

Körper in »anderen Umständen«

Schwangerschaft und Praktiken der Vergeschlechtlichung

Yvonne Niekrenz

Beitrag zur Veranstaltung »Get (yourself) together – Körper in Krisen« der Sektion Frauen- und Geschlechterforschung, in Kooperation mit der Sektion Soziologie des Körpers und des Sports – organisiert von Gabriele Klein und Katharina Liebsch

Die erste Schwangerschaft ist eine Umbruchphase in den Lebensgeschichten vieler Frauen, die mit Verunsicherungen und Neuorientierungen im Alltag einhergeht. Schwangerschaft markiert das Eintreten in das Muttersein. Die Verunsicherungen in diesem Lebensabschnitt hängen nicht zuletzt mit den Veränderungen eines nun schwangeren Körpers zusammen. Im Zentrum dieses Beitrags steht die Frage, wie schwangere Frauen den sich verändernden Körper erleben, mit ihm umgehen und welche Praktiken der Vergeschlechtlichung im Kontext von Schwangerschaft zutage treten. Dafür wird auf empirisches Material zurückgegriffen, welches im Zusammenhang mit einem laufenden Forschungsprojekt entstanden ist. Von 13 leitfadengestützten und problemzentrierten Interviews werde ich einen Fall herausgreifen und ihn einer exemplarischen Analyse unterziehen. Das Sample enthält ausschließlich Interviews mit Frauen, deren Schwangerschaft gewollt und/oder geplant ist und die sich nicht konflikthaft zum Austragen der Schwangerschaft verhalten. Der im Folgenden vorgestellte Fall erweist sich im Hinblick auf das eigene Sample, aber auch auf die Studien von Lucy Bailey (1999), Kati Mozygamba (2011), Cornelia Schadler (2013) oder Stefan Hirschauer et al. (2014) als recht typisch. Das empirische Material wird durch drei Interviews mit Hebammen sowie ethnografische Beobachtungen von Geburtsvorbereitungskursen und Schwangerenyoga ergänzt, die in diesem Beitrag zwar keiner tiefgehenden Analyse zugeführt werden, jedoch ein Wissen generieren, das implizit in die Darstellung einfließt. Die Analyse des Interviews erfolgt rekonstruktiv hermeneutisch, um über einen methodisch kontrollierten Prozess das Gesagte und dessen Bedeutung zu entschlüsseln (vergleiche Honer 1993; Soeffner 2004). Erzählt wird die Schwangerschaftsgeschichte von Jana, die zum Interviewzeitpunkt in der 31. Schwangerschaftswoche ist. Sie ist 29 Jahre alt, verheiratet und Doktorandin an einer norddeutschen Universität.

