenes also gewissermaßen der Prototyp des Unbekannten, nämlich dessen, *was* wir nicht kennen, und dessen, *den* wir noch nicht kennen. Andererseits hockt dieses Wesen inwändig in der Austragenden. Mit Georg Simmel (1908: 764ff.) könnte man sagen, dass es in zwei Hinsichten ein Fremder ist: in seiner verwirrenden Kombination von Nähe und Ferne und als eine Gestalt, die wie ein Zuwanderer zugleich innerhalb und außerhalb der Gemeinschaft ist, nämlich der gegebenen Gesellschaft, der er zuwächst, und der werdenden Familie, die erst durch sein Erscheinen *entsteht*. Dieses Wesen ist ein *inwändiger Auswärtiger*. Und auf der anderen Seite zerran an diesem Inbegriffensein in der Auswändigen dieses hohe gesellschaftliche Interesse und die Anteilnahme der Koschwangeren. Aus Sicht der Auswändigen ist ein Ungeborenes in ihr verschlossen (sie sind zu zweit allein), es öffnet sie aber auch für die ganze Welt – eine ganz außerordentliche Mischung aus körperlicher und sozialer Bedrängnis, in der Einsamkeit, Zweisamkeit und soziale Vereinnahmung zugleich vertieft werden.

Es kann hier nur knapp skizziert werden, wie unter diesen Bedingungen mit der Zeit eine kommunikative Beziehung zwischen Inwändigem und Auswändiger entsteht. 1. Die innerkörperlichen Präsenzen eines Anderen beginnen mit der körperlichen *Mitbetroffenheit* eines innerleiblichen Mit-Essers von der Nahrungs- und Genussmittelaufnahme der Austragenden. Der leibliche Untermieter bringt sie in die ganz außergewöhnliche Lage, dass sie nicht mehr nur für sich selbst essen kann, sondern für jemand anderen essen muss, der körperliche Rücksichtnahme verlangt. Das spezifische Moment seiner Präsenz liegt in seiner Vulnerabilität.

2. Ferner wird ein Inwändiges als Objekt mit Sinneswahrnehmungen wahrgenommen, also als *Miterlebendes*. Dies ist dadurch vorstrukturiert, dass die Auswändige mit ihm dauerhaft zwei Räume teilt: den engen leiblichen und den weiteren situativen, in dem sie sich jeweils bewegt. Sie kann annehmen, dass einige ihrer auswändigen Wahrnehmungen – z.B. Helligkeit oder laute Musik – auch inwändig *zeitgleich* erlebt werden. Auch in dieser Hinsicht ist die Auswändige bereits zu zweit: geteilter Leib – geteilte Zeit.

3. Weiter wird das Inwändige als *Fremderlebendes* aufgefasst, das etwas ander(e)s wahrnehmen kann als die Auswändige, darunter diese selbst. Schwangersein besteht auch aus einer diffusen Einstellung darauf, selbst von jemandem aus einer Nähe wahrgenommen zu werden, die jede Intimbeziehung übersteigt. Die Fremdwahrnehmung ist verglichen mit der Begegnung von Geborenen zugleich viel schwächer, da sensuell unscharf und kognitiv primitiv, als auch stärker – da maximal proximal und ununterbrochen. Insofern können sich Auswändige ›unter Beobachtung‹ wähnen, zwar längst nicht so präzise wie durch die Augen eines sehgeschulten Geborenen, aber so wie unter der eines scheu versteckten Tieres, das nach Achtsamkeit und leisem Auftreten verlangt. Auswändige nehmen sich selbst als wahrgenommen wahr, und zwar von einem Wesen, das nicht wegdämmert wie Komapatienten und Demente (Meyer 2014), sondern allmählich herandämmert.

4. Irgendwann wird das Inwändige für die Auswändige auch ein *Eigenbewegliches*, dessen Positionsänderungen und Gewichtsverlagerungen am eigenen Körper wahrnehmbar werden. Die Auswändige muss daher davon ausgehen, dass die Bewegungen beider Körper *füreinander* spürbar sind. Die zeitliche Synchronisierung von Mit- und Gegenbewegungen bekommt Ähnlichkeit mit der Koaktivität von Tanz- und Sexualpartnern. Es bilden sich rudimentäre Reaktionsrhythmen heraus, ein Mit- und Gegeneinander. Wie fasst man das soziologisch? Eine einmalige Anpassung eines Körpers an einen anderen kann man als *Reiz-Reaktions-Verhältnis* fassen, eine

wiederholte Adjustierung beider Körper als eine *Wechselwirkung*, aber eine sich regelmäßig wiederholende wechselseitige Adjustierung in Reaktion aufeinander wird zu einer *Interaktion* – auch ohne dass man schon von Kommunikation sprechen könnte. In einem wiederholten Reagieren zweier Körper auf den je anderen entsteht ein *Aufeinander*, also ein elementares, wortloses ›Wir‹.

