

# MAGISTERARBEIT

Titel der Magisterarbeit

## Geburtsschmerz

Kultursoziologische Explorationsen zum Umgang mit Schmerz  
während Schwangerschaft und Geburt

Verfasserinnen

Daniela Ahorner

Elisabeth Schadauer

angestrebter akademischer Grad

Magister der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, im April 2008

Studienkennzahl lt. Studienblatt:  
Studienrichtung lt. Studienblatt:  
Betreuer:

A066/813  
A066/813  
Professor Doktor Friedhelm Kröll

Mein aufrichtiger Dank gilt Herrn Prof, Kröll der mich von Anbeginn meines Studiums begleitet und mich durch seine Vorlesungen und Seminare immer wieder daran erinnert hat, warum ich Soziologie studiere, meinen Eltern, die durch ihr Vertrauen und ihre Unterstützung dieses Studium erst ermöglicht haben, meinen Töchtern Josephine und Emilia für ihre Geduld und ihre Inspiration, die sie mir zuteil werden ließen, meinem Mann Andreas, der immer für mich da, und mein wertvollster Kritiker ist.

Liebe Lisa, jetzt haben wir es geschafft! Ich gratuliere dir von ganzem Herzen!

herr professor friedhelm kröll hat  
unsere arbeit begleitet und uns  
bekräftigt vor allem die eigenen  
gedanken zu papier zu bringen.  
die begeisterung für die soziologie  
hat er zeit meines studiums immer  
wieder geweckt.  
ich bedanke mich.

meinen eltern tausend dank  
für ihre unterstützung und ihre geduld.

liebe dani – mamamagistra  
ich gratuliere dir!

ja fridolin!  
jetzt ja! ganz ganz schnell drehen!

georg mein liebster  
ohne dich wäre ich nicht da  
wo ich jetzt bin.  
von herzen  
danke

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Vorwort.....</b>	<b>7</b>
<b>2 Einleitung .....</b>	<b>8</b>
<b>3 Schmerz(en).....</b>	<b>12</b>
3.1 Verortung des Begriffs Schmerz.....	12
3.2 Soziale Dimension des Schmerz.....	15
3.3 Moderne und Schmerz.....	17
3.4 Religion und Schmerz.....	19
3.5 Geburtsschmerz.....	27
<b>4 Diskurs.....</b>	<b>30</b>
4.1 Ordnung im Chaos der Diskurse.....	30
4.2 Foucault'scher Diskursbegriff.....	31
<b>5 Geburtsschmerz: Körper: Leib.....</b>	<b>37</b>
5.1 Körperlicher Leib nach Jäger.....	38
5.2 Verschränkung von Körper und Leib nach Plessner.....	39
5.3 Verschränkung von Körperwissen und leiblich affektiven Erfahrungen nach Lindemann.....	43
5.4 Diskursiver Körper und Leib bei Foucault.....	45
<b>6 Diskursanalyse – theoretisch.....</b>	<b>50</b>
6.1 Verortung des Diskursstranges.....	50

6.2	Materialaufbereitung für die Analyse des Diskursstranges.....	51
6.3	Materialaufbereitung für die Analyse der Diskursfragmente.....	52
6.4	Darstellung der Ergebnisse.....	52
6.5	Darstellung verwendeter Methoden.....	53
6.5.1	Themenanalyse.....	53
6.5.2	Feinstrukturanalyse.....	54
6.5.3	Bildanalyse.....	55
<b>7</b>	<b>Diskursanalyse – praktisch.....</b>	<b>58</b>
7.1	Beschreibung des Diskurses.....	58
7.2	Diskursiver Kontext.....	59
7.2.1	Veränderungen in Hebammenpraxis und Gynäkologie.....	60
7.2.2	Geschichte der Schmerzlinderung während der Geburt.....	66
7.2.3	Schwangerschaft und Geburt in Österreich.....	67
7.3	Materialaufbereitung für die Analyse des Diskursstranges	
	Geburtsschmerz.....	71
7.3.1	Allgemeine Charakterisierung der Zeitschrift „Eltern“.....	71
7.3.2	Überblick über alle Artikel mit Thema Geburtsschmerz im gesamten Jahrgang.....	73
7.4	Analyse ausgewählter Diskursfragmente.....	90
7.4.1	Materialaufbereitung und Feinstrukturanalyse der Artikel der Zeitschrift „Eltern“.....	91
7.4.2	Bildanalyse der Zeitschrift „Eltern“.....	117
7.4.3	Zusammenfassende Ergebnisse Feinstrukturanalyse.....	148
7.4.4	Zusammenfassende Ergebnisse Bildanalyse.....	151
7.4.5	Themenanalyse Internetpräsenz der Krankenhäuser der Stadt Wien.....	156
7.4.6	Darstellung der Themenanalyse der einzelnen Krankenhäuser.....	157

7.4.7 Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse Feinstrukturanalyse.....	170
<b>8 Fazit.....</b>	<b>172</b>
<b>9 Literatur.....</b>	<b>176</b>
<b>10 Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>180</b>
<b>11 Anhang.....</b>	<b>182</b>
11.1 Feinstrukturanalyse der Artikel der Zeitschrift „Eltern“ .....	182
11.2 Themenanalyse Krankenhäuser.....	307
11.2.1 Goldenes Kreuz.....	307
11.2.2 Semmelweiß Klinik (Themenanalyse).....	315
11.2.3 St. Josef - Krankenhaus.....	318
11.2.4 Privatklinik Döbling.....	322
11.2.5 Rudolfinerhaus.....	327
11.3 Abstract.....	329
11.4 Lebenslauf Elisabeth Schadauer.....	331
11.5 Lebenslauf Daniela Ahorner.....	333
11.6 Erklärung zum selbstständigen Verfassen der Arbeit .....	335

Die Kapitel 2, 3, 5 und 7.1 bis 7.3 wurden von Elisabeth Schadauer verfasst, die Kapitel 4, 6 und 7.4 von Daniela Ahorner.

# 1 Vorwort

Das Interesse am Thema Geburtsschmerz gründet primär in den persönlichen Erfahrungen Schwangerschaft und Geburt am eigenen Leib erlebt zu haben. Das Wissen und die Erfahrung von vier Schwangerschaften fließen in diese Arbeit ein, wobei zwei Schwangerschaften beziehungsweise Geburten diese Diplomarbeit begleitet haben. Die Palette unserer Erfahrungen reicht von zwei Hausgeburten bis zur Krankenhausgeburt mit und ohne Periduralanästhesie, was bereits die unterschiedlichen Umgehensweisen mit dem Geburtsschmerz widerspiegelt. Mit diesen unterschiedlichen Erlebensweisen Kinder geboren zu haben, begannen auch unsere Fragen. Unser Interesse gilt dem Wissen um Schwangerschaft und Geburt, welches Entscheidungen von Frauen, so und nicht anders gebären zu wollen, zugrunde liegt. Was bedeutet es, wenn Schwangerschaft und Geburt heute Ereignisse sind, welche von Seiten der Medizin und Konsumindustrie Glück und Sicherheit für Mutter und Kind implizieren? Darüber hinaus ist die Frage nach dem Stellenwert, welcher der Schmerz im Geburtsgeschehen von Seiten der Medizin spielen darf, beziehungsweise welches Ausmaß Frauen dem Schmerzerleben während der Geburt einräumen, von Interesse?

Warum Frauen so und nicht anders mit dem Geburtsschmerz umgehen, ist unserer Ansicht nach keine Frage, die nach physiologischen und medizinischen Aspekten allein beurteilt werden kann, sondern eine Frage, die auch von soziologischem Interesse ist. Daraus ergibt sich unsere Beschäftigung mit dem Phänomen Geburtsschmerz aus einer kultursoziologischen Perspektive.

## 2 Einleitung

Schwangerschaft und Geburt sind in Österreich, ebenso wie in vielen anderen Ländern, nicht alltäglich im Leben einer Frau, sondern in vielen Fällen ein einmaliges Erlebnis. Frauen haben heute die Möglichkeit, Schwangerschaft und Geburt ihrem Lebensstil entsprechend zu gestalten. Es existiert verschiedenstes Wissen darüber, wie Frauen mit ihrem Körper umzugehen haben, was sie unbedingt tun und lassen sollten um Schwangerschaft und Geburt gesund einerseits und glücklich andererseits zu erleben: Yoga, Bauchtanzen, Singen, pränataldiagnostische Verfahren, geplanter Kaiserschnitt, Wassergeburt, Musikgeburt, Hausgeburt, etc. stehen zur Auswahl. Die Wissensquellen Schwangerer sind breitgefächert und umfassen das Wissen der Mütter, Freundinnen, Gynäkologinnen, Hebammen etc. ebenso, wie jenes aus Zeitschriften, Internetforen bis hin zu medizinischen Fachbüchern.

