

Kein Tod ohne Leben

Zu Krisen des Trauerns nach Fehl- und Totgeburt

Julia Böcker

Beitrag zur Ad-hoc-Gruppe »Sterben und Tod als (ent-)routinisierte Krisen?« – organisiert von Antje Kahl und Nicole Sachmerda-Schulz

»Leibesfrucht«, »Kind«, »Prinzessin« oder »Zellklumpen«. Bereits diese kleine Auswahl von Bezeichnungen verdeutlicht, wie unterschiedlich das Ungeborene konstruiert werden kann und wird. Endet eine Schwangerschaft vorzeitig mit einer Fehl- oder Totgeburt, stehen diese Vorstellungen des Ungeborenen in Wechselwirkung mit der Art, wie über es gesprochen wird, wie praktisch mit dem toten Körper umgegangen und wie – worum – getrauert wird.

In diesem Beitrag wird die Bedeutung des uneindeutigen Personenstatus des verstorbenen Ungeborenen für den individuellen Umgang mit einer Fehl- bzw. Totgeburt aufgezeigt. Ausgehend von der Frage nach der Spezifik der Krise, in der sich Betroffene nach einer Fehl- oder Totgeburt befinden können, zeigt die empirische Analyse, dass *eine* Krise, so die These, durch die genannte Uneindeutigkeit bedingt werden kann.

Nach dieser *Einführung* gehe ich kurz auf die gegenwärtige *Situation* und rechtlichen Regelungen der Bestattung von *Fehlgeburten und Totgeburten in Deutschland* ein. Im theoretischen Teil wird sozialkonstruktivistisch die *Kontingenz des menschlichen Lebensbeginn sowie von Trauer* konstatiert, die gleichwohl nicht ohne eine leibliche Dimension zu konzeptualisieren sind. Im Hauptteil wird exemplarisch *empirisches Datenmaterial aus einem Trauerforum* im Internet dargestellt, in dem sich verschiedene und verschieden krisenhafte Umgangsweisen mit Bestattungsmöglichkeiten von Fehl- bzw. Totgeburten gezeigt hatten. Zum *Schluss* fasse ich die induktiv aus dem Material entwickelten Hypothesen noch einmal zusammen und zeige vier Forschungsfelder auf, für die sie fruchtbar zu machen sind.

Im Call for Paper für diese Ad-hoc-Gruppe wurde danach gefragt, wie ein »zunehmend individualisierter, weil den gesellschaftlichen Vorgaben entzogener Umgang mit dem Tod dazu beitragen [kann], mit Krisen, die durch den Tod entstehen, umgehen zu können« (Kahl, Sachmerda-Schulz 2014). Ich bin dieser Frage im Bereich des Sterbens am Lebensbeginn nachgegangen. Es mag »beruhigen[...], dass die Zahl der Todesfälle in dieser Lebensphase – zumindest bezogen auf die heutige industrialisierte Welt – recht gering ist« (Vögele 2009: 66). Gleichzeitig verschiebt sich für Betroffene das Problem dahingehend, dass ihnen weniger Bearbeitungsroutinen, ver-

bindliche Rituale oder Deutungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Ihnen kommt heute der Status eines Einzelschicksals zu, das mit geringerer Wahrscheinlichkeit vorkommt, im Falle seines Eintritts aber deshalb auch schlechter zu verarbeiten ist.¹ Leitende Forschungsfragen meines Promotionsprojektes sind daher: Auf welche Deutungs- und Handlungsmöglichkeiten greifen von Fehl- oder Totgeburt betroffene Akteurinnen und Akteure überhaupt zurück, wenn davon ausgegangen werden kann, dass sie eher unvorbereitet und ohne Routinewissen in diese Lebenssituation gekommen sind? Worin bestehen im post- und perinatalen Todesfall Krisen des Umgangs mit dem Tod?²

Folgende Argumentation soll plausibilisiert werden. Das Ereignis einer Fehl- oder Totgeburt bedingt nicht zwangsläufig eine Krise. *Eine* Krise kann in der uneindeutigen Interpretation der Fehl-/Totgeburt bestehen. Während Betroffene das Ereignis *als* Todesfall, also als Verlust eines signifikanten Anderen, empfinden und als solchen behandeln (wollen), deuten Andere dasselbe Ereignis beispielsweise als unveränderten Zustand oder überstandene Krankheit. Ein Spannungsfeld kann für Erstere darin bestehen, dass ihnen weder Routinewissen für den Umgang mit einer Fehl- oder Totgeburt zur Verfügung steht, noch dass sie sich an traditionellen Umgangsformen mit Verstorbenen orientieren können, da diese im Bereich pränatalen Todes aufgrund rechtlicher Vorgaben nur eingeschränkt umsetzbar oder sozial anerkannt sind. Diese krisenhafte Deutungsschwierigkeit (die ungewisse Deutung, die mit ungewissen Handlungsentscheidungen einhergeht oder eine gewisse Deutung, die mit Deutungen Anderer kollidiert) soll in diesem Beitrag expliziert werden.³

»Fehlgeburt« und »Totgeburt« in Deutschland

In Europa ist der vorzeitige Tod von Un- und Neugeborenen bis ins 19. Jahrhundert ein häufiges Ereignis gewesen. Auf 1.000 Lebendgeborene kamen im deutschen Reich je nach Region 100 bis 300 und mehr Säuglingssterbefälle (Vögele 2009: 67). »Erst um die Wende zum 20. Jahrhundert begann dann der bis heute andauernde nachhaltige Rückgang [der Säuglingssterblichkeit] bis auf unter zehn Promille« (Vögele 2009: 68). Die Säuglingssterberate liegt in Deutschland derzeit bei etwa drei bis vier je 1.000 Lebendgeborene (Kribs 2014: 59).

Die Rate perinataler Mortalität beinhaltet *Totgeburten* und Sterbefälle bis zum siebten Lebenstag. In Deutschland liegt sie seit 20 Jahren relativ stabil bei etwa 0,5 Prozent: Auf 1.000 Neugeborene kommen zwei bis vier Totgeborene (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2015). *Fehlgeburten* finden ungleich häufiger statt. Es wird davon ausgegangen, dass etwa 20 Prozent aller Schwangerschaften mit einer Fehlgeburt enden, wobei ein großer Teil dieser Schwangerschaften sehr früh und daher unbemerkt zu Ende geht (Kribs 2014: 58).

1 Die Erwähnung des historischen Wandels ist nicht kulturpessimistisch motiviert. Es soll die Spezifik der hier behandelten, gegenwärtigen Problematik betont werden.

2 Der Begriff »Umgang« beinhaltet Deutungen und Praktiken, die stets aufeinander bezogen sind, gleichermaßen.

3 Andere Krisen, denen ein Schwangerschaftsabbruch vorausging, wie Beziehungs-, Glaubens- oder durch körperliche Veränderungen (wie Infertilität) ausgelöste Krisen, werden hier vernachlässigt.