»Andere Umstände« – Entdecken, Erleben und Bearbeiten des schwangeren Körpers

Gewollte Schwangerschaften beginnen nicht erst mit dem Ausbleiben der Periode, sondern meist schon vorher mit der Erwartung der Möglichkeit einer Schwangerschaft. Durch das Einsetzen oder Weglassen von Verhütungsmitteln sind sie planbar. Innerhalb der Partnerschaft werden Schwangerschaften zumeist in Gesprächen über Kinderwunsch, die Konkretisierung der Familiengründung oder die Verhütungspraxis thematisiert. Die ersten leiblichen Zeichen einer Schwangerschaft können vielfältig sein. Das Aussetzen der Menstruation als stärkstes Anzeichen ist nur einer von vielen möglichen Hinweisen. Ein Ziehen in der Brust oder im Unterleib, Müdigkeit oder Unwohlsein können ebenso auftreten. Aber diese Anzeichen sind interpretationsbedürftig und können fehlgedeutet werden, denn für ihr Auftreten sind auch andere Ursachen möglich. Beim »verdächtigsten« Anzeichen – dem Ausbleiben der Periode – läuft die Interpretation von Jana in zwei Richtungen: »entweder ich bin schwanger oder es stimmt was nicht« (Jana, S. 1, Z. 15)¹. Sie zieht neben einer Schwangerschaft auch eine andere organische Ursache in Betracht, die sie aber im Gegensatz zur Schwangerschaft als Störung der körperlichen Normalität deutet (»es stimmt was nicht«). Jana wird in eine gewisse Unruhe und Aufregung versetzt, denn sie hat – so berichtet sie – »nen sehr regelmäßigen Zyklus« (S. 1, Z. 11). Aber diese Regelmäßigkeit und die damit verbundenen (Körper-)Routinen geraten durcheinander. In ihrer Verunsicherung entwirft Jana Strategien, mit denen sie wieder Sicherheit erlangt: »Na=hab ich mir nen Test geholt« (S. 1; Z. 15) und »hab mir halt nen Termin bei der Gynäkologin geben lassen« (S. 1, Z. 16/17). Diese Handlungspraktiken können als Teil eines »mehrstufigen Evidenzierungsprozess[es]« beschrieben werden (Hirschauer et al. 2014: 259). Ein Test aus der Drogerie legt die Selbstdiagnose in Janas Hände, vertreibt aber nicht alle Unsicherheiten. Erst durch die Bestätigung von ärztlicher Seite bekommt die Schwangerschaft Evidenz. Das Körpergefühl und das Körperwissen von Jana sind nicht hinlänglich. Eine professionelle Instanz muss die Diagnose stellen. Die Diagnose Schwangerschaft normalisiert zwar die Verunsicherung über die ausbleibende Periode, aber versetzt die Betroffene auch in einen erneuten Zustand der Verunsicherung. Wird eine Schwangerschaft entdeckt, gerät das »Denken-wie-üblich« (Schütz, Luckmann 2003) zunächst in eine Krise. Der »Fluss der Gewohnheiten« des alltäglichen Lebens wird unterbrochen, denn die Person steht – zumindest vorübergehend – in Distanz zu den Idealisierungen des »Und-so-weiter« (Schütz, Luckmann 2003) und des »Ich-kann-immer-wieder« (Schütz, Luckmann 2003) ihres bisherigen Alltags. Jana erzählt: »Aber man braucht erstmal n=paar Tage um das irgendwie erstmal zu realisieren überhaupt« (S. 1, Z. 30/31). »Das war dann eigentlich son paar Tage Wechselbad der Gefühle« (S. 2, Z.1). Die Routinen des Alltags müssen erst einmal beiseitegeschoben werden. Um das Gefühl der Unsicherheit zu meistern, werden nun neue Routinen installiert, mit denen wieder Sicherheit gewonnen und sich gleichzeitig des Zustands des Schwanger-Seins versichert wird. Diese neuen Routinen werden von Jana explizit als »anders« markiert und betreffen wesentlich den Körper:

¹ Dieses und die folgenden Zitate stammen aus der Transkription eines Interviews, das mit einer Schwangeren in deren 31. Schwangerschaftswoche geführt wurde.

»Dann rennst halt in die Arztpraxis, und ich musste dann gleich in der Woche danach nochmal hin um es zu bestätigen und zu gucken, obs sich richtig einnistet und so. (1) Und wenn man sonst nicht viel Zeit in Arztpraxen zubringt, dann ist das, also ist es son Stück auf dem Weg, was dir zeigt ok, irgendwas ist jetzt grade anders und (1) naja dann zeigen sie dir halt deine Werte und (1) dann denkt man sich so aha ok, es stimmt [...] Und von daher ist es dann schon so, geht man Wege die man sonst nicht geht und dann (1) ja dann gehts sofort los. Folsäure und so ist ja ganz wichtig in der Frühschwangerschaft dann rennt man dann sofort zur Apotheke und steht halt dann in der Früh da und nimmt irgendwas und denkt sich so, ja ok irgendwas ist anders, ne. (2) Musst dich halt von der Ernährung (1) gegebenenfalls n=bisschen umstellen oder halt n=paar Sachen weglassen« (S. 2, Z. 26–S. 3; Z. 8).