### Forschungsinteresse

Ein Kind zu gebären, kann bedeuten auch Schmerzen zu haben. Schmerz ist in vielen Fällen eine elementare Geburtserfahrung. Der individuelle Umgang mit Schmerz vor, während und nach der Geburt ist keine allein durch die Physiologie bestimmte Wahrnehmung, sondern *„zwischen dem Auslöser und der Empfindung befindet sich das Individuum in seiner ganzen Dichte, als einzelne Erscheinung, mit seiner Geschichte und seiner sozialen und kulturellen Zugehörigkeit“*<sup>1</sup>. Neben diesen Annahmen einer sozialen Konstruktion von Schmerz gehen wir davon aus, dass erworbenes Wissen die Grundlage für Handlungen und Entscheidungen darstellt, dass Frauen mit ihren Körpern während Schwangerschaft und Geburt so und nicht anders umgehen, ihren Leib so und nicht anders zu spüren.

---

<sup>1</sup> LeBreton (2003), S.126

Dieser Arbeit liegt ein feministisches Erkenntnisinteresse zugrunde. Sie soll einen Beitrag zur Frauenforschung leisten, welcher sich mit der Medizinalisierung des Frauenkörpers und der Dekonstruktion von androzentristisch geprägtem Wissen beschäftigt.

Explizit kultursoziologische Betrachtungen zum Umgang von Frauen mit dem Geburtsschmerz während Schwangerschaft und Geburt konnten keine gefunden werden. Bei der Recherche zu Arbeiten, die sich mit dem Geburtsschmerz im Speziellen befassen, finden sich Arbeiten aus dem Bereich der Psychologie (vgl. Gudrun, Prinz (1994): Quantifizierende Verhaltensbeobachtungen bei Geburten.; Neuwirth, Michaela (1992): Das Schmerzerleben Erstgebärender während Wehen und Geburt) und selbstverständlich eine Fülle aus dem Bereich der medizinischen Forschung.

Neben psychologischer und medizinischer Betrachtung des Geburtschmerzes sind historische Auseinandersetzungen mit Veränderungen von Schwangerschafts- und Geburtspraktiken von Interesse. Diese widmen sich nicht im Speziellen dem Umgang mit Schmerz, doch werfen medizinische Praktiken im Umgang mit den Schwangeren ein Licht auch auf den Umgang mit dem Schmerz im Allgemeinen. Als Beispiele für Auseinandersetzungen aus einer feministischen Perspektive sind die Arbeiten Barbara Dudens (vgl. Duden Barbara: Entkörperung der Moderne – Zur Genese des diagnostischen (Frauen-) Körpers zwischen Nachkrieg und heute. In: Kulmann Ellen et al.: Konfigurationen des Menschen. 2002) anzuführen.

Die im Folgenden dargestellten Forschungsfragen gründen in Erfahrungen als Schwangere, Gebärende, Frauen und SoziologInnen.

- Welches Wissen wird im medizinischen und medialen Diskurs über das Phänomen Geburtsschmerz transportiert?
- Welche Möglichkeiten werden für Frauen, im medizinischen und medialen Diskurs konstruiert, mit Geburtschmerz während Schwangerschaft und Geburt umzugehen?

- Welche Strategien entwickeln Frauen mit diesem differenzierten Wissen umzugehen?

## **Aufbau der Arbeit**

In einem ersten Schritt soll der Schmerz als existenzielles, individuelles, soziales, kulturelles, historisches sowie leiblich-körperliches und diskursives Phänomen im Kontext unserer Arbeit bestimmt werden.

Die soziale Dimension des Schmerzes mit anthropologischen und historischen Schwerpunkten wird in Kapitel 2 herausgearbeitet. Dass der Schmerz nie rein physiologisch sondern in seinen Bedeutungen stets symbolischen und kulturellen Ordnungen unterliegt, soll einerseits noch ergänzt werden in Überlegungen zur Rolle von Religion als sinnstiftende Instanz im kollektiven und individuellen Umgang mit Schmerz und andererseits in Überlegungen zum Umgang mit Schmerz in der Moderne, der dominiert ist von medizinischen Diskursen der Schmerzfremdheit.

Der Entwurf einer allgemeinen Topologie des Schmerzes ist wesentliche Vorarbeit zur Charakterisierung des Geburtsschmerzes als spezifische Form des Schmerzes.

In Kapitel 3 wird der in dieser Diplomarbeit verwendete Diskursbegriff eingegrenzt und näher erläutert.

In Kapitel 4 soll unsere zentrale Frage, wie und inwieweit der Geburtsschmerz, verstanden als gelebte leibliche Erfahrung von Frauen, zur Idee der diskursiven Bestimmtheit von Geburtsschmerz in Beziehung zu setzen sein kann, beantwortet werden. Hierzu werden phänomenologische Perspektiven auf den Leib und poststrukturalistische Perspektiven auf den Körper vorgestellt, diskutiert, aufeinander bezogen und teilweise verwoben. Mit Helmut Plessners Theorie der exzentrischen Positionalität kann über den Geburtsschmerz als Verschränkung von Körper und Leib nachgedacht werden und an diese Theorie anschließend kann mit Gesa Lindemann der Geburtsschmerz unter der Perspektive einer Verschränkung von diskursivem Körperwissen und leiblich affektiver Er-

fahrung gesehen werden. Eigenleibliche Erfahrungen wie den Geburtsschmerz mit körpertheoretischen und machtanalytischen Überlegungen Michel Foucaults zusammen zu denken bilden unser drittes theoretisches Standbein. Der theoretische Rahmen einer Distanzierung von gelebter leiblicher Erfahrung, die vor dem Körper als diskursives Körperwissen existiert, ist somit gesteckt.

In Kapitel 5 findet eine theoretische Beschreibung der diskursanalytischen Vorgehensweise statt. Auch die Darstellung der verwendeten Methoden findet an dieser Stelle ihren Platz.

In Kapitel 6 werden mittels der Diskursanalyse, angelehnt an Siegfried Jäger, Artikel aus der Zeitschrift „Eltern“ und die Homepages ausgewählter Krankenhäuser der Stadt Wien analysiert.

Der nächste große thematische Abschnitt widmet sich sodann der Darstellung der Ergebnisse welche aus den einzelnen Analysen hervorgehen. Im Zentrum der Analyse stehen die Feinstruktur- und Bildanalyse ausgewählter Artikel, Homepages und Bilder, die sich mit dem Geburtsschmerz auseinandersetzen.

Am Ende der Untersuchung werden die allgemeinen Schlussfolgerungen in Kapitel 7 dargestellt und auf diese Weise ein differenzierter Überblick über die Thematik Geburtsschmerz gegeben. An dieser Stelle findet auch ein Ausblick auf mögliche Anknüpfungspunkte für anschließende Forschungsarbeiten Platz.

## 3 Schmerz(en)

### 3.1 Verortung des Begriffs Schmerz

[D]er Schmerz, den wir erleiden, gegen den wir ankämpfen und uns aufbauen; der Schmerz, der uns überrascht oder mit dem wir schon längere Zeit leben, der Schmerz, den wir anderen oder den wir uns selbst zufügen; der Schmerz, den wir nach außen tragen und den wir vor anderen verbergen; der Schmerz, dem wir einen Sinn abringen wollen oder der uns gänzlich an seiner Sinnhaftigkeit zweifeln lässt; der Schmerz der uns schreien oder der uns gänzlich verstummen lässt; der körperliche Schmerz oder der Seelenschmerz; der qualvoll, aber schließlich auch der lustvoll erfahrenen Schmerz, usw. – wie kaum etwas anderes begleitet uns der Schmerz so hartnäckig und unausweichlich von der Geburt bis zum Tod (...).<sup>2</sup>

Schmerzen sind facettenreich; den Schmerz gibt es nicht; sie sind existenziell – zeigen die Überlegungen der Philosophin Silvia Stoller. Anschließend an diese Vielfalt an Überlegungen soll der Schmerz in das für unsere Arbeit relevante soziologische Licht gerückt werden.