In Deutschland gilt ein Kind als tot geboren, wenn es nach der Geburt keines der drei Lebenszeichen (Atmung, Puls, Herzschlag) aufweist. »Von einer *Fehlgeburt* spricht man, wenn die Schwangerschaft bereits während der Embryonalperiode [bis zum Ende der 12. Schwangerschaftswoche] zu Ende geht oder in der Fetalzeit [13. Schwangerschaftswoche bis zur Geburt] ein Kind mit einem Gewicht unter 500g tot geboren wird. Hat das tot geborene Kind ein Gewicht über 500g, so spricht man von einer *Totgeburt*« (Kribs 2014: 57). Ein Unterschied ist, dass eine Totgeburt der Bestattungspflicht unterliegt, die Leibesfrucht einer Fehlgeburt dem Bestattungsrecht. Das Kind einer Totgeburt erhält einen Namen, der auf der Geburtsurkunde und dem Totenschein dokumentiert wird.

Seit einer Gesetzesänderung im Mai 2013 gibt es bei Fehlgeburten ein sogenanntes Eintragsrecht: Eine Fehlgeburt kann ins Familienbuch aufgenommen werden. Interessant ist, dass hier auf Initiative eines betroffenen Elternpaares⁴ eine rechtliche Möglichkeit geschaffen wurde, die als eine Reaktion auf das Bedürfnis, die Existenz eines Menschen juristisch zu beglaubigen, gesehen werden kann. Eltern können dem fehlgeborenen Kind einen Namen geben und sogar dann ein Geschlecht angeben, wenn dieses noch nicht (klinisch) festgestellt worden war.⁵

Diese juristische, über das Gewicht definierte Festsetzung einer bestattungspflichtigen (das heißt *bestattungswerten*) Person konfliktiert, wie im Folgenden gezeigt wird, mit anderen Deutungen davon, wann das im Werden Begriffene zu einem »Kind«, zu einem Menschen wird.

Tod und Trauer aus kultursoziologischer Perspektive

In den Kultur- und Sozialwissenschaften herrscht Konsens darüber, dass es keine anthropologisch konstante Form von Sterben, Tod und Trauer gibt. Die *Grenze des menschlichen Lebens*, der definierte Zeitpunkt, wann ein Mensch für tot zu erklären ist, ist Ergebnis kultureller Aushandlung (Nieder, Schneider 2007). Gleichmaßen ist gesellschaftlich bestimmt, wen oder was zu betrauern legitim bzw. obligatorisch ist. Und auf welche Weise. *Trauer* um Verstorbene in Form von (Gefühls)Deutungen, Praktiken und Normen ist also gleichsam in einen kulturellen Kontext eingebettet. Auf die Kulturabhängigkeit von Lebensgrenzen und Trauerformen, die aufgrund ihrer leiblichen Dimension häufig als anthropologisch->natürliche Tatsachen verdinglicht werden, gehe ich im Folgenden näher ein.

Die Kontingenz des Lebensbeginns

Werner Schneider schreibt: »das ›in die Welt Kommen‹, das ›Geborenwerden‹ als auch das ›die Welt Verlassen, das Sterben ist ein kulturell formierter sozialer Prozess. Jede Gesellschaft hat die Aufgabe zu bewältigen, (*Handlungs-*)Sicherheit und (*Deutungs-*)Gewissheit darüber herzustellen,

⁴ Das Ehepaar hat den Verlauf ihrer Initiative »Petition Sternenkinder« dokumentiert und auf einer Homepage öffentlich gemacht: <http://jltfpw.jimdo.com/> (letzter Aufruf 11. Mai 2015).

⁵ Spannend zu klären wäre, inwiefern die Gesetzesänderung der Aufrechterhaltung eines heteronormativen Familienbildes in die Hände spielt.

wann menschliches Leben beginnt, wann es endet und wie (mit welchen institutionellen Praktiken) mit dem Lebensbeginn und Lebensende umzugehen ist« (Schneider 2011: 159, Hervorhebung im Original). Damit geht einher, dass der Eintritt in die geteilte Lebenswelt, der das neue Leben zum Gesellschaftsmitglied macht, markiert wird und werden muss. Der Zeitpunkt des Eintritts ist nicht nur länderspezifisch (vergleiche Cecil 1996), sondern er ist auch innerhalb funktional differenzierter Gesellschaften Gegenstand von Auseinandersetzungen – man denke an die Debatten um künstliche Befruchtung oder die Abtreibungskonflikte. Je nach gesellschaftlichem Teilsystem differieren die Zeitpunkte des Eintritts in die Gesellschaft. Es besteht Uneindeutigkeit darüber, wann eine Leibesfrucht ein schützenswertes Leben, wann es Kind seiner Eltern, wann Gesellschaftsmitglied oder rechtliche »Person« wird.

Für die familiäre Markierung des Lebensbeginns ist entscheidend, dass das, was da im Werden ist, überhaupt *als* Kind vorgestellt wird. Der Prozess der modernen Schwangerschaft ist gekennzeichnet von der sukzessiven »Formierung der Person« (Hirschauer et al. 2014: 168 f.) und Individualisierung des Kindes. Dies wird paar- bzw. familienintern zum Beispiel über die Namensgebung und durch die Visualisierung der individuellen Körperlichkeit des Kindes durch Ultraschall vollzogen. Vermutlich die längste Zeit der Geschichte wurden diese Individuierungsprozesse erst mit der Geburt, dem sichtbaren Prozess der Zweierdung, begonnen. Somit kann ein menschliches Leben mit dessen kommunikativer Konstruktion beginnen; *dieses eine* für uns oder mich bedeutsame Leben.

Das familiäre ›in die Welt Kommen‹ (der erste Ultraschall, die erste paarinterne Benennung) unterscheidet sich offensichtlich von den Mechanismen und beobachtbaren Kriterien, die juristischen (›500 Gramm‹) oder medizinischen Festlegungen (›Patient/-in‹) einer Person zugrunde liegen. Im Todesfall in dieser Phase des uneindeutigen Zugehörigkeitsstatus bestehen demnach auch unterschiedliche Systemlogiken und Auffassungen darüber, wie das Ungeborene wieder auszugliedern ist. Und ob das überhaupt notwendig ist.

Betroffene sind mit den verschiedenen, systemimmanenten Zugehörigkeitslogiken konfrontiert. Sie erhalten je nach Gewicht ihres Kindes (k)eine Geburts- und Sterbeurkunde, können oder müssen je nach Schwangerschaftswoche (keinen) Mutterschutz in Anspruch nehmen und werden sanktioniert, wenn sie eine Geburts- bzw. Trauerkarte für ihre Tot- oder Fehlgeburt verschicken. Die folgenreichen Grenzziehungen stehen teilweise miteinander im Widerspruch (zu juristischen Schwierigkeiten siehe Joerden 2010; zu medizinethischen Rogge 2008) und sind vor allem nicht unbedingt kongruent mit dem familial bereits etablierten Status des Kindes oder dem individuellen Verlustgefühl der Trauernden.