Was »anders« ist versetzt Jana schrittweise in »andere Umstände«. Die vermehrten Arztbesuche, die morgendliche Einnahme von Folsäure und die Veränderung von Ernährungsgewohnheiten bestätigen für Jana die Schwangerschaft in ihrem eigenen Handeln. Das »Realisieren« der Schwangerschaft deutet an, dass Jana nicht plötzlich schwanger ist, sondern es erst Stück für Stück wird, indem sie Evidenzen der Schwangerschaft in ihrem Alltag installiert. Die Diagnose Schwangerschaft versetzt sie auch in einen Zustand des Erwartens, denn sie sagt auch die (zukünftigen) Symptome einer Schwangerschaft voraus. Diese sind bei Jana aber noch nicht gegeben: »In der Zeit habe ich auch absolut nichts gemerkt. Also (.) Null. Ich hatte keine Symptome (.) überhaupt gar nichts. [...] du merkst gar nichts, fühlst dich eigentlich kerngesund und wie immer (.) und weißt jetzt so (1) ok (.) du hast da jetzt son (1) kleines (.) Ding in dir drin (.) das wächst. Das ist eigentlich das Komische, dass du am Anfang eben gar nichts merkst« (S. 2, Z. 9–13). Janas Körpergefühl stimmt nicht mit der für sie abstrakt bleibenden Information überein, schwanger zu sein. Ihre Irritation über die ausbleibenden Symptome drückt sich im Wiederholen des »gar nichts gemerkt« aus. Sie erwartet (fast sehnsüchtig) die ersten leiblichen Zeichen einer Schwangerschaft. Diese nämlich wären eindeutige Belege für einen Zustand, der für Jana zu diesem Zeitpunkt noch nicht (be)greifbar ist.

Der Körper wird für das Selbstkonzept der werdenden Mütter bedeutsam, denn er symbolisiert das Werden sichtbar und unsichtbar. Er ist vorübergehend in einen Ausnahmezustand versetzt, der mit veränderten Verhaltensweisen (zum Beispiel Wissensaneignung, Körperpflege), bestimmten Verhaltensvorschriften (zum Beispiel Ernährungs- und Bewegungsverbote) und medizinischer Kontrolle einhergeht. Diese veränderten Verhaltensweisen und -vorschriften fallen nicht selten mit Praktiken der Vergeschlechtlichung zusammen, auf die ich im zweiten Teil dieses Beitrags eingehen will.

Schwangerschaft und Praktiken der Vergeschlechtlichung

Schwangerschaft als Leib-Körper-biographisches Schlüsselerlebnis geht in praxeologischer Sicht mit vielfältigen Praktiken der Vergeschlechtlichung einher. Dies betrifft die Wissensaneignung, bei der auf vergeschlechtlichte Wissensvorräte zurückgegriffen wird und lässt sich ebenso auf geschlechternormierte und -normierende (Körper-)Vorschriften beziehen, die sich an Frauen als verantwortungsvolle Mütter richten. Mit der Schwangerschaft haben Frauen einen hohen Wissensbedarf, der über Lektüre einschlägiger Ratgeberbücher, Broschüren, Internetseiten oder Foren gestillt wird. Jana beschreibt diese Informationsangebote als Orientierungshilfe: »dann

muss man erstmal tausend Bücher lesen und (lacht kurz) sich irgendwie orientieren« (S. 12, Z. 17/18). Bedeutsamer für die Frauen ist aber in der Regel das medizinische Wissen von »Fachleuten für Schwangerschaften«, nämlich Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie Hebammen und Entbindungspfleger. Durch die ärztliche Vorsorge, die im Mutterpass rhythmisiert ist, wird die Schwangerschaft unter medizinische Überwachung gestellt. Die Untersuchungen und das Expertenwissen sind jedoch beruhigend und verunsichernd zugleich, denn pränatal-diagnostische Untersuchungen erzeugen, wie Barbara Duden (1991), Eva Schindele (1999) oder Elisabeth Beck-Gernsheim (1996) herausgestellt haben, nicht nur erstaunliche Einsichten ins Innere des weiblichen Körpers, sondern auch Risiken (vergleiche auch Heimerl 2013). Mit den diagnostischen Möglichkeiten sollen Anomalien vor der Geburt festgestellt werden. Diese Anomalien werden als Risiken entworfen, denen eine verantwortungsvolle Schwangere mit regelmäßigen Untersuchungen begegnen muss (zum Beispiel Triple-Test).