Das Wort Schmerz, abgeleitet vom mittelhochdeutschen “smerze”, dem althochdeutschen “smerzo”, meinte in einer ursprünglichen Bedeutung “etwas, das aufreißt”. Heute ist der Schmerz, der Definition nach Duden, erstens eine durch Krankheit, Verletzung o.Ä. ausgelöste sehr unangenehme körperliche Empfindung (starker, scharfer, stechender, schneidender, brennender, wilder, flüchtiger, dumpfer Art). Schmerzen hat man, man leidet an ihnen und erträgt sie, sie werden empfunden und sie können gelindert werden. In seiner zweiten Bedeutung ist der Schmerz eine tiefe seelische Bedrückung, ein Kummer, ein Leid.<sup>3</sup>

Ähnlich der Definition nach Duden ist jene Definition des populären Internetlexikons Wikipedia, in der Schmerz erstens als unangenehme Sinneswahrnehmung, die aufgrund einer äußeren Verletzung vorkommt (physiologischer

---

<sup>2</sup> Stoller (2003), S.4f

<sup>3</sup> Duden (1999), S.3396

Schmerz) und zweitens als unangenehme Sinneswahrnehmung, die aufgrund einer seelischen Verletzung auftritt (psychischer Schmerz) definiert wird.<sup>4</sup>

Gemeinsam ist beiden Definitionen die Nähe zum Unangenehmen und die Trennung von körperlichen/physiologischen und seelischen/psychischen Schmerzen. Eben diese zwei Charakteristika sind es, die bezogen auf unsere sozialwissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Geburtsschmerz, als spezifische Form des Schmerzes, noch von Brisanz sein werden. Inwieweit können körperliche von seelischen Schmerzen unterschieden werden und inwieweit ist der Schmerz negativ konnotiert?

Mit der Philosophin Elisabeth List kann der Schmerz als Grund- und Grenzerfahrung verstanden werden. Die Schmerzerfahrung ist eine existenzielle Erfahrung, die im speziellen auf unsere existenziellen Grenzen verweist, die Kontingenz menschlichen Lebens an sich. *„Inmitten des Lebens erscheint der Schmerz als Vorbote des Todes, erinnert an das Sterbenkönnen, und verdient deshalb, als Grenz- und Grunderfahrung des menschlichen Lebens bezeichnet zu werden.“*<sup>5</sup> Von Grunderfahrung spricht Elisabeth List auch insofern, als dass der Schmerz tief in uns ist, als ein körperliches und leibliches, gespürtes und subjektives Phänomen: *“Der Schmerz drängt sich gerade in seiner Körperlichkeit als Teil unserer Existenz auf: Wir sind es, die ‘im Schmerz’ sind, nicht der Körper ‘da draußen’.”*<sup>6</sup> Von dieser anthropologischen Dimension des Schmerzes spricht auch David Le Breton, wenn er schreibt: *“Schmerz ist kein körperliches Ereignis, sondern ein existenzielles. Es leidet nicht nur der Körper, sondern der Mensch als Ganzes.”*<sup>7</sup>

Ein kurzer Blick in die europäische Philosophiegeschichte zeigt, dass der Schmerz unterschiedlich definiert, gedeutet und in die verschiedenen Weltbilder integriert wurde. Resultiert bei Platon beispielsweise der Schmerz aus der Disharmonie der Säfte, betonen die Stoiker die indifferente Haltung gegenüber dem Schmerz als erstrebenswerte Haltung und mit dem Christentum kann der Schmerz als gottgemäß gedeutet werden, mit der inneren Erneuerung notwen-

---

<sup>4</sup> <http://de.wikipedia.org/wiki/schmerz>

<sup>5</sup> List (2003), S.8

<sup>6</sup> List (2003), S.9

<sup>7</sup> Le Breton (2003), S.47

dig verbunden sein.<sup>8</sup> Auf die Rolle von Religion als sinnstiftende Instanz im kollektiven und individuellen Umgang mit Schmerz wird im Kapitel 2.4 „Religion und Schmerz“ noch explizit eingegangen. In den Mittelpunkt der Schmerzdeutungen der Neuzeit *“rückt jedoch einerseits die mit DESCARTES zum Durchbruch gekommene Somatisierung des Sch. und andererseits die weltbildbezogene Sch.-Deutung, die – im Gefolge des christlichen oder buddhistischen Leidensbegriffes – zuweilen bis zur Überhöhung oder sogar Heroisierung der Sch.-Erfahrung führt.”*<sup>9</sup>

In der Geschichte der Medizin und den Naturwissenschaften können sehr kurz gesagt fünf unterschiedliche Konzeptionen, die sich auch vermischen können, von Schmerz beschrieben werden: (1) Schmerz als ein Gefühl im Gegensatz zu einer Lustempfindung, (2) Schmerz als einfache Empfindung, die aufgrund von Schmerzrezeptoren, -zentren und -leitungen im Gehirn zustande kommt, (3) Schmerzempfindung als integraler Bestandteil einer Verletzung oder eines Gewebeschadens mit sinnvoller biologischer Funktion, (4) Schmerz als funktionaler Zustand definiert durch seine kausale Rolle, bzw. Ursache und Wirkung, (5) Schmerz als objektiv beobachtbares Verhalten.<sup>10</sup>

Schmerz, wie diese kurzen Einblicke in Denken und Umgang mit dem Schmerz von Seiten der Philosophie, Naturwissenschaften und Medizin zeigen, kann dies oder jenes bedeuten, für den kollektiven (gesellschaftlichen), wissenschaftsdisziplinären Umgang und ein individuelles Leben. Wenn Schmerz, wie die Geschichte zeigt, historisch so unterschiedliches sein kann, so kann mit Elisabeth List und Le Breton formuliert werden, *„[...] dass der Schmerz nicht nur eine physiologische Topologie hat, sondern auch einen bestimmten Platz oder bestimmte Plätze in der kulturellen Sinnökonomie”*<sup>11</sup>, *„[dass] Schmerz wie alle anderen Wahrnehmungen der anthropologischen Dimension [untersteht]. Er wird gleichzeitig empfunden und bewertet, mit Bedeutung und Wert versehen und ist nie rein physiologisch, sondern unterliegt stets der Ordnung des Symbolischen.”*<sup>12</sup> Somit ist die Brücke geschlagen von anthropologischen und historischen Dimensionen hin zu sozialen Dimensionen des Schmerzes.

<sup>8</sup> vgl. Ritter (1992), 1314f

<sup>9</sup> Ritter (1992), S.1315

<sup>10</sup> Ritter (1992) S. 1323

<sup>11</sup> List (2003), S.13

<sup>12</sup> Le Breton (2003), S.10

## 3.2 Soziale Dimension des Schmerz

*“Jede Gesellschaft hat den Schmerz in ihr Weltbild integriert und ihm einen Sinn, ja einen Wert zugesprochen [...]”*<sup>13</sup> Die Integration in den Sinn- und Wertzusammenhang der Kultur macht und deutet den Schmerz zu dem Schmerz, der er ist und sein darf. Spezifische Praktiken medizinischer und religiöser Art werden im Umgang mit dem Schmerz entwickelt, legitimiert, verboten, vorgeschrieben. Das konkrete Schmerzerleben fällt immer schon in ein Netz von bereits bestehenden Deutungen.

Was als Schmerz und wie der Schmerz in der individuellen Situation gedeutet wird, spielt sich auf einer kulturellen und subkulturellen Ebene ab. Verhalten und Wertvorstellungen der Familie, Freunde und der Gemeinschaft, machen den größten Teil unserer Schmerzvorstellungen aus.<sup>14</sup> Le Breton nennt fünf Faktoren, die den Schmerz in seiner sozialen Konstruktion charakterisieren. Wurden Teile dieser sozialen Konstruktion bereits formuliert und angedeutet, nennt Le Breton in eigenen Worten anerzogene, kulturelle, soziologische bzw. individuelle Faktoren und den Kontext als schmerzbestimmend.