Trauer als kulturelle Praxis

Begrifflich unterscheide ich zwischen *Gefühl*(slage), Stimmung und körperlicher Empfindung auf der einen Seite und *Emotion* als kulturell kontextualisiertem Gefühl auf der anderen Seite. Im Fokus steht hier nicht das Gefühl Traurigkeit, das Symptom einer Depression oder die erlebte Stimmung nach einem Kinobesuch sein könnte, sondern die komplexe Emotion Trauer. Unter einer Emotion verstehe ich eine subjektive Empfindung, die aufgrund ihres sozialen Ursprungs

und der prinzipiell anschlussfähigen Interpretation durch das fühlende Subjekt ›Sinn‹ ergibt. Emotionen sind in dieser Begriffsfassung immer deutungs- und damit kulturabhängig.

Dieser Konzeption zu Folge ist Traurigkeit als Wechselwirkung von körperlichem Zustand und subjektivem Empfinden nur eine – die leiblich-vorsprachliche – Dimension der Emotion Trauer. Ohne diese leibliche Seite ließe sich nicht von Emotion sprechen. Empirisch untersuchen lässt sie sich dennoch ausschließlich in externalisierter Form, etwa als gefühlsbezogene Normen, Kommunikationen, Praktiken usw., die beobachtbar sind. Kurz gesagt, es besteht ein Unterschied zwischen dem Fühlen selbst und dem Ausdrücken eines Gefühls.

Als subjektives Gefühl ist Trauer die Folge eines unersetzlichen Verlusts (Hahn 1968: 7). »Trauer bezieht sich immer auf ein Objekt (Ende einer Freundschaft, Ehescheidung, Wohnortwechsel, Arbeitsplatzverlust)« (Jakoby 2012: 409). Individuell empfundene Trauer ist somit abhängig von der bewussten oder unbewussten Wahrnehmung des Verlusts *als* ein Verlust. Ihre Intensität ist abhängig vom Grad der empfundenen Unersetzlichkeit. Trauer ist an habituelle und soziale Ausdrucksweisen, Praktiken sowie Normierungen gekoppelt. Der kulturelle Kontext und das soziale Umfeld bestimmen die jeweils geltenden »Trauernormen« (Jakoby et al. 2013), also Normen, die die Angemessenheit des Trauerausdrucks, dessen Dauer und Intensität festlegen und entsprechend sanktionieren.

Die Grenze zwischen lebendig und tot, die Ein- und Austrittsgrenze aus der Gemeinschaft sowie die Art der Trauer um ehemalige Mitglieder sind, wie oben gezeigt, Ergebnis kultureller Aushandlung und gesellschaftlicher Strukturierung. Während die Bestimmung der Grenze die strukturelle Integration des Kollektivs absichert (wer ist schützens- und somit betrauernswertes Mitglied der Gemeinschaft, wer gehört dazu, wer nicht), legen Trauernormen Individuen Verhaltenspflichten auf, die dem Status des Todesfalls entsprechen.

Die Trauer nach einem Todesfall oder die krisenhafte Traurigkeit nach »X«

Es ist also gesellschaftlich mitbestimmt, um welchen Todesfall wie getrauert werden darf (Butler 2010). Je schwerer der Verlust für das Kollektiv wiegt, desto öffentlicher, ritualisierter und symbolisch aufgeladener sind die Trauerpraktiken. Trauer sowie die Be-Handlung des toten Körpers sind an die Vorstellung von dem Verstorbenen, in diesem Fall des Kindes, gebunden. Bereits 1907 hat Robert Hertz konstatiert, dass die Leichenversorgung gemäß der kollektiv geteilten »Repräsentation des Todes« vollzogen wird (Hertz et al. 2007). Zum organischen Geschehen des Leichenzerfalls gehört, so sein Kernargument, ein Komplex von Vorstellungen über den Zustand der ›Seele‹ der Verstorbenen in dieser Übergangszeit. Es ist überdeutlich, dass im Falle einer Fehlgeburt keine solche, verbindliche Repräsentation der Toten gegeben ist.

Worin kann eine Krise der Trauernden bestehen? Bieten (nicht gerade) die Deutungspluralität, die Privatheit des Trauerns und die Tendenz zu individueller gestalteten Bestattungen und Erinnerungen die Möglichkeit, eine für sich adäquate, ›gute‹ Art des Abschieds zu wählen?

Bei der Verwendung des Krisenbegriffs lehne ich mich an die Konzeptualisierung Ulrich Oevermanns an, der Krise als Eigenschaft der Relation zwischen einem Gegenstand und dem Erfahrungssubjekt versteht. Krisenfähigkeit setzt Oevermann zufolge die Fähigkeit der Prädikation voraus, also die Bewusstseinsfähigkeit, einem Wahrnehmungsgegenstand eine Eigenschaft

zuzuordnen (Oevermann 2008: 9 f.). Erst ein konstruktionsfähiges Lebewesen kann in eine Krise kommen, wenn bewährte Wahrnehmungsroutinen scheitern.⁶ Krisen gehören der »Sphäre der Gegenwärtigkeit« (Oevermann 2008: 23) an. Ist eine Zuordnung des Gegenstandes erfolgt, gehört die Krise der Vergangenheit an. Anders ausgedrückt, sich in einer Krise zu befinden, heißt erst einmal nur, (noch) nicht zu wissen, »was etwas ist«. In der Oevermannschen Konzeption kommen Krisen alltäglich vor, sind nicht zwangsläufig negativ und wirken stets sozialisierend.⁷

Erlebt die betroffene Mutter eine Fehlgeburt, bringt sie das nicht zwangsläufig in eine Krise. Das Ereignis kann zum einen so interpretiert werden, dass es sich gar nicht um eine Fehlgeburt, geschweige denn um einen betrauernswerten Todesfall handelt. »Sizilianische Bäuerinnen wollten noch in den 1930er Jahren nicht wahrhaben, dass ihre Versuche, gestocktes Monatsblut mithilfe der Hebamme und der entsprechenden Kräuter wieder in Gang zu bringen, als Abtreibung eines »Fötus« definiert werden könne« (Duden 2002: 15), zitiert Barbara Duden eine italienische Studie. Aber auch das Erleben *als* Fehlgeburt kann in routinierte Behandlung münden, beispielsweise wenn sie zum wiederholten Mal erfahren wird.⁸