5. Dieses verdichtete und grob rhythmisierte Motilitätsgeschehen evoziert eine weitere Steigerung der Binnenwahrnehmung der Auswändigen. Wenn sie sich ›unter Beobachtung‹ wähnt, so reagiert sie darauf, indem sie verstärkt in sich hineinhorcht und dem Inwändigen auflauert. Der eigene Körper wird unter erhöhte Spannung gesetzt und zu einem Resonanzboden gemacht, der noch die leisesten Regungen des Inwändigen aufzeichnet. Die ›Empfangsbereitschaft‹ richtet sich dabei nicht mehr nur auf Lebenszeichen, sondern auf Zeichen dessen, was das Inwändige gerade *erlebt* (etwa Platznot). Es gerät unter Kommunikationsverdacht und wird als *Signalgeber* wahrgenommen.

6. In dieser kommunikativen Achtsamkeit wird das Ungeborene schließlich auch umgekehrt zum *Adressaten* von Kommunikationsinitiativen: mündlich, schriftlich im Tagebuch, ›telepathisch‹ in Gedanken, taktil und gesanglich wird das Inwändige adressiert und damit Reaktionserwartungen ausgesetzt, die ihm eine *Antwortlücke* einräumen, einen Raum für die Äußerung eines Anderen. Mit Goffman (1974: 54ff.) könnte man sagen: ein Territorium des ungeborenen Selbst.

## Was kann die Soziologie vom Schwangersein lernen?

Die Kindsregungen werden von den meisten Austragenden irgendwann als Interaktion oder gar Kommunikation gedeutet. Soziologisch gesehen, ist diese Kommunikation natürlich mehrfach gestört. Erstens ist es eine Kommunikation unter Abnahmevorbehalt, der Kontakt ist ungesichert (»Ist da wer?«) und steht unter dem Vorbehalt, einseitig zu bleiben. Zweitens ist das Medium der Verständigung wenig elaboriert. Ungeborene sind wie Zelleninsassen, die man nur durch Klopfzeichen hört, oder wie Taubblinde, die nur über ein innerleibliches ›Lormen‹ erreichbar sind. Drittens gibt es auch noch eine Antwortunsicherheit, so wie sie Betende in Erwartung eventueller göttlicher Zeichen erleben. Das Kommunizieren mit Ungeborenen braucht deshalb starke Reziprozitätsunterstellungen. Und die Auswändigen wissen, dass sie Vieles unterstellen: Erreichbarkeit (dass sie irgendwie wahrgenommen werden), Adressierbarkeit (dass es jemanden gibt, an den sie sich richten können), Responsivität (dass Regungen Antworten sind, also in einem zeitlich-sinnhaften Zusammenhang mit ihrem Handeln stehen) und Symbolizität (dass ein Zeichen für zwei Wahrnehmende dasselbe bedeutet).

Es ist klar, dass unter diesen Prämissen nicht das stattfinden kann, was wir in der sprachlichen Kommunikation wohlartikulierter Geborener erwarten und was die soziologische Theorie (etwa: Luhmann 1995), als Kommunikation definiert hat. Auf der anderen Seite enthalten solche Kommunikationsbegriffe aber eben auch Prämissen, die zu wenig auf diesen empirischen Fall – die pränatale Sozialität – eingestellt sind. So wie die zeitgenössische Kommunikationstechnik dem Interagieren neue Formen von Teleinteraktion hinzufügte (Knorr Cetina 2009, Hirschauer



2015), so stiftet auch die uralte Proximalkommunikation mit Ungeborenen Formen von Kommunikation, an die die Soziologie bislang noch nicht dachte, weil ihre Grundbegriffe von anderen paradigmatischen Fällen bestimmt werden. Natürlich ist es nicht zwingend, solche Begriffe neu anzusetzen, um das besondere Resonanzverhältnis der Schwangerschaft erfassen zu können, aber warum sollte man sie auf die sprachlichen Verhaltensweisen von Erwachsenen beschränken?

Außerdem gibt es einen guten Grund, den soziologischen Begriff der Kommunikation für jene Erfahrungen zu öffnen, die sich in der Schwangerschaft machen lassen. Auswändige kommunizieren – wie es bei erzieherischem Handeln generell geschieht – ›auf Kredit‹, im Vorgriff auf Zukunft. Ihre Kontaktversuche zum Ungeborenen werden in der Perspektive *werdender* Interaktionen, Kommunikationen und sozialer Beziehungen vollzogen. Diese sind genauso ›groß zu ziehen‹ wie die Person, an deren Entstehung man eben damit arbeitet. Ungeborene wie geborene Kinder werden *prospektiv* – im Vorgriff – personalisiert. Sie werden also Personen, indem andere so tun, als seien sie es bereits, zum Beispiel indem sie so zu ihnen sprechen, als könnten sie die ihnen gebotenen Antwortlücken schon füllen.