Bei den anerzogenen Faktoren legt er Studien vor bei denen die Rolle der Erziehung als maßgebender Faktor genannt wird. Die Art, wie Individuen auf den Schmerz reagieren, wurzelt zu weiten Teilen bereits in den ersten Lebensjahren, wobei mitentscheidend ist, in welcher Weise die Eltern mit Verletzungen und Kinderkrankheiten umgehen. Dennoch sind die familiären Unterschiede in der Beziehung zum Schmerz innerhalb ein und derselben Kultur manchmal sehr viel größer als zwischen verschiedenen Kulturen. Bei Studien die sich an kulturellen Faktoren orientieren, weist Le Breton auf nationale Unterschiede im Umgang mit Schmerz hin. Bei Studien, welche soziologische Faktoren berücksichtigen, handelt es sich um Studien die auf Unterschiede bezüglich sozialer Milieus verweisen. Einen weiteren Faktor, welcher den Umgang mit Schmerz bzw. das Verhältnis zu ihm differenziert, stellt der Kontext dar. Hiermit ist beispielsweise die räumliche Umgebung gemeint, welche die Intensität der individuellen Schmerz-

---

<sup>13</sup> Le Breton (2003), S. 121

<sup>14</sup> vgl. Morris (1994), S. 275

wahrnehmung im konkreten Erleben beeinflussen kann. Als ein Beispiel für individuelle Faktoren nennt Le Breton die Geburt, die zwar allgemein mit Schmerzen assoziiert wird, zugleich aber eine Erfahrungsvielfalt widerspiegelt, die sich aus den persönlichen Geschichten der einzelnen Frauen ebenso herleitet, wie aus ihrer kulturellen Zugehörigkeit. Und ebenso hat kein Mensch konstant immer denselben Bezug zum Schmerz.

Diese fünf Faktoren sind nicht isoliert zu betrachten. In der intimen Beziehung zum Schmerz steht nicht einfach eine Familie, ein Raum, eine Kultur einer Verletzung gegenüber, vielmehr geht es um einen Menschen mit seiner eigenen, einzigartigen Geschichte, der eine ihm eigene Schmerzsituation durchlebt, wengleich die Kenntnis seiner Geschlechts- Klassen- Konfessions- und Kulturzugehörigkeit wichtige Hinweise zur Art seines Empfindens und seiner Reaktion geben können.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Schmerz einen kulturellen und einen persönlichen Sinn hat, die untrennbar miteinander verwoben sind. Die konkreten individuellen Schmerzerwartungen und Schmerzerfahrungen sind geprägt durch die Kultur, die den Schmerzen einen spezifischen Platz zuweisen, ihnen Sinn und Bedeutung verleihen.

Bevor die Charakterisierung von Schmerz im Allgemeinen ein Ende findet, soll noch eine Unterscheidung getroffen werden, die überleitet zur Frage von Sinn und Bedeutung von Schmerz heute.

In der Schmerzdefinition heute im Alltags-, wie im medizinischen Diskurs, werden auf einer ersten Ebene chronische von akuten Schmerzen unterschieden. *„Akuter Schmerz beläßt uns in einer alltäglichen Welt, die grundsätzlich vertraut bleibt. Wir wissen, was wir zu erwarten haben, und das allmähliche Nachlassen der Schmerzen bestätigt, daß unsere Erwartungen gerechtfertigt sind.“*<sup>15</sup> Der chronische Schmerz hingegen zwingt die betroffenen Menschen ihr Leben und die Umgangsweise mit ihrem Körper zu ändern. Chronische Schmerzen zu haben, bedeutet zumeist einen tiefgehenden Einschnitt in das Leben des jeweiligen Individuums. Während ein akuter Schmerz aktiviert, zu einer Änderung der Situation motiviert, so wirkt der Schmerz, wenn er eine bestimmte Grenzen des Erträgli-

<sup>15</sup> Morris (1994), S.102

chen überschreitet, sei es an Intensität und Dauer, eher lähmend und deaktivierend.<sup>16</sup> Die Frage nach dem Sinn der Schmerzen erfasst bei chronischen Schmerzen eine gänzlich andere Dimension. *„Darüber hinaus bedeutet chronischer Schmerz nicht, dass sich der Körper unmittelbar in Gefahr befindet, wie das beispielsweise beim akuten Schmerz der Fall ist. So stellt sich die Frage, wie man ihn interpretieren soll, welche Bedeutung man ihm beimessen will (wenn es überhaupt eine gibt), wie man mit ihm umgehen soll, wie man ihn davon abhalten kann, unser Bewusstsein und unser Handeln zu beherrschen.“*<sup>17</sup>

### 3.3 Moderne und Schmerz

David Morris konstatiert in seinem Buch „Geschichte des Schmerzes“, dass die Deutung von und der Umgang mit Schmerz heute fast ausschließlich in die Hände der Medizin gelegt wird. Antworten auf den Schmerz geben anatomisches, physiologisches und pharmakologisches Wissen. In der Moderne ist der Bezug des Einzelnen zu seiner Gesundheit und Krankheit eine rein medizinische Frage geworden. Der Schmerz verliert seinen moralischen und kulturellen Wert.

Diese Feststellung Morris' deutet in eine ähnliche Richtung wie die Ausführungen Silvia Stollers im Journal Phänomenologie mit dem Schwerpunkt Schmerz. *„Das wissenschaftliche, (vorwiegend medizinische) Interesse an der Erforschung des Schmerzes scheint so groß wie nie zu vor. Am letzten Tag des Deutschen Schmerzkongress in Aachen 2002 fanden sich an insgesamt fünf Tagen knapp 400 referierende Schmerzexperten und –expertinnen ein. [...] Schmerzkliniken – im Jargon vorzugsweise auch hierzulande englisch Pain Clinics genannt – erweisen sich als hoch spezialisierte Orte der Schmerzforschung – und letztendlich wohl auch der Schmerzverwaltung und Schmerzkontrolle.“*<sup>18</sup> Die gesellschaftliche Relevanz von Schmerz und vor allem ein spezifischer Umgang mit ihm stellt für David Morris das Anwachsen von Schmerzkliniken dar. Sie sind laut Morris ein geeignetes Symbol für ein neues Paradigma im medizinischen Denken. Schmerz selbst wird nun zur Krankheit und behandelt. Schmerz ist die Diagnose, nicht das Symptom.

---

<sup>16</sup> List (2003), S.12f

<sup>17</sup> Wendell (2003), S.51f

<sup>18</sup> Stoller (2003), S.4

Behandelt wird der Schmerz als Empfindung. *„Begrift man Schmerz als Empfindung, fordert man implizit die tief verwurzelte Tradition in der Medizin heraus, die den Menschen in verschiedene, nicht miteinander in Verbindung stehende Blöcke, genannt Körper und Geist, unterteilt.“*<sup>19</sup>

Le Breton geht in seiner Beschreibung des gegenwärtigen Umgangs mit Schmerz in dieselbe Richtung. Er behauptet, dass mit der Moderne kulturelle Abwehrmechanismen und Deutungsmuster von Schmerz von medizinisch-technischen Möglichkeiten der Ausschaltung der Schmerzempfindung abgelöst werden.<sup>20</sup> Fortschritte der Medizin mit Beginn des 18. Jhdts. veränderten Möglichkeit und somit Sinn und Bedeutung im Umgang mit Schmerz. Veränderungen der medizinischen Praxis veränderten die konkrete Schmerzerfahrung, konkretes Schmerzerleben. Bis zur Entwicklung von chemischen Substanzen mit betäubender Wirkung wie Lachgas, Äther, Morphin und Chloroform waren beispielsweise Operationen mit größten Schmerzen für die PatientInnen verbunden. Aus ärztlicher Sicht war der Schmerz der PatientInnen bis dato natürlich und der Behandlung/Operation immanent. *„Das Auftauchen der Anästhesie<sup>21</sup> in der Medizin führt allmählich auch zu einem kollektiven Mentalitätswechsel, da der Schmerz nicht mehr als unabwendbar gilt.“*<sup>22</sup> Die Anästhesie als Form der Ausschaltung des Schmerzes veränderte die medizinische Praxis, die nun anders und anderes operieren konnte. Neben Veränderungen der operativen Praxis sind es Entwicklungen im Bereich der Analgetika, Schmerzmittel, die Einstellungen zum Schmerz veränderten. Fortschritte bei der Entwicklung von Schmerzmitteln haben die menschliche Erfahrung des Schmerzes dahingehend verändert, dass laut Le Breton Schmerzfreiheit von der Medizin verlangt wird. *„Dem Wunsch nach Schmerzfreiheit folgend wird der Körper immer mehr der Macht der Medizin ausgeliefert, zum anderen wird der persönlichen Widerstandsfähigkeit weniger Bedeutung beigemessen als früher.“*<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> Morris (1994), S.109