Dem Diktat der regelmäßigen Ultraschalluntersuchung entzieht sich Jana, nachdem sie bei einem Ultraschall einen beunruhigenden Effekt auf das Ungeborene erspürt hat: »Ich hab seitdem kein Ultraschall mehr machen lassen, weil=er darauf nicht gut reagiert hat« (S. 16, Z. 15/16). Allerdings bestätigt der Ultraschall auch, dass alles »in super bester Ordnung« (S. 16, Z. 25) ist und Jana diese Entscheidung damit beruhigt trifft. Die Erfahrung während der Untersuchung macht sie skeptisch gegenüber dem Ultraschall als pränatal-diagnostischer Methode: »Das Baby hat aber so vehement darauf reagiert, also ich hab gedacht, der springt durch die Bauchdecke, dass ich nur gedacht hab na so harmlos ist=es ja offensichtlich dann nicht für die Kinder, wie einem die Ärzte immer weismachen wollen« (S. 16, Z. 22–25). Ihre Empfindungen deutet Jana als Abwehrreaktion des ungeborenen Kindes. Sie gesteht ihm damit eine eigene Äußerungsmöglichkeit zu, die sie zum Anlass nimmt, Ultraschalluntersuchungen nicht weiter in Anspruch zu nehmen, weil sie weniger harmlos sein könnten als von medizinischer Seite beschrieben. Kindsbewegungen werden von den Schwangeren häufig als Kommunikation des Ungeborenen gesehen, das beispielsweise auf das unmittelbare Geschehen reagiere (Sänger et al. 2013: 62).

Dem Risikoblick der Pränataldiagnostik auf Schwangerschaften folgen aber in den überwiegenden Fällen keine Therapiemöglichkeiten, wenn Normabweichungen festgestellt bzw. für wahrscheinlich gehalten werden. Die Frau steht dann vor der Entscheidung für oder gegen einen späten Abbruch. Schwangerschaft gerät hier zu einem technisch-apparativen Projekt, wie etwa Eva Schindele (1995) bereits Mitte der neunziger Jahre warnt. Bereits mit der Pubertät geraten Frauenkörper unter regelmäßige medizinische Überwachung. Umbruchphasen wie Pubertät, Schwangerschaft oder Wechseljahre sind hierzulande fast selbstverständlich medikalisiert und unterliegen damit, wie Petra Kolip (2000) feststellt, der Normierung, Pathologisierung und Regulierung. Sie werden also im Hinblick auf Normwerte beurteilt, Abweichungen von diesen werden als behandlungsbedürftig definiert und der Korrektur unterzogen (Kolip 2000: 18–20). Diese Medikalisation von Umbruchphasen ist spezifisch für weibliche Körper, nicht aber für geschlechtsreif gewordene männliche Körper.

Während der Schwangerschaft greift die »Verantwortungsrhetorik« (Beck-Gernsheim 1996: 289) eines naturwissenschaftlichen Risikodiskurses. Wer das technisch Machbare nicht in Anspruch nimmt, erscheint verantwortungslos. Gleiches gilt für Ernährungsvorschriften und Bewegungsgebote. Das Wohl des ungeborenen Kindes bedarf eines Verzichts auf bestimmte Nah-