Eine Besonderheit der Trauer nach einer Fehl-/Totgeburt ist, dass unklar sein kann, um wen oder was eigentlich getrauert wird. Julia Frost und Kolleginnen sprechen bei frühen Schwangerschaftsabbrüchen auch von einem »loss of possibilities« (Frost et al. 2007), dem Verlust einer vorgestellten Möglichkeit, der von den Betroffenen betrauert wird. Bei den Müttern kommt ein physiologischer Verlustschmerz (Separation Distress) hinzu. Dieses Verlust- und Leeregefühl kann sich postnatal selbst bei Müttern lebender Babys einstellen (vergleiche Hirschauer et al. 2014: 162). Die Deutung der eigenen schmerzhaften Gefühlslage als Folge eines Verlusts eines geliebten Anderen ermöglicht ein »stimmiges« Selbstbild und Körpergefühl. Nicht der Verlust bedingt die Krise, sondern die Unsicherheit darüber, was da eigentlich passiert ist, die Ambivalenz eigener Gefühle, die im Kontrast zu – medizinischen, rechtlichen, öffentlichen – Deutungen stehen und die Konfrontation mit institutionalisierten Erwartungen Anderer. (Und sei es, dass gefühlshormonell erwartet wird, dass man am Boden zerstört ist, selbst aber nichts dergleichen fühlt.)

Empirische Analyse einer Trauerkrise

Im Folgenden möchte ich einen Fall vorstellen, in dem die mehrfache Un-ein-deutigkeit des Ereignisses zum krisenhaften Problem wird. Das dafür analysierte Material stammt aus einem

⁶ Der Übergang von Natur zur Kultur zeigt sich in der Differenz zwischen der reinen Lebenspraxis und dem Bewusstsein des hypothetischen Anders-Seins außerhalb des Hier und Jetzt, das überhaupt erst Handlungsalternativen ermöglicht. Diese Unterscheidung des Menschen als Lebewesen und Subjekt (»I« und »Me«) geht auf George H. Mead (1973) zurück. Um es mit Oevermann zu sagen: »Tiere haben nur stress (sic!), aber keine Krise« (Oevermann 2008: 9).

⁷ Oevermann entfaltet drei Krisen-Typen, auf die ich nicht eingehe. Ihnen liegt dasselbe, hier zur Analyse verwendete Muster fehlender Prädikation zugrunde.

⁸ Eine Mutter schreibt in ihrem Forumsbeitrag »Unser viertes Sternchenkind...« (2013): »Es ist aber auch erschreckend, dass da so ne Art »Routine« reinkommen kann [...] Ich konnte gar nicht in so ein Loch fallen, weil ich ja wusste, wie die Trauer weitergeht und dass ich aus diesem Loch irgendwann rauskommen würde. Wofür dann reinfallen?«.

Online-Trauerforum.⁹ In Foren kommen kollektiv anschlussfähige Deutungsmuster zum Tragen, da in ihnen Formen des ›richtigen‹ Umgangs mit der Tot- oder Fehlgeburt (Trauernormen) ausgehandelt werden und zwar ausschließlich unter selbst davon Betroffenen. Bei Befragungen würden manche Deutungen eventuell nicht expliziert, anders gerahmt oder Krisen nicht offenbart, weil weniger Verständnis von Nicht-Betroffenen erwartet wird. In Posts¹⁰ aus Trauerforen für Betroffene werden mögliche Krisen im Umgang mit Tot- und Fehlgeburt besonders gut dokumentiert, da der Widerspruch zwischen verschiedenen systemimmanenten Zugehörigkeitslogiken, der eine Trauerkrise hervorrufen kann, in den Blick gerät.

Untersucht wurde ein Thread aus einem Forum einer Initiative für trauernde Eltern. Er bestand zum Zeitpunkt der Auswertung aus insgesamt sechs Beiträgen von drei verschiedenen Frauen.

»Massengrab« statt Einzelgrab

Der initiale Post ist mit »Anstehende Beisetzung« betitelt. Amina¹¹, Mutter zweier weiterer, lebender Kinder, verliert Zwillingsföten im fünften Monat. Sie skizziert ihre derzeitige Situation: Vor vier Monaten hat sie ihre Ungeborenen verloren, die nun demnächst beigelegt werden. Sie schreibt:

»Bei uns werden 2 x im Jahr (Mai und Oktober) die \"Babys\" in einem ich nenn es mal Massengrab beigelegt. Und bald ist es soweit und ich kann endlich vernünftig Abschied von meinen Babys nehmen. [...]«

Aufgrund der üblichen Regelung von Sammelbestattungen durch die behandelnden Kliniken hat Amina »fast vier Monate« warten müssen. Die Möglichkeit einer eigenmächtigen Beisetzung der Leibesfrüchte nimmt sie nicht wahr. Das ist auch, wie gezeigt werden wird, der Übernahme von Deutungen ihres sozialen Umfeldes geschuldet, die in Widerspruch stehen zu ihren Gefühlen und ihren eigenen Deutungen – beispielsweise der ungeborenen Föten *als* Babys: Den Beisetzungsobjekten wird dieser Status durch die Anführungsstriche aberkannt, den Abschiedsobjekten hingegen zugesprochen. Bereits hier wird die Ambivalenz deutlich, die für Amina problematisch zu sein scheint.

Sie bezeichnet die Sammelbestattung als »Massengrab«, was die Anonymität ausdrückt, die sie damit verbindet. Die sie anklagt, der sie aber nichts entgegen zu setzen weiß. Ambivalent ist auch, dass sie eine Bestattungsform, die sie persönlich ablehnt, gleichzeitig herbeisehnt (»bald ist es soweit und ich kann endlich«). Wichtiger als die Ruhestätte ist zunächst die antizipierte Schmerzerleichterung durch das Abschiedsritual. Weiter unten schreibt sie:

9 Die Nutzung von digitalen Trauerforen ist *eine* Umgangsweise mit einem Verlustereignis. Die Spezifik solcher Foren (Funktionsweisen, Kommunikationskulturen usw.) lasse ich hier außen vor. Die Auswertung der Beiträge erfolgte sequenzanalytisch mit Hilfe einer Kopplung von Verfahrensweisen der objektiven Hermeneutik und der Grounded-Theory-Methodologie.

10 »Post« bezeichnet einen einzelnen Forumsbeitrag, »Thread« den gesamten Strang zusammengehöriger Beiträge.