<sup>20</sup> Le Breton (2003), 191

<sup>21</sup> Duden Band 5: S. 63: Anästhesie: griechisch, lateinisch: Unempfindlichkeit, 1. Med. Ausschaltung der Schmerzempfindung zum Beispiel durch Narkose. 2. Fehlen der Schmerzempfindung (bei Nervenschädigungen) schmerzunempfindlich machen, betäuben

<sup>22</sup> Le Breton (2003), S.185

<sup>23</sup> Le Breton (2003), S.188

Im medizinischen Diskurs um den Schmerz in der Moderne scheinen zwei Entwicklungen paradigmatisch. So schreibt David Morris von einem neuen Grundprinzip postmoderner Medizin, welches meint, dass Schmerzzulassen aus medizinischer Sicht eine unethische Praxis ist. *„Schmerz wird nicht mehr nur als das Objekt wissenschaftlicher Erkenntnis gesehen, sondern als das Subjekt einer drängenden moralischen Frage.“*<sup>24</sup> So steht hinter und neben der Entwicklung und Verabreichung von Schmerzmitteln ein medizinisches Paradigma, eine Moral: Schmerzen haben nichts Gutes.<sup>25</sup> Schmerz ist unnütz und absurd; die Behandlung mit Schmerzmitteln ist eine normative Frage.<sup>26</sup>

### 3.4 Religion und Schmerz

Nur sehr selten wird, auch von nichtreligiösen Menschen, das Erleben von Schmerz als wertfrei und unbeeinflusst von moralisch geprägten Deutungen empfunden. Schon die Wurzeln des deutschen Begriffes „Pein“, welcher auf das griechische Wort „peine“ (Leiden) beziehungsweise das lateinische „poena“ (Bestrafung) zurück geht, deuten durch ihren Verweis auf die legitimierte Bestrafung und auf die Bedeutungsladung im Sinne einer Ursache – Wirkungslogik, welche auch im Zusammenhang mit religiösen Deutungen stehend gesehen werden kann, hin.<sup>27</sup>

Im folgenden Abschnitt wird auf den Zusammenhang von Religion und Schmerz, beziehungsweise in welcher Weise Religion den Umgang und die Deutung des Geburtsschmerzes prägt, eingegangen.<sup>28</sup>

Ein begleitendes Element des Schmerzes ist oftmals die Frage nach dessen Bedeutung, d.h. in welcher Weise er im Sinne einer Zuschreibung von Bedeu-

<sup>24</sup> Morris (1994), S.389

<sup>25</sup> vgl. Le Breton (2003), S.189

<sup>26</sup> vgl. Le Breton (2003), S.190

<sup>27</sup> vgl. Le Breton (2003), S.116

<sup>28</sup> Hierbei wird allerdings von einer detaillierten Betrachtung des Schmerzes in archaischen beziehungsweise antiken Gesellschaften, die einer gesonderten Würdigung bedürften, abgesehen. Darüber hinaus beschränkt sich dieser Text weitestgehend auf jene, für diese Untersuchung besonders bemerkenswerten Buchreligionen, wie das Judentum beziehungsweise das Christentum. Auf eine gesonderte Behandlung des Islam sowie der ebenfalls wichtigen östlichen Religionen, welche ebenfalls bemerkenswerte Konzepte für den Umgang mit Schmerz entwickelten, wird allerdings weitestgehend verzichtet, da die hier vorliegende Arbeit sich insbesondere dem Umgang mit dem Schmerz bei der Geburt in westlichen Gesellschaften widmet.

tung und Sinn einer Interpretation zugeführt werden kann. In religiösen Systemen wurde und wird der Schmerz, sowie menschliches Leid im Allgemeinen, zu einem integralen Bestandteil von Weltauslegungen und Erklärungsansätzen. Zudem bieten diese, in vielen Kulturen vertretenen Erklärungsmuster, welche den Ursprung des Schmerzes religiös bestimmen, eine Reihe von moralisch zu verstehenden Verhaltensweisen, welche den Umgang mit dem Schmerz regeln.<sup>29</sup> Gleichzeitig mit dem Erleiden von Schmerz stellt sich immer auch die Frage nach dem Sinn eines solchen, im Rahmen einer Schöpfung, welche als das Werk eines gütigen und gerechten Gottes gilt. Aus welchem Grund schuf Gott gleichzeitig mit der Welt auch das Böse und wie wohlwollend kann seine Beziehung zum Menschen dann sein?

### **Der Schmerz und seine Bedeutung im Judentum**

Hält man sich an die biblische Überlieferung, so erscheint der Schmerz erstmals, als Adam und Eva der Verführung der Schlange erliegen, und vom Baum der Erkenntnis kosten. Vor diesem Zeitpunkt war das Böse, und damit auch der Schmerz, in der Welt beziehungsweise im Garten Eden, unbekannt. Erst hier, durch die Zerschlagung der ehemals bestehenden Eintracht, gerät der Mensch in eine neue Form der Existenz und wird für sein Schicksal in die Eigenverantwortung genommen.<sup>30</sup>

Weiters stehen, so ist der Bibel zu entnehmen, Gesundheit und Segen des Menschen in engem Zusammenhang mit der Einhaltung der von Gott gegebenen Gebote. Das Verhältnis zwischen den Menschen und Gott zeichnet sich durch den Grundsatz der gerechten Entlohnung aus, wobei jener der sich vom vorgegebenen Pfad entfernt oder abwendet mit der gerechten Strafe zu rechnen hat. Entsprechend der Aussage: *„Wohl dem Gerechten, denn ihm geht es gut; er wird die Frucht seiner Taten genießen. Weh dem Frevler, ihm geht es schlecht; denn was er selber getan hat, das wird man ihm antun.“*<sup>31</sup> Sinnbildlich hierfür dürfen auch die zehn Plagen, welche Ägypten ereilen, genannt werden.<sup>32</sup>

<sup>29</sup> vgl. Le Breton (2003), S.89 f.

<sup>30</sup> vgl. Le Breton (2003), S. 90

<sup>31</sup> Jesaja 3, 10-11;

<sup>32</sup> Exodus 7-12;

Dementsprechend darf das Erleiden von Schmerzen und Krankheit als die direkte Folge einer zuvor begangenen Sünde verstanden werden. Im Gefolge dieser Auslegung wird verständlich, dass im Allgemeinen der Umgang mit Schmerz weniger durch Widerstand gegen diesen, als vielmehr durch stilles Hinnehmen desselben, als Zeichen für die Allmacht Gottes, gekennzeichnet ist.<sup>33</sup>

An dieser Stelle zeigt sich allerdings auch das klassische theologische Problem der Theodizee, also der Frage nach der Gerechtigkeit und Rechtfertigung eines Gottes, welcher, wie insbesondere im Buch Hiob behandelt, auch das Leiden des rechtschaffenen und gerechten Menschen zulässt.

Hiob ein rechtschaffener und den Geboten Gottes folgender Mann, wird von Gott durch eine Reihe von Leiden und Schmerz in seinem Glauben auf die Probe gestellt, wobei dem Geprüften, in der Annahme keine Verfehlungen begangen zu haben, die Nachvollziehbarkeit der Gründe, welche zu seinem Schmerz führen, verschlossen bleibt. So fleht Hiob: *„Belehrt mich, so werde ich schweigen, worin ich gefehlt habe macht mir klar!“*.<sup>34</sup> Bis zum Schluss bleibt Hiob ein solcher Einblick in die Gründe Gottes verwehrt, doch zeigt Gott Hiob mit den Worten: *„Wo warst du, als ich die Erde gegründet? Sag es denn, wenn Du Bescheid weißt“*<sup>35</sup>, die enorme Kluft, welche zwischen dem menschlichen und Gottes Wissen liegt, auf. Schmerz und Leid, so kann aus Hiobs Schicksal gefolgert werden, folgen demnach keinem, dem Menschen nachvollziehbaren Prinzip, sondern Gründen, die diesem verschlossen bleiben.<sup>36</sup>

Insbesondere in der jüdischen Tradition stellen Leid und Schmerz ein Übel dar, das dem Verstehen nicht zugänglich ist. Dennoch ist es dem Menschen möglich, sich im Falle des vermeintlich zu Unrecht erlittenen Leids, zu beklagen. Auch sind dem Widerstand gegen den Schmerz keine Grenzen gesetzt, da dem jüdischen Denken, im Gegensatz zu jenem im Christentum vertretenen, Askese und Kasteiung, d.h. die sich selbst und in voller Absicht vollzogene Zufügung von Schmerz, zum Zwecke des Gott-näher-kommens, fremd ist. Beispielsweise werden auch bei der männlichen Beschneidung besondere Vorkehrungen ge-