rungsmittel, zum Beispiel Rohmilch, rohes Fleisch, Räucherfisch oder ungewaschenes Obst, und des Gebots einer ausgewogenen und gesunden Ernährung. Alkohol, Tabak und sonstige Suchtmittel sind fortan tabu, aber auch mit Koffein schränken sich viele Frauen ein. Jana erklärt: »Also alles was ich esse oder nicht esse, wie ich mich bewege, beeinflusst ja, wie=es dem Kind geht. Was ich für Stress hab oder nich hab. (1) Meine emotionale Lage=es überträgt sich alles aufs Kind, auf die Herzfrequenz (1) darauf wie=es dem Kind geht.« (S. 10, Z. 3–6). Die Interviewte reproduziert medizinische Erkenntnisse über die Auswirkungen des Alltagshandelns der Schwangeren auf das Ungeborene und unterstreicht so die besondere Verantwortung, die sie trägt: Die werdende Mutter sei verantwortlich für das Wohl des Kindes. Dabei sind Frauen oft mit einer normativen Überhöhung der Mutterrolle und einem Ideal von Schwangerschaft konfrontiert. Mit der Verantwortungsrhetorik werden sie in ihrem Körperhandeln diszipliniert. Sie tragen die Verantwortung für ein gesundes Kind – und zwar nicht nur dem Ungeborenen gegenüber, sondern auch der Familie, dem werdenden Vater, der Gesellschaft gegenüber. In Geboten und Verboten äußern sich Machttechnologien, mit denen die Frauen zu gesundem Körperhandeln diszipliniert werden, um leistungsfähigen Nachwuchs zu gebären. Die Interviewte etwa gönnt sich mehr Ruhe und nimmt zum Beispiel häufiger ein Bad. Sie schränkt ihre Aktivitäten ein und geht nicht mehr joggen, sondern fährt lieber Rad. Der Appell an Selbstverantwortung und Verantwortungsübernahme für das »werdende Leben« sind nicht zuletzt als Praktiken der Vergeschlechtlichung von Schwangerschaft zu verstehen (vergleiche Sontowski 2010: 14). In vergeschlechtlichte und vergeschlechtlichende Praktiken ist auch die Partnerschaft einbezogen. Schwangerschaft gilt im Alltagswissen unhinterfragt als das »Natürlichste« und das »Weiblichste« der Welt. Und damit verstärkt sie auch die Differenz zwischen den Partnern in einer heterosexuellen Partnerschaft. Der schwangere Körper symbolisiert ja gerade die Geschlechterdifferenz. Die Frau verändert ihren Alltag und ihr Körperhandeln, während der Mann davon nicht betroffen sein muss. Der Körper der Frau gerät in den Fokus, sie achtet auf leibliche Signale, bedarf der Unterstützung durch den Partner. Sie stellt bei sich eine verstärkte Emotionalität oder Sensibilität fest, wie etwa Jana: »siehst irgendeine bescheuerte Fernsehwerbung und fängst an zu heulen« (S. 24, Z. 21/22). Andere Frauen berichten unter dem Schlagwort »Schwangerschaftsdemenz« von zunehmender Vergesslichkeit. Die wahrgenommenen Veränderungen werden als natürliche Vorgänge oder als Resultat von Hormonausschüttungen (»dann hast du halt irgendwelche Hormonschübe« – S. 24, Z. 20/21) gedeutet. Die Frau ist leiblichen Vorgängen unterworfen, gegen die sie nichts ausrichten kann. Hier deutet sich ein Diskurs an, der den Körper und das Erleben sowie Handeln der Schwangeren als Symbol für eine naturhafte Differenz zwischen den Geschlechtern versteht (vergleiche Maier 2000: 131). Die beobachteten Veränderungen werden als Normabweichungen oder Beeinträchtigungen gedeutet, die nicht nur die Schwangere selbst von sich erwartet, sondern die auch vom Umfeld erwartend beobachtet werden. Jana bilanziert: »Also die Gesellschaft erwartet, dass ne schwangere Frau Dinge tut, die sie im Normalfall nicht tun würde, weil ihr Körper sich gerade auf ne sehr wundersame Weise verändert und sie dazu bringt, sich quasi abnormal zu verhalten« (S. 25, Z. 10–13). Dafür wird ihr ein Schonraum zugestanden. Es ist für alle in Ordnung, wenn sich eine schwangere Frau abweichend verhält. Dieses Moratorium bietet der Frau einerseits Schonung, bedeutet aber auch Ausschließung. Mit einem »abnormalen« Handeln steht sie außerhalb der Norm und der Normalitätserwartungen, mit denen die Gesellschaftsmitglieder konfrontiert sind.