11 Die Namen aller Forschungssubjekte wurden durch Pseudonyme ersetzt.

»Die Urne wird in ein kleines Loch auf der Tränenwiese (wie passend) gelassen und nur ein Pflasterstein mit Datum wird zu sehen sein doch ich weiß das¹² sie da sein werden. Alle toten Föten der Umgebung werden dort beigesetzt.«

Es gibt keinen Grabstein mit Namen oder Geburts- und Sterbedatum, die auf die Identität ihrer Kinder verweist. In ihren zynischen Worten steckt Empörung über die Unmöglichkeit, für ihre Ungeborenen ein eigenes Grab zu bekommen. Explizit schreibt sie:

»Entschuldigt bitte das klingt jetzt blöd und ich möchte niemanden hier verletzen aber ich hätte mir ein \"richtiges\" Grab gewünscht. Mit einem Grabstein einer Kerze, Blumen und was mir sonst noch in den Sinn gekommen wäre.«

Interessant ist zunächst, dass Amina auf die Art der Bestattung und Grabgestaltung eingeht und nicht auf Abläufe der Beisetzungszeremonie. Sie hat keine konkreten Vorstellungen von der Umsetzung der Beisetzung selbst. Dabei wäre erwartbar, dass gerade der rituelle Vollzug als Möglichkeit gesehen würde, »endlich vernünftig Abschied« zu nehmen. Stattdessen wird, wie bei der Sammelbestattung, eine passiv-»erleidende« (Schütze 1981) Haltung eingenommen (»was in den Sinn gekommen wäre«). Sprachlich findet eine Anlehnung an traditionelle Beerdigungsfeiern statt: Eine Urne kann man tragen oder legen, hier wird sie wie ein schwerer Sarg herab »gelassen«. Eine traditionelle Vorstellung einer Beerdigung, einer offiziellen Abschiednahme drückt sich hierin aus sowie in den klassischen Attributen eines Grabes: Grabstein, Kerze und Blumen, die hier als individuelle Grabgestaltung (»was *mir* in den Sinn gekommen wäre«) eingeführt werden. Indem sie sich diese für ihre Babys wünscht, verletzt sie die von ihr internalisierte und reproduzierte Trauerintensitätsnorm, wie im Folgenden deutlich werden soll.

Die Formulierung »Entschuldigt bitte« irritiert. Warum entschuldigt sie sich in einem Trauerforum für den Wunsch einer bestimmten Begräbnisform? Hier kommt zu der Empörung etwas Paradoxes hinzu: eine Selbst-Delegitimierung als Trauernde und als überhaupt – von einem Verlustfall – Betroffene. Deutlich wird das durch den letzten Ausschnitt ihres Beitrags:

»Viele von euch haben ihre Kinder aufwachsen sehen und mussten ertragen das sie ihnen viel zu früh entrisen wurden. Ich bewundere eure Stärke und beweine eure Verluste. Ich weiß das es die meisten hier viel schlimmer getroffen hat und euer Leid viel weitreichender ist. Aber ich kann mit niemanden reden alle sagen ich reagiere viel zu überzogen.«

Es besteht folgende Problemlage: Die voraussichtliche Bestattung wird von Amina als unzureichend empfunden. Eine individuelle Abschiednahme in Form einer Einzelbestattung wird wegen der Zuschreibung des Umfeldes (»überzogen«) als illegitim erachtet. Amina erlebt einen inneren Konflikt. Auf der einen Seite empfindet sie Verlustgefühle¹³ und hat das Bedürfnis nach einer anderen Abschiednahme. Auf der anderen Seite sieht sie sich konfrontiert mit den institutionalisierten Bestattungsformen für »[a]lle toten Föten der Umgebung« sowie den Erwartungen des Umfelds. Der Deutung des Ereignisses als Verlust eines geliebten, »zu früh« verlorenen Kindes – den sie anderen trauernden Eltern zugesteht (»entrisen«, »ertragen« usw.) – entspräche ein liebevoll gestaltetes Einzelgrab als angemessene, »richtige« Bestattungsform. Aminas ungeborene Kinder versterben, bevor sie als Kinder »vorhanden« sind. Sie delegitimiert sich als nicht

¹² Schreibfehler in den Zitaten stammen aus den unverändert übernommenen Originaltexten.

¹³ Sie schreibt: »[...] ich fühle diese Leere in mir. Der Bauch ist leer und mein Herz so voll mit Schmerz«.

ausreichend betroffen, als jemand, die keine signifikanten Anderen zu betrauern hat. Die Art, in der sie ihrer Traurigkeit Ausdruck verleiht, verletzt die von ihr internalisierte Trauerintensitätsnorm, man habe um Ungeborene bedeutend weniger zu trauern, als um ältere »zu früh«¹⁴ verstorbene Kinder. An späterer Stelle, in einem zweiten Post schreibt sie:

»Ich hätte mir für meine süßen ein Einzelgrab gewünscht doch leider fanden alle das zu übertrieben, für Babys die noch nicht geboren waren.«

Statt eines individuellen Umgangs zeigt sich hier eine Orientierung an und der Wunsch nach einer anerkannten Form der Bestattung, die Kindern eine eigene Existenz bestätigt. Diese Existenzbestätigung kann Amina ihren Ungeborenen nicht selbst geben. Die Krisenhaftigkeit entsteht durch die Verunmöglichung, dem Verlustschmerz ein adäquates Verlustobjekt (Subjekt!) zuzuordnen¹⁵ sowie der Limitierung durch das Umfeld, eigenen Bedürfnissen nachzugehen. Amina fordert zwar eine selbstbestimmte Abschiednahme ein, dabei geht es aber nicht um einen Anspruch auf Individualisierung. Die These ist, dass hier die fehlende Anerkennung und Deutung – auch die eigene – und damit die kollektive Nicht-Behandlung des Ereignisses *als* ein Todesfall zum eigentlich krisenhaften Problem wird.

»Familiengrab« und »Spielplatz« als kontrastive Deutungsangebote

Zwei Antworten gibt es auf diesen initialen Post. Als erstes antwortet, ohne ihren Namen anzugeben, eine Frau, die ihr Kind in der 13. Schwangerschaftswoche (SSW) verloren hat. Sie, hier »B.« genannt, schreibt folgenden Beitrag (vollständig zitiert):

»Hallo, auch ich habe vor kurzem mein Kind (in der 13. SSW) verloren. Da es sich um eine \\\\\\\»mised abortion\\\\\\« handelte, wurde die Fehlgeburt eingeleitet und anschließend eine Ausschabung vorgenommen. In der Klinik, wo ich lag, war es kein Problem, dass ich das \\\\\\\»Abortgewebe\\\\\\« – wie es medizinisch genannt wird – mit nach Hause nehmen konnte. Ich habe unser Kind dann still im bereits vorhandenen Familiengrab beigesetzt. Ich wünsche allen Betroffenen, dass auch sie auf so viel Verständnis in der Klinik treffen und selber entscheiden können, ob sie das Kind selber beerdigen möchten oder es in eine gemeinschaftliche Beisetzung einbezogen wird.«