<sup>33</sup> vgl. Le Breton (2003), S.91

<sup>34</sup> Hiob 6,24;

<sup>35</sup> Hiob 38, 4;

<sup>36</sup> vgl. Le Breton (2003), S. 92-97

troffen um dem Kleinkind bzw. Säugling jedwedes Leiden möglichst zu ersparen. Aktive Sterbehilfe ist zwar strengstens untersagt, doch darf Gott in Form von Gebeten darum ersucht werden den Leidenden zu sich zu nehmen und von seinem Schmerz zu erlösen. Ein weiteres, auch im hier behandelten Kontext bedeutendes Indiz, stellt die von Jakobovits getroffene Bemerkung, dass einer Frau, welche sich unsäglich vor dem Schmerz einer weiteren Geburt ängstige, die Verhütung einer Empfängnis nicht verwehrt werden dürfe, dar.<sup>37</sup> Weiter beschreibt Jakobovits, dass das Verbot von Schmerzmitteln einen Widerspruch zum jüdischen Weltbild darstellt, da der Schmerz nicht eine Strafe darstelle und darüber hinaus weder Erlösung noch eine besondere Gnade verheiße.<sup>38</sup>

### **Die Bedeutung des Schmerzes im katholischen Christentum**

Gegensätzlich gelagert stellt sich das Bild der christlichen Tradition dar. Hier wird der Schmerz eindeutig der Erbsünde zugerechnet und bildet einen integralen Bestandteil im menschlichen Dasein. Allerdings ist der Schmerz, wiewohl die Kirche hier nicht immer eine einzige und gemeinsame Position vertritt<sup>39</sup>, auch im Christentum, wie aus dem folgenden Zitat Jesu hervorgeht, keine Strafe im eigentlichen Sinn. Auf die Frage seiner Jünger angesichts eines Blinden, ob dieser selbst oder aber seine Eltern gesündigt hätten, sodass dieser blind geboren wurde, antwortet Jesus: *„Weder er noch seine Eltern haben gesündigt, sondern das Wirken Gottes soll an ihm offenbar werden“*.<sup>40</sup> Körperlicher Schmerz ist also nicht als unmittelbare Folge eines Fehltritts oder einer Sünde zu betrachten, sondern ist vielmehr als die Möglichkeit am Leiden, dem Martyrium Jesu Christi teilzuhaben und Gott näher zu kommen, zu betrachten. Überhaupt ist im Martyrium das leitende Motiv des Christentums, den Schmerz betreffend, zu sehen, da im schuldlosen Leiden eines Menschen und Gottes zugleich, eine Aufforderung diesem Weg, insbesondere im Umgang mit dem Schmerz, nachzufolgen, gesehen wird. Das Erfahren von Schmerz darf also im Zuge dieser Entwicklung, wie

---

<sup>37</sup> vgl.: Jakobovitz (1959), S.104, zit. nach Le Breton (2003), S.99

<sup>38</sup> vgl.: Jakobovitz (1959), S.99f, zit. nach Le Breton (2003), S.99;

<sup>39</sup> Beispielsweise vertritt der heilige Augustinus in seinem Werk mehrmals die Position, dass die Sünde als Ursache des Schmerzes anzusehen sei; vgl. Le Breton (2003), S.100

<sup>40</sup> Johannes 9, 2-3;

Scheler es nennt, wieder ein „...schuldloses Leiden sein“<sup>41</sup>, da der Kranke, anders als in der zuvor bestehenden Annahme, der Schmerz wäre die von Gott gesandte Strafe für eine begangene Sünde, von der Schande und dem Selbstverschulden, welche zunächst mit dem Erleiden von Schmerz verbunden waren, erlöst wird.<sup>42</sup>

Ganz allgemein kann im Christentum, und hierbei wiederum insbesondere im Katholizismus, eine Art von Verherrlichung des Schmerzes festgestellt werden, wobei dieser immer als eine Möglichkeit der Seelenläuterung und Annäherung an das Göttliche und als eine Art Probe für die Festigkeit des Glaubens, anzusehen ist. Der Schmerz stellt demnach für den Gläubigen eine Möglichkeit dar, seinen Glauben im Rahmen einer von Gott gesandten Prüfung unter Beweis zu stellen.

Max Scheler wiederum sieht diese Eigenart der Verbindung von Schmerz und Annäherung an Gott als Charakteristikum der griechisch-östlichen Kirche.<sup>43</sup>

Gleichwohl ist festzustellen, dass sich auch die christliche Tradition, trotz ihrer lange Zeit vorherrschenden Einstellung zum Schmerz, weitgehend modernen Werten und Umgangsweisen mit dem Schmerz geöffnet hat. So sind in der Gegenwart auch anästhetische Praktiken, wie auch jene der Periduralanästhesie, keinen Widerständen seitens der Kirche mehr ausgesetzt.

Der Schmerz erlangt in der Moderne, abseits der diesem ursprünglich seitens der Religion zugeschriebenen Sinninhalte, zunehmend die Bedeutung eines Übels, welches es gilt möglichst schnell auszuschalten und zu beseitigen. In der Folge derartiger Entwicklungen, dass also der Schmerz, durch die medizinische Entwicklung weitestgehend ausschaltbar wurde, scheinen Religionen wie das Christentum zu einer Modifizierung und Neuinterpretation der bis dato bestimmenden Lehren, gezwungen.

---

<sup>41</sup> Scheler (1969), S69, zit. nach Le Breton (2003), S.101

<sup>42</sup> vgl. Le Breton (2003), S.100 ff.

<sup>43</sup> vgl.: Scheler (1969), S69; zit. nach Le Breton (2003), S.103;

## **Der Bedeutung des Schmerzes im Protestantismus**

Die im Zuge der Reformation entstandenen, verschiedenen christlichen Strömungen brachten auch unterschiedliche Verhältnisse im Umgang mit und der Anschauung zum Leid und dem Schmerz hervor. So ist die Reformation getragen von der Vorstellung, dass der Mensch seit dem Sündenfall im Rahmen der Erbsünde in nicht wieder gut zu machender Verderbtheit lebe, sodass der Leidende nicht für die von ihm begangenen, eigenen Sünden leide, sondern lediglich die durch die Erbsünde hervorgerufene Bestimmung zu erfüllen hätte.<sup>44</sup> Praktiken der Selbstkasteiung, wie sie im Katholizismus zur Anwendung kamen, um dem leidenden Christus nahe zu sein, sind der Reformation fremd. Vielmehr fordert diese vom Gläubigen die, wie Max Weber es formulierte, „innerweltliche Askese“. Schmerz als solcher ist im Rahmen der Reformation als körperliche Erinnerung für den Einzelnen, an der Mitschuld am Fehlverhalten Adams und damit für die Vertreibung aus dem Paradies, nicht aber als Vorwegnahme der im Fegefeuer zu erleidenden Schmerzen, wie dies das katholische Christentum zu sehen pflegt, zu verstehen. Daher wohnt dem Schmerz weder das Attribut der Bestrafung noch jenes der Erlösung bei, sondern wird als Übel wahrgenommen, das es zu bekämpfen oder zumindest zu meiden gilt.<sup>45</sup>

## **Religiöse Kultur im Umgang mit dem Schmerz und ihr Wirken auf die Gesellschaft**

Deutlich prägt die jeweilige religiöse Kultur die in einer Gesellschaft vorherrschenden Werte und damit das gesellschaftliche Verhalten im Umgang mit dem Schmerz. Insbesondere in der Verschreibe- und Einnahmepraxis von schmerzstillenden Medikamenten lässt sich ein Indikator für die gesellschaftliche Durchdringung derartiger religiöser Werte festmachen und ermöglicht einen Einblick in die Beeinflussung, welche von der Religion ausgeht.