Vergeschlechtlichende Praktiken betreffen auch das Ungeborene. Durch Pränataldiagnostik ist schon recht früh feststellbar, ob es sich um einen männlichen oder weiblichen Fötus handelt. Diese Information macht die werdenden Eltern zu Eltern eines Mädchens oder eines Jungen, woran sich nicht nur differente Vorbereitungen anknüpfen, etwa die Suche nach einem männlichen oder weiblichen Namen, der Kauf farblich unterschiedlicher Erstausrüstung usw. Auch leibliche Zeichen werden vergeschlechtlicht: Eine hohe Aktivität des Ungeborenen wird etwa – so berichten einige der Interviewten – als typisch für einen Jungen, einen zukünftigen Fußballer gedeutet. Auch mit »Weisheiten« des Volksglaubens sind Schwangere konfrontiert und zitieren diese häufig belustigt und nehmen symbolisch Abstand von ihnen. Etwa dass ein runder Bauch auf ein Mädchen, ein spitzer Bauch auf einen Jungen hindeutet. Oder dass Mädchen gern ein paar Tage nach dem errechneten Geburtstermin kämen, weil sie sich erst hübsch machen müssten. Bei aller Distanzierung wird doch deutlich wie wirkmächtig die Orientierung an traditionellen Geschlechtsrollen während der Schwangerschaft ist.

Fazit

Weiblichkeit wird während der Schwangerschaft mehr denn je mit Naturhaftigkeit, Körperlichkeit, mit Passivität, Fürsorge, Emotionalität in Verbindung gebracht oder sogar als Abweichung von der Norm gedeutet. Damit werden Geschlechterhierarchien bestätigt, die schwangere Frauen als »anders« oder »abnormal« ausschließen. Der weibliche Körper wird mittels Verantwortungsrhetorik subtilen Machtmechanismen unterworfen, die schwangere Frauen im Hinblick auf ihr Körperhandeln disziplinieren und sie Normativitätsvorstellungen von guter Mutterschaft unterwerfen sollen (vergleiche Schütze 1986). Die Verantwortung für das werdende Leben und das Gebären gesunden Nachwuchses hat einerseits Ernährungsverbote, Bewegungsgebote und Empfehlungen zu Körperpflege und Stressvermeidung, andererseits aber auch medizinische Überwachung des schwangeren Körpers und des Fötus zur Folge.

Schwangerschaft ist eine Statuspassage, die verunsichert und irritiert. Sie geht mit Veränderungen alltäglichen Handelns einher und erzeugt Erwartungen – Erwartungen der Frau an sich selbst, Erwartungen des Partners, des Umfeldes, des begleitenden medizinischen Personals usw. Schwangerschaft erweist sich als ein Zustand, in dem Frauen mehr als je zuvor mit Geschlechtlichkeit und Geschlechterhierarchien konfrontiert sind. Sie betont die (Geschlechter-)Differenz des heterosexuellen Paares, indem eine »naturhafte« Differenz hergestellt und inszeniert wird. Der Körper der Frau verändert sich, sie konstruiert sich als ihm und seinen natürlichen Vorgängen unterworfen und wird darin mitunter vom sozialen Umfeld bestärkt. Damit werden implizit Körperlichkeit und Weiblichkeit gleichgesetzt und die traditionalistische Zuschreibung von Körper und Natur zu allem Weiblichen und von Geist und Kultur zu allem Männlichen wiederholt. Darüber hinaus geht der »natürliche Vorgang« Schwangerschaft mit der Erwartung »abnormalen Verhaltens« einher, wie Jana es benennt. Die »Normabweichungen« im Handeln der Schwangeren werden vom Umfeld akzeptiert und erwartet, weshalb ihnen ein Schonraum zugesprochen wird, der sie aber auch sozial »abseits stellt«.