Was also kann die Soziologie vom Schwangersein lernen? Eine wichtige Lektion scheint mir in der Verschränkung körperlicher, kommunikativer und psychosozialer Prozesse zu liegen (Schadler 2013, Hirschauer et al. 2014: 274ff.), die sich in einem Strom von *Koaktivitäten* vermischen, von denen ›Handlungen‹ nur einen kleinen Teil darstellen.

Eine zweite Lektion liegt in einer neuen Perspektive auf soziale Beziehungen. Wenn ein wesentlicher Teil der Schwangerschaft als Erwartungsstruktur bereits vor einer Befruchtung existiert, so gilt umgekehrt, dass ein anderer Teil auch die Geburt *überdauert*. Im Sinne einer körperlich fundierten und nicht ohne Weiteres kündbaren Nahbeziehung, die viel stärker von Abhängigkeit bestimmt ist als die souveränen Akteure der soziologischen Handlungstheorie annehmen, geht eine Schwangerschaft über die Geburt hinaus: Diese ent–bindet ja nur physisch, sozial bindet sie erst richtig, und zwar so, dass zunächst auch körperliche Anforderungen in diese Bindung eingearbeitet sind: das Stillen, Füttern, Tragen und Versorgen. Die auch diese Phase überdauernde elterliche Sorge – die ängstlichen Fantasien und die Sprungbereitschaft – setzt in gewisser Weise auch die Gravidität der Schwangerschaft fort. Man trägt die Kinder weiter und spürt ihr Gewicht. Ein Kind muss über die Jahre noch mehrfach ›abgenabelt‹ werden, wenn es zuerst in die Verantwortung anderer, dann in seine eigene übergeht.

Wenn man den Gebärrakt auf diese Weise in eine Serie von sozial äquivalenten Ereignissen einträgt, eröffnet das umgekehrt, soziale Beziehungen als *postnatale Sozialität* ernst zu nehmen. Das hieße, Beziehungen einmal nicht, wie soziologisch eingeübt, aus der Perspektive sich mündlich oder vertraglich aufeinander beziehender Individuen zu sehen, sondern aus einer emotionssoziologischen Perspektive: als zur Ent–Bindung anstehende affektive Verbindungen. Das paradigmatische Objekt einer solchen anderen Konzeptualisierung sozialer Bande wäre nicht der Vertrag, es wäre die Nabelschnur.

## Literatur

- Burkart, G. 2002: Entscheidungen zur Elternschaft revisited. Was leistet der Entscheidungsbegriff für die Erklärung biographischer Übergänge? In N.F. Schneider, H. Matthias-Bleck (Hg.), Elternschaft heute. Opladen: Leske & Budrich, 23–48.
- Goffman, E. 1974: Das Individuum im öffentlichen Austausch. Mikrostudien zur öffentlichen Ordnung. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Hirschauer, S. 2013: Geschlechts(in)differenz in geschlechts(un)gleichen Paaren. Gender. Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft, Sonderheft 2, 37–56.
- Hirschauer, S. 2015: Intersituativität. Teleinteraktionen und Koaktivität jenseits von Mikro und Makro. Zeitschrift für Soziologie, Sonderheft Interaktion, Organisation und Gesellschaft revisited, 109–133.
- Hirschauer, S., Heimerl, B., Hofmann, P., Hoffmann, A. 2014: Soziologie der Schwangerschaft. Explorationen pränataler Sozialität. Stuttgart: Lucius
- Knorr Cetina, K. 2009: The Synthetic Situation. Interactionism for a Global World. Symbolic Interaction 32, 61–87.
- Niklas Luhmann, N. 1995: Was ist Kommunikation? In N. Luhmann, Soziologische Aufklärung, Band 6. Opladen: Westdeutscher Verlag, 113–124.
- Meyer, C. 2014 Menschen mit Demenz als Interaktionspartner. Zeitschrift für Soziologie, 43, 95–112.
- Schadler, C. 2013: Vater, Mutter, Kind werden. Eine posthumanistische Ethnographie der Schwangerschaft. Bielefeld: Transcript.
- Simmel, G. [1908] 1992: Exkurs über den Fremden. In G. Simmel, Soziologie. Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung, Gesamtausgabe Bd.11. Frankfurt am Main: Suhrkamp.