So herrschte im Sinne einer katholischen geprägten Tradition in Frankreich die Praxis, zur Behandlung chronischer Schmerzen beziehungsweise zur Behandlung von Patienten im Endstadium einer Krankheit weitaus geringere Dosen

---

<sup>44</sup> vgl. Le Breton (2003), S.106

<sup>45</sup> vgl. Le Breton (2003), S.107

Morphium einzusetzen, als dies der in skandinavischen Ländern vertretenen Praxis entsprach. Beispielweise wurde noch im Jahre 1987 in Dänemark und weiteren skandinavischen Ländern, sofern man das Verhältnis der Morphemengen betrachtet, insgesamt eine um das zwanzigfache höhere Menge an Morphem verschrieben.<sup>46</sup> In England wiederum wurden, aus eben der Annahme, dass das Erleiden von Schmerz keinem Zwecke diene und daher etwas Unnötiges darstelle, Hospize errichtet, welche Patienten im Endstadium einer Krankheit einen möglichst schmerzfreien Umgang mit ihrer Krankheit zu ermöglichen versuchte, errichtet. Auch hier gelangen, trotz der Sorge darum, dass der Patient das Bewusstsein nicht verliert, deutlich höhere Mengen an Schmerzmitteln zur Anwendung, als dies in Frankreich üblich ist. Ebenfalls in England bittet Königin Victoria 1853, trotz der biblischen Feststellung: „*Zu der Frau sprach er: Ich werde sehr vermehren die Mühsal deiner Schwangerschaft, mit Schmerzen sollst du Kinder gebären!*“<sup>47</sup>, im Rahmen der Geburt ihres zweiten Kindes, um eine Anästhesie mittels Chloroform. Dies obwohl die anästhetische Praxis zu diesem Zeitpunkt lediglich auf einem experimentellen Niveau und weitestgehend am Anfang ihrer Entwicklung steht. Ein weiteres Indiz für den divergierenden Umgang mit dem Schmerz kann aber auch in den Schmerzkliniken gesehen werden, welche zuerst in den, überwiegend protestantischen USA und in Großbritannien, als Vorreiterstaaten im Kampf gegen den Schmerz, errichtet wurden.<sup>48</sup>

### **Zuerst der Schmerz – dann die Moral**

Trotz aller religiöser Konzepte den Schmerz betreffend, zeigt sich bei der Betrachtung des alltäglichen Umgangs mit dem Schmerz, dass hier abseits der bereits genannten Erklärungskonzepte, ein starkes menschliches Bedürfnis nach Deutung des Schmerzes besteht. Auch in der weitgehend von der Säkularisierung geprägten Gegenwart ist die Vorstellung, dass der Schmerz eine gerechte Strafe für moralische Verfehlungen darstelle immer noch stark im Denken verankert. Jeglicher erlittener Schmerz wird im Rahmen eines Moralmusters verortet

---

<sup>46</sup> vgl.: Le Breton ( 2003), S.107

<sup>47</sup> Genesis 3,16

<sup>48</sup> vgl.: Le Breton (2003), S.108

und verursacht beim Leidenden oftmals ein Gefühl von Ungerechtigkeit. Dieses Gefühl von Ungerechtigkeit wiederum, verursacht die Prägung religiöser Vorstellungen, erzeugt aber auch, selbst bei weitgehend nichtreligiösen Menschen, eine Art Widerstand gegen die - so wird dieser Umstand empfunden - Fehlerhaftigkeit der Ordnung. Le Breton formuliert dies wie folgt: *„Der Gedanke, dass die Moral des menschlichen Handelns nicht im geringsten eine Moral des Körpers zur Folge hat, ist unerträglich ...“*<sup>49</sup>, und drückt damit das menschliche Bedürfnis nach einem erklärenden Moment für den Schmerz aus. Baudelaire wiederum schrieb: *„Sei gepriesen, mein Gott, der uns das Leiden gibt als ein göttliches Heilmittel wider unsere Unreinigkeiten“*<sup>50</sup>, und bringt damit ebenfalls den empfundenen Zusammenhang zwischen Moral und Schmerz zum Ausdruck.

Der leidende Körper ist also ein sündhafter Körper, obwohl sowohl Judentum als auch die unterschiedlichen Ausprägungen des Christentums, diesen direkten Zusammenhang im Rahmen ihrer Konzepte zu zerstreuen suchen. Trotzdem behalten Krankheit und Schmerz, aufgrund des menschlichen Bedürfnisses nach Gerechtigkeit, den Aspekt des Moralischen.

Am Ende der hier angestellten Ausführungen wird also sichtbar, dass der Geburtsschmerz zunächst zwar ursächlich seinen erklärenden Moment in der Erbsünde findet, dieser allerdings, insbesondere in moderneren Ausprägungen religiöser Theoriekonzepte, von dieser getrennt wird, und die Linderung desselben, den selben Regelungen unterliegt, wie dies auch jeder anders gelagerte, erlittene Schmerz tut.

So bis jetzt klar geworden ist, dass der Schmerz als existenzielles, individuelles, soziales, kulturelles und historisches Phänomen zu verstehen ist, so wird im kommenden Abschnitt der Geburtsschmerz als spezifischer Schmerz charakterisiert werden.

---

<sup>49</sup> Le Breton (2003), S.118

<sup>50</sup> Le Breton (2003), S.118

### 3.5 Geburtsschmerz

Ist der Schmerz an sich nun ausreichend in seiner anthropologischen, sozialen, kulturellen und religiösen Dimension charakterisiert, wird im Folgenden das Spezifische an ihm herausgearbeitet. Einfach ist es, den Geburtsschmerz als Schmerz zu charakterisieren, den Frauen erfahren können, welche ein Kind bekommen. Es wäre zu kurz gegriffen, den Geburtsschmerz als spezifisch weiblichen Schmerz zu charakterisieren, da dies impliziert, dass ihn alle Frauen erleben. Dies ist aus zweierlei Gründen nicht der Fall, da erstens nicht alle Frauen bei der Geburt Schmerzen empfinden und zweitens nicht alle Frauen ein Kind bekommen wollen und können. Die Charakterisierung des Geburtsschmerzes als spezifisch weiblichen Schmerz, trifft dennoch insofern zu, dass, wenn er erlebt wird, nur von Frauen erlebt werden kann.

Vom Geburtsschmerz im Singular zu sprechen ist ebenso eine zu kurz gegriffene Annäherung, da es den Schmerz nicht gibt. Der Schmerz ist, wie bereits beschrieben, neben seiner sozio-kulturellen Konstruktion ein zutiefst individuelles Phänomen. *„Wird die Geburt zwar im allgemeinen mit Schmerz assoziiert, so spiegelt sie zugleich eine Erfahrungsvielfalt wider, die sich aus den persönlichen Geschichten der Frauen herleitet ebenso wie ihrer kulturellen Zugehörigkeit.“*<sup>51</sup> So können Schmerzen, wie bereits gesagt, sehr unterschiedlich wahrgenommen und erlebt werden. Dennoch sind die Schmerzschwellen, auf die jede Person individuell reagiert sowie das Schmerzverhalten vor allem von sozialen und kulturellen Netzwerken abhängig.<sup>52</sup> Vom Geburtsschmerz zu sprechen bedeutet also immer auch an den Plural und die Pluralität der Geburtsschmerzen zu denken.

Ein weiteres Charakteristikum welches den Geburtsschmerz von anderen Schmerzen unterscheidet besteht in den damit verknüpften Sinnzuschreibungen. Erinnern Schmerzen im Alltag an die Endlichkeit der Existenz, wie von Elisabeth List oben beschrieben, an die Kontingenz des Lebens, so ergibt sich der Sinn von Geburtsschmerz aus dem Wissen Leben zu gebären. Auslöser der Schmerzen sind nicht Krankheit und Tod sondern neues Leben.

---

<sup>51</sup> Le Breton (2003), S.163

<sup>52</sup> vgl.: Le Breton (2003), S.125

Die zeitliche Begrenztheit, Bestimmtheit und Gebundenheit des Schmerzes stellt ein weiteres Spezifikum des Geburtsschmerzes dar. So weiß die gebärende Frau bereits zu Beginn der Geburt, dass die Schmerzen zeitlich begrenzt sind. Sobald die Geburt beendet ist, ist der Geburtsschmerz auch vorbei. Das Wissen um seine Begrenztheit ist wesentlich für den konkreten Umgang mit dem Schmerz.

Geburtsschmerz ist des Weiteren gekennzeichnet durch Wissen und Unwissen zugleich. Wissen und Unwissen stehen in Wechselwirkung bei dieser spezifischen Form des Schmerzes. Einerseits wissen Frauen dass eine Geburt im Allgemeinen zumeist mit Schmerzen verbunden ist, können sich aber zugleich, zumindest bei der ersten Geburt keine Vorstellungen über die Form des Schmerzes, die Intensität und vor allem den Schmerzverlauf machen. Vor allem der letztgenannte Aspekt ist bei einer „normalen“ Geburt trotz medizinischen Fortschrittes nicht möglich vorauszusehen.