B. kann das »Abortgewebe [...] mit nach Hause nehmen« (wie ein lebendes Baby nach der Geburt), um das Ungeborene im Familiengrab beizusetzen. Die Bestattung, anscheinend privat und »heimlich« vollzogen, wird so zur symbolischen *Eingliederung* in die Gemeinschaft der Familie, das Kind wird als familienzugehörig markiert. B. handelt selbstbestimmt und findet einen Weg adäquater Abschiednahme. Die Bemerkung am Schluss, dass die eigene Entscheidung, wie

14 Im Sinne eines »ungelebten Lebens«, das besonders von Diesseitsorientierten als katastrophal wahrgenommen wird.

15 An anderer Stelle versucht Amina, ihr Angstgefühl zu explizieren: »Wir möchten gerne noch ein Kind doch ich habe Angst. Ich weiß nicht was stärker ist die Angst das es nicht klappt oder die Angst das wieder etwas schief gehen könnte.« Die Angst vor dem Verlust eines geliebten Menschen überschneidet sich hier mit der Angst vor einer unerfüllten Familienplanung. Die Unmöglichkeit, dem diffusen Gefühl ein eindeutiges Angstobjekt zuzuordnen, macht das Krisenhafte aus und reproduziert Aminas Status einer illegitim – weil nicht um einen Verlust – Trauernden.

das Kind zu bestatten sei, den Betroffenen selbst überlassen werden solle, betont die Wichtigkeit der Selbstbestimmtheit.

Amina antwortet kurz darauf, dass sie diese Möglichkeit leider nicht gehabt habe. Die lange Wartezeit begründet sie mit »einer Organbiopsi oder wie man das nennt«, ein Familiengrab würde nicht existieren. Sie bekräftigt aber noch einmal, dass sie schön findet, dass B. diese Möglichkeit gegeben worden ist.

Daraufhin schreibt in ähnlicher Erzählstruktur eine dritte Frau namens Caroline vom Verlust ihres Kindes:

»Hallo! ich habe mein kind in der 22. SSW verloren, es wollte einfach raus und es war nichtmehr zu bremsen. bei der geburt ist das kind dann gestorben. ich konnte ihr einen namen geben. auch sie wurde auf einem kindergrabfeld beigesetzt. welches ich allerdings nicht als \"massengrab\" gezeichnen würde. ich stelle es mir einfach so vor, als wäre es ein \"spielplatz\". da sind die kinder nicht alleine und sie können miteinander spielen (auch wenss blöd klingt). bei uns gibt es da eine große engelstatue, diese ist für mich die \"anlaufstelle\". denn mein kind, denke ich, ist nicht da unter der erde, die seele ist ganz wo anders. auch ich hätte mir eine einzelbestattung gewünscht, doch ich bin erst 21 und ich konnte es mir einfach nicht leisten. ich wünsche dir auf jede fall alles gute«

Caroline bietet hier eine Umdeutung der gleichen Bestattungssituation an. Sie stellt zum einen der Deutung einer anonymen, würdelosen und gewaltsamen Massenbestattung eine feinstoffliche Erzählung entgegen, die die verstorbenen Ungeborenen in Beziehung zur Peergroup »Kinder« setzt und sie somit als Kinder konstruiert. Zum anderen nennt sie einen zum Grab alternativen Ort: eine »Engelstatue«, die sie als »Anlaufstelle« nutzt, um zu trauern und zu erinnern. Wichtig ist, zu bedenken, dass die Bestattung hier bereits vollzogen ist und Caroline eine routinetafliche Trauerpraxis etablieren konnte. Oevermann betont, dass Krisen stets gegenwärtigen Charakters sind. Amina befindet sich in zeitlicher und räumlich-praktischer Ungewissheit. Während Caroline die leibliche Erfahrung des praktischen Vollzugs der Abschiednahme bereits gemacht hat, stellt Amina sich keine Abschiedspraktiken, dafür eine anonyme Grabstätte vor. Außerdem – das ist ein entscheidender Unterschied zu Amina – gab Caroline »ihr« einen Namen und institutionalisiert die Existenz ihrer Tochter. Durch die Namensgebung weist Caroline ihrer Tochter eine Identität und einen Platz in der sozialen Welt zu.

Auch Caroline wünscht sich ein Einzelgrab. In der Tatsache, sich das Einzelgrab nicht leisten zu können, drückt sich vielleicht die Folge sozialer Benachteiligung aus (Armut und/oder mangelnde Unterstützung), nicht aber das Problem einer fehlenden Anerkennung der Existenz ihres Kindes.

Amina antwortet auch auf diesen Post. Dabei lehnt sie die Übernahme der von Caroline angebotenen Umdeutung ab:

»Deine Meinung mit dem Spielplatz kann ich leider nicht teilen. Finde es aber gut das du damit wohl besser zurecht kommst als ich.«

Amina sucht zunächst in ihrem Umfeld Unterstützung, ihrem Wunsch nach einem Einzelgrab Ausdruck zu verleihen. Dort erhält sie diese nicht, sondern verletzt mit ihrem Bedürfnis die Gefühlsnorm adäquater Trauerintensität. Daraufhin wendet sie sich an das Trauerforum im Internet, in dem sie Resonanz und Anerkennung »ihrer Kinder« erhält.

Ihr Problem mit der etablierten Trauerintensitätsnorm für Fehl- und Totgeburten wird dort allerdings nicht gelöst. Beide Frauen, die auf ihren Post antworten, haben jeweils andere Wege

gefunden, um mit den im Widerspruch zu den eigenen Gefühlen stehenden Trauernormen umzugehen: B. behandelt den Todesfall im Privaten, Caroline nimmt eine individuelle Umdeutung vor. Für Amina kommen beide alternativen Deutungsangebote nicht in Frage. Vorsichtig sei die These formuliert, dass Amina auch die *stille* Beisetzung in einem Familiengrab wie bei B. abgelehnt hätte, selbst wenn es die Möglichkeit dazu gegeben hätte, da eine inoffizielle Beisetzung nicht zur Legitimierung ihrer Trauer beitragen würde.

Ein Grund für Aminas ambivalente Traurigkeit und Ängste ist die vorerst unerfüllt bleibende Familienplanung. Im letzten Beitrag desselben Threads schreibt sie, einige Wochen später, dass sie wieder schwanger ist und formuliert die Sorge, ob alles gut gehe. Niemand antwortet darauf, da im Forum die implizite Norm herrscht, keine Probleme zum Thema zu machen, die nicht in Relation zum Verlust signifikanter Anderer stehen. So bleibt sie doppelt individuiert: im Umfeld und als Trauernde.

Die drei vorgestellten Umgangsweisen sind in Tabelle 1 systematisierend in einem Überblick zusammengestellt. Er zeigt den je fallspezifischen Zusammenhang von Trauer, kommunikativer Konstruktion der/des Ungeborenen und Krisenhaftigkeit des Umgangs.