Literatur

- Bailey, L. 1999: *Refracted Selves? A Study of Changes in Self-Identity in the Transition to Motherhood*. *Sociology*, 33 Jg., Heft 2, 335–352.
- Beck-Gernsheim, E. D. 1996: *Die soziale Konstruktion des Risikos. Das Beispiel Pränataldiagnostik*. *Soziale Welt. Zeitschrift für sozialwissenschaftliche Forschung und Praxis*, 47. Jg., Heft 3, 284–296.
- Duden, B. 1991: *Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Mißbrauch des Begriffs Leben*. Hamburg: dtv.
- Heimerl, B. 2013: *Die Ultraschallsprechstunde. Eine Ethnografie pränataldiagnostischer Situationen*. Bielefeld: transcript.
- Hirschauer, S., Heimerl, B., Hoffmann, A., Hofmann, P. 2014: *Soziologie der Schwangerschaft. Explorationen pränataler Sozialität*. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Honer, A. 1993: *Lebensweltliche Ethnographie. Ein explorativ-interpretativer Forschungsansatz am Beispiel von Heimwerker-Wissen*. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Kolip, P. 2000: *Frauenleben in Ärzteland. Die Medikalisierung weiblicher Umbruchphasen*. In P. Kolip (Hg.), *Weiblichkeit ist keine Krankheit. Die Medikalisierung körperlicher Umbruchphasen im Leben von Frauen*. Weinheim, München: Juventa, 9–30.
- Maier, M. 2000: *Milieuspezifische Verkörperungen von Weiblichkeit. Zur Symbolik des schwangeren Körpers*. In C. Koppetsch (Hg.), *Körper und Status. Zur Soziologie der Attraktivität*. Konstanz: UVK, 125–145.
- Mozygemba, K. 2011: *Die Schwangerschaft als Statuspassage. Das Einverleiben einer sozialen Rolle im Kontext einer nutzerinnenorientierten Versorgung*. Bern: Huber.
- Sänger, E., Dörr, A., Scheunemann, J., Treusch, P. 2013: *Embodying Schwangerschaft: pränatales Eltern-Werden im Kontext medizinischer Risikodiskurse und Geschlechternormen*. *Gender. Zeitschrift für Geschlecht, Kultur und Gesellschaft*, Heft 1, 56–71.
- Schadler, C. 2013: *Vater, Mutter, Kind werden. Eine posthumanistische Ethnographie der Schwangerschaft*. Bielefeld: transcript.
- Schindele, E. 1995: *Schwangerschaft. Zwischen guter Hoffnung und medizinischem Risiko*. Hamburg: Rasch und Röhring.
- Schütz, A., Luckmann, T. (2003): *Strukturen der Lebenswelt*. Konstanz: UTB.
- Schütze, Y. 1991: *Die gute Mutter. Zur Geschichte des normativen Musters »Mutterliebe«*, 2. Aufl. Bielefeld: Kleine.
- Soeffner, H.-G. 2004: *Auslegung des Alltags – Der Alltag der Auslegung. Zur wissenssoziologischen Konzeption einer sozialwissenschaftlichen Hermeneutik*, 2., durchgesehene und ergänzte Auflage. Konstanz: UVK.
- Sontowski, C. 2010: *»Körper und Geschlecht in der Schwangerschaft. Aneignung medizinischen Wissens durch Gynäkolog_innen und schwangere Frauen«*. *Onlinejournal Kultur und Geschlecht*, No. 6, URL: www.ruhr-uni-bochum.de/genderstudies/kulturundgeschlecht/pdf/Sontowski_KoerperUndGeschlecht.pdf (letzter Aufruf 3. Februar 2015).