Dieses Wissen über den Geburtsschmerz ist in unserer Arbeit von zentralem Interesse. So wissen Frauen über den Geburtsschmerz von vielen Seiten Bescheid. *„Das erwartete Quantum an Schmerz und die üblichen Reaktionsweisen darauf vererben sich von Generation zu Generation bzw. innerhalb einer sozialen Gruppe und werden durch die Erzählungen von Krankenschwestern, Hebammen und Ärzten weitergegeben.“*<sup>53</sup> Erzählungen von Freundinnen und Familie und ExpertInnenwissen sind Teile des hier beschriebenen Wissens welches mit einem Schlagwort als diskursives Körperwissen zusammengefasst werden kann. Dieses diskursive Wissen ist ein produziertes Wissen das sich Frauen während ihrer Schwangerschaft, bestimmt auch teilweise zuvor, aneignen. Es ist ein Wissen über den Geburtsschmerz welches von ExpertInnen persönlich im Gespräch, in diverser Fachliteratur, Ratgeberliteratur, in speziellen Geburtsvorbereitungskursen, im Internet, in TV-Sendungen, etc. weitergegeben wird. Es ist ein Wissen, welches vor dem konkreten Schmerzerleben existiert und, so wie wir meinen, dieses konkrete Schmerzerleben massiv bestimmt. Auf das Verhältnis von diskursivem Körperwissen und gespürter leiblicher Erfahrungen wird in Kapitel 4 „Geburtsschmerz: Körper: Leib“ explizit eingegangen. Und in unserer empirischen Arbeit

<sup>53</sup> Le Breton (2003), S.122

werden wir versuchen die Frage zu beantworten, welches Wissen über den Geburtsschmerz und im Umgang mit ihm, in der Zeitschrift "Eltern", als Beispiel von Fachliteratur speziell für Frauen, produziert wird. Oder anders formuliert wollen wir herausfinden, welche Strategien bzw. Praktiken im Umgang mit dem Schmerz produziert werden. Stehen Schmerzlinderung oder Auslöschung im Vordergrund bzw. sind unter dem Gesichtspunkt von Sicherheit und Risikovermeidung Kontrolle und Überwachung von Seiten der Medizin paradigmatisch für den Umgang mit dem Geburtsschmerz.

Der Geburtsschmerz ist nicht zuletzt, wie sich in Kapitel 4 „Geburtsschmerz: Körper: Leib“ noch zeigen wird, ein Phänomen, das in der Terminologie Jägers nur als spezifische Verschränkung von Körper und Leib gedacht werden kann.

## 4 Diskurs

Im Rahmen der hier vorliegenden Arbeit ist es unabdingbar darzulegen, nach welcher Konzeption von Diskurs analytisch vorgegangen wird, da sich gerade in diesem Bereich, insbesondere seit den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts eine weitgehend breite Flut von so genannten Diskurstheorien entwickelte. Diesem Zweck widmet sich der folgende Abschnitt, welcher sich der Aufgabe annimmt, die hier durchgeführte Analyse mit jener, von uns verwendeten Diskurskonzeption zu verbinden.

### 4.1 Ordnung im Chaos der Diskurse

Der Begriff „Diskurs“ ist gegenwärtig durch einen inflationären Gebrauch desselben gekennzeichnet. Dabei scheint allerdings im alltagssprachlichen Kontext zu meist nicht eindeutig hervorzugehen, ob mit diesem ein thematisch zusammengefasstes „Diskursfeld“ – was also auch durch den schlichten Begriff „Thema“ substituierbar wäre – bezeichnet wird, oder ob der „Diskurs“, wie dies beispielsweise im Falle des Mediendiskurses getan wird, bestimmten Institutionen zu- oder aber, wie dies Michel Foucault tat, abgesprochen wird. A Priori lässt der Diskursbegriff des weiteren genauso wenig einen Schluss darüber zu, ob mit diesem lediglich Fachsprachen (wie beispielsweise beim „systemtheoretischen Diskurs“ der Fall) gemeint sind, oder ob wie im Sinne Foucaults Diskurse als, weit über rein sprachliche Aussagen hinaus, Phänomene darstellen, durch welche das durch Sprache zum Ausdruck kommende Verständnis von Wirklichkeit deutlich wird.<sup>54</sup>

Im Zuge der Achtziger und Neunziger Jahre des vorigen Jahrhunderts wurden diskursanalytische Ansätze auch in Österreich einer breiteren wissenschaftli-

---

<sup>54</sup> vgl. Kreisky: Die Macht des Diskurses - Michel Foucault, Nachlese zur Vorlesung „Politische Theorien“, Thesen, Themen und Materialien zur neunten Vorlesungseinheit vom 12.12.2002;

chen Öffentlichkeit bekannt, wobei sich diese Konzepte primär auf die sprachwissenschaftlichen Arbeiten von Ruth Wodak beziehen.

Der Diskursbegriff selbst, welcher sich in seinem Ursprung auf das lateinische „discursus“ („dem sich ergehen über etwas“) bezieht, fand bis in das 20. Jahrhundert vornehmlich im Rahmen wissenschaftlicher Abhandlungen Verwendung. Im Französischen bezeichnet er zudem die „Rede“, wobei diese Bedeutung in modifizierter Form, als dialogische Rede, auch in das Deutsche Eingang fand. Die moderne Sprachwissenschaft differenziert hier zwischen den tatsächlich realisierten Äußerungen und jenen, welche lediglich im Rahmen des Möglichen verharren.<sup>55</sup>

## 4.2 Foucault'scher Diskursbegriff

Der in den Sozialwissenschaften am breitesten vertretene Diskursbegriff ist jener auf Foucault beruhende, obwohl dieser selbst keinen eindeutig gefassten Begriff von Diskurs anbietet. Auch wir beziehen uns in unserer Arbeit in der Hauptsache auf diese Diskurskonzeption.

Wie bereits oben angedeutet fasst für Foucault der Diskurs mehr als Sprache, obgleich sich dieser in einzelnen oder dialogisch geführten sprachlichen Handlungen ausdrückt. In Abgrenzung zum linguistischen Konzept, das danach fragt, gemäß welchen Regeln bestimmte Aussagen konstruiert wurden und gemäß welchen Regeln andere, ähnliche Aussagen konstruiert werden können, stellt für Foucault die Beschreibung diskursiver Ereignisse die anders lautende Frage, nämlich: *„... wie es dazu kommt, dass eine bestimmte Aussage erschienen ist und keine andere an ihrer Stelle?“*<sup>56</sup> Foucault beschäftigt sich mit soziohistorisch variablen diskursiven Formationen, d.h. jenen Regeln die festlegen, welche Subjektpositionen auftreten, welche Begrifflichkeiten geprägt werden und welche Strategien verfolgt werden. Kurz, sie verantworten in letzter Konsequenz in ihrer Gesamtheit, *„...was gesagt werden kann.“*<sup>57</sup>

<sup>55</sup> vgl. Kreisky: Die Macht des Diskurses - Michel Foucault, Nachlese zur Vorlesung „Politische Theorien“, Thesen, Themen und Materialien zur neunten Vorlesungseinheit vom 12.12.2002;

<sup>56</sup> Foucault (1988), S. 42, zit. nach Knoblauch (2005), S. 211

<sup>57</sup> Foucault (1988), S. 187, zit. nach Knoblauch (2005), S. 211

Insgesamt schreibt Foucault den Diskursen, durch das Erzeugen von Denkmöglichkeiten, die Konstruktion von Gesellschaft, d.h. die Bildung von Objekten des Wissens, die Formung von Subjekten und die Prägung sozialer Beziehungen zu.<sup>58</sup> Dabei fasst Foucault unter Objekten nicht „real“, körperliche Gegenstände, sondern Wissensgegenstände, wie sie beispielsweise von wissenschaftlichen Disziplinen als allgemein anerkannt und der Betrachtung würdig angesehen werden. Als besonders greifbare Beispiele für solche Wissensobjekte können die Handhabung des Begriffs der Verrücktheit im Rahmen der Psychopathologie des 19. Jahrhunderts oder aber die Konstruktion der Transsexualität in Folge einer binären Biologie, die wider aller empirischen Beobachtung nur zwei Geschlechtskategorien billigt, angeführt werden. Festzuhalten ist