Tab. 1: Umgangsweisen mit der Bestattung von Fehl- bzw. Totgeburt

	Amina – »Massengrab«	B. – »Familiengrab«	Caroline – »Spielplatz«
<i>Bestattungsart</i>	Kindergrabfeld	Private Beisetzung im Familiengrab	Kindergrabfeld
<i>Integration der Ungeborenen</i>	»Babys« versus »Babys« Zuordnung zu »toten Föten der Umgebung«; sind Beisetzungsobjekte einer fremden Autorität Keine Statuszuschreibung als signifikante Andere, da »noch nicht geboren«	»unser Kind« Symbolische Eingliederung in die Familie	»mein kind«; »konnte ihr einen namen geben« In Beziehung zur Peer-group »Kinder« gesetzt Feinstoffliche Erzählung
<i>Struktur des Umgangs</i>	Deutungsambivalenz: Verlustgefühle, für die passendes »Prädikat« fehlt Delegitimierung als von Verlust Betroffene; Kampf um Anerkennung	Selbstbestimmte, abgeschlossene Abschiednahme Todesfall im privaten, familialen Rahmen behandelt	Traueroutine: Engelstatue als »Anlaufstelle« Beziehung zum Kind narrativ erhalten
<i>(Mögliche) Problematik</i>	»Entrechtete Trauer« (Doka 2002) Krisenhafte, gegenwärtige Handlungsunsicherheit		(soziale Benachteiligung)

Fazit

Die Analyse hat gezeigt, was die mehrfache Uneindeutigkeit im pränatalen Todesfall für die Betroffenen und deren Handlungsentscheidungen bedeuten kann. Der menschliche Lebensbeginn, mit ihm die Grenze des Sozialen, legitime Gründe und Ausdrucksformen der Trauer sind Ergebnisse kultureller Aushandlungsprozesse.

Mit den Ergebnissen aus dem empirischen Material lässt sich die Frage nach der Bedeutung eines individualisierten Umgangs mit dem Tod differenzierter beantworten. Deutlich wird, dass es zwar ein kommuniziertes Bedürfnis nach Selbstbestimmtheit im Sinne eigens getroffener Entscheidungen auf Basis konkreter Vorstellungen gibt. Bemerkenswert ist allerdings die partielle Orientierung an traditionellen Bestattungs- und Erinnerungsformen, die den in der Literatur konstatierten Individualisierungs- und Privatisierungstendenzen im Bereich des Sterbens zuwider läuft. Amina wünscht sich auch für Fehl- bzw. Totgeburten die Geltung von für andere Todesfälle gängigen Trauernormen. Da diese Formen für Ungeborene nicht uneingeschränkt anerkannt sind, empfinden Betroffene mitunter »entrechtete Trauer« (Doka 2002), einen Verlust, der nicht öffentlich anerkannt wird. Fehlen zudem konkrete, eindeutige Begriffe für das Erlebte, resultiert eine Krise aus der Anforderung, eine individuelle Deutung zu finden.

Dieses Problem findet sich schon in mittlerweile klassischen Studien zum Tod und Sterben mit gesellschaftstheoretischem Interesse. Da in modernen Gesellschaften kein allumfassender Sinnhorizont mehr vorhanden ist, der für die Erfahrung des Sterbens und des Verlusts Sinn stiftet, konstatieren Armin Nassehi und Georg Weber, dass es zur Aufgabe des sozialen Nahbereichs wird, kollektiv einen solchen Sinn auszuhandeln und zu etablieren (Nassehi, Weber 1988). Bei der Grabgestaltung und der Umsetzung der Feier mag es helfen, dass konkrete Umgangsweisen mit dem Tod zunehmend gesellschaftlichen Vorgaben entzogen sind. Für die individuelle Trauer und Abschiednahme braucht es aber Deutungsmöglichkeiten, auf die zurückgegriffen werden kann. Wenn diese fehlen oder im Konflikt mit dem eigenen Erleben stehen, eröffnet sich eine unüberwindbare Kluft zwischen leiblich-schmerzhaftem Empfinden, dem Bedürfnis nach Sozialität und der tatsächlichen Erfahrung einer (nicht) geteilten Lebenswelt.

Zeitgleich gibt es eine starke Normierung des Trauerns, die an den Status des verstorbenen Ungeborenen – als »Kind« und damit als Person oder als »Anderes« – geknüpft ist. Es ist keineswegs so, dass Trauernde so trauern können, »wie es ihnen gut tut«, da ihr Trauerausdruck an die intersubjektiv geteilte Wahrnehmung des Verlusts gekoppelt wird. Trauerforen im Internet fungieren im Zuge dessen als Orte, an denen Kindern eine personale Existenz gegeben und das Ereignis einer Fehl-/Totgeburt als trauerwürdiger Todesfall gedeutet wird. Im Unterschied zur juristischen Fixierung werden hier fluide die Grenze des Sozialen und damit verbundene Trauerintensitätsnormen ausgehandelt.

Für die qualitative Erforschung des Umgangs mit Fehlgeburten und Totgeburten lassen sich diese Ergebnisse auf vier analytischen Ebenen bzw. für vier aneinander gekoppelte Forschungsfelder fruchtbar machen. Erstens werden exemplarisch *Sinn-, Deutungs- und Handlungsangebote* rekonstruiert, auf die *Betroffene* zurückgreifen sowie aufgezeigt, wie und wo Routine- und Exper-

tinnenwissen zum Umgang mit dem ›individuell‹ erlebten Ereignis tradiert wird.¹⁶ Dieser Artikel liefert zweitens einen Beitrag zur *sozialwissenschaftlichen Trauerforschung*. Es gilt, den Zusammenhang von leiblichem Erleben, kommunikativer Konstruktion des Ereignisses (und des Ungeborenen) sowie kulturellem Kontext, in den dieses eingebettet ist, weiter zu explizieren und zu fragen, welche Rolle gesellschaftliche Tabuisierung und Normierung für die individuellen Trauerprozesse spielen. Ein drittes Forschungsfeld sind die zahlreichen *Eltern- und Betroffenen-Initiativen*, die sich für die gesellschaftliche Anerkennung ihrer Trauer oder für die ›Sichtbarkeit‹ der pränatal Verstorbenen einsetzen. Eine spannende Frage ist, wie sich Fürsprecherinnen und Fürsprecher dieser sozialen Bewegung zu Akteurinnen und Akteuren positionieren, die das Erlebte intim kommunizieren und privat Abschied nehmen. Eine Mittelstellung nehmen suböffentliche Trauerräume ein: Selbsthilfegruppen und Foren im Internet, in denen brüchig gewordene Normen (zum Beispiel durch juristische oder medizinische Setzungen) neu verhandelt werden, weil diese in Konflikt mit dem persönlichen Erleben der Betroffenen stehen. Nicht zuletzt lassen sich die Beobachtungen der Mikroebene auf *gesellschaftlichen Wandel* beziehen. Was sagt der veränderte Umgang mit Leben und Tod (zum Beispiel die Verschiebung der Grenze des Sozialen weiter vor die Geburt) über die gegenwärtige Gesellschaft aus? Wem obliegt in funktional-differenzierten Gesellschaften die Deutungshoheit über menschliches Leben? Und mit welchen Konsequenzen für die Betroffenen?

Literatur

- Butler, J. 2010: Raster des Krieges. Warum wir nicht jedes Leid beklagen. Frankfurt am Main: Campus.
- Cecil, R. (Hg.) 1996: The anthropology of pregnancy loss. Comparative studies in miscarriage, stillbirth, and neonatal death. Oxford, UK; Washington, D.C.: Berg Publishers.
- Doka, K. J. (Hg.) 2002: Disenfranchised grief. Champaign: Research Press.
- Duden, B. 2002: Zwischen ›wahrem Wissen‹ und Prophetie. Konzeptionen des Ungeborenen. In B. Duden, J. Schlumbohm, P. Veit (Hg.), Geschichte des Ungeborenen. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17.–20. Jahrhundert, Bd. 170. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 11–48.
- Frost, J., Bradley, H., Levitas, R, Smith, L., Garcia, J. 2007: The loss of possibility. Scientisation of death and the special case of early miscarriage. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 29, Heft 7, 1003–1022.
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE Bund) 2015: Totgeburten. <https://www.gbe-bund.de/stichworte/TOTGEBURTEN.html> (letzter Aufruf 30. Mai 2015)
- Hahn, A. 1968: Einstellungen zum Tod und ihre soziale Bedingtheit. Eine soziologische Untersuchung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hertz, R., Moebius, S., Papilloud, C. 2007: Das Sakrale, die Sünde und der Tod. Religions-, kultur- und wissenssoziologische Untersuchungen. Konstanz: UVK.
- Hirschauer, S., Heimerl, B., Hoffmann, A., Hofmann, P. 2014: Soziologie der Schwangerschaft. Explorationen pränataler Sozialität. (Qualitative Soziologie, 19), Stuttgart: Lucius & Lucius.

¹⁶ Es ist Bestandteil meines iterativen Vorgehens, dass die anfänglich genannten *Leitfragen* meiner Dissertation hier als *weiterführende* Forschungsfelder reformuliert werden. Wenn ich sie umfassend beantwortet habe, ist das Buch geschrieben.

- Jakoby, N. 2012: Trauer als Forschungsgegenstand der Emotionssoziologie. In A. Schnabel, R. Schützeichel (Hg.), *Emotionen, Sozialstruktur und Moderne*. Wiesbaden: VS, 407–424.
- Jakoby, N., Haslinger, J., Gross, C. 2013: Trauernormen. Historische und gegenwärtige Perspektiven. In *SWS-Rundschau*, 53 Jg., Heft 3, 253–274.
- Joerden, J. C. 2010: Sterben am Beginn des Lebens. Juristische Schwierigkeiten. In M. Rosentreter, D. Groß, S. Kaiser (Hg.), *Sterbeprozesse. Annäherungen an den Tod*. Kassel: Kassel Univ. Press, 217–229.
- Kahl, A., Sachmerda-Schulz, N. 2014: Call for Papers: »Sterben und Tod als (ent-)routinisierte Krisen?« Ad-Hoc-Gruppe im Rahmen des 37. Kongresses der DGS, 06.-10.10.2014, http://kongress2014.sociologie.de/fileadmin/user_upload/kongress2014/Calls_Ad-Hoc/Cfp_DGS_2014_ad-hoc_Sterben_und_Tod_als__ent__routinisierte_Krisen.pdf (letzter Aufruf 30. Mai 2015).
- Kribs, A. 2014: Fehlgeburt, Totgeburt, früher Kindstod. Wissenschaftliche Grundlagen und Psychodynamik. In R. Kißgen, N. Heinen (Hg.), *Trennung, Tod und Trauer in den ersten Lebensjahren. Begleitung und Beratung von Kindern und Eltern*. Stuttgart: Klett-Cotta, 57–65.
- Mead, G. H. 1973: *Geist, Identität und Gesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Nassehi, A., Weber, G. 1988: Verdrängung des Todes – Kulturkritisches Vorurteil oder Strukturmerkmal moderner Gesellschaften? Systemtheoretische und wissenssoziologische Überlegungen. *Soziale Welt*, 39. Jg., 377–396.
- Nieder, L., Schneider, W. 2007: Grenzfragen menschlichen Lebens. Lebensbeginn und Lebensende aus kultursoziologischer Sicht – Einleitung. In L. Nieder, W. Schneider (Hg.), *Die Grenzen des menschlichen Lebens. Lebensbeginn und Lebensende aus sozial- und kulturwissenschaftlicher Sicht. (Studien zur interdisziplinären Thanatologie, 10)*, Hamburg: Lit-Verlag, 7-24.
- Oevermann, U. 2008: »Krise und Routine« als analytisches Paradigma in den Sozialwissenschaften (Abschiedsvorlesung, gehalten am 28. April 2008), Institut für hermeneutische Sozial- und Kulturforschung e.V., http://www.ihs.de/publikationen/Ulrich-Oevermann_Abschiedsvorlesung_Universitaet-Frankfurt.pdf (letzter Aufruf 30. Mai 2015).
- Petition Sternenkinder, <http://jltfpw.jimdo.com/> (letzter Aufruf 11. Mai 2015).
- Rogge, P. 2008: Knowing how? Ethische Fragen an den Umgang mit Stillgeburten im medizinischen Alltag. In *Sic et Non*, Bd. 9, Nr. 1, <http://journ.sicetnon.org/index.php/sic/article/view/61> (letzter Aufruf 30. Mai 2015).
- Schneider, W. 2011: Das andere Leben im »toten« Körper. Symbolische Grenzprobleme und Paradoxien von Leben und Tod am Beispiel »hirntoter« Schwangerer. In P.-I. Villa, S. Moebius, B. Thiessen (Hg.), *Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken und Perspektiven*. Frankfurt am Main: Campus, 155–182.
- Schütze, F. 1981: Prozeßstrukturen des Lebenslaufs. In J. Matthes, A. Pfeifenberger, M. Stosberg (Hg.), *Biographie in handlungswissenschaftlicher Perspektive*. Nürnberg: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum der Universität Erlangen-Nürnberg, 67–156.
- Vögele, J. 2009: Wenn das Leben mit dem Tod beginnt. Säuglingssterblichkeit und Gesellschaft in historischer Perspektive. *Historical Social Research*, 34. Jg., Heft 4, 66–82. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-287580> (letzter Aufruf 30. Mai 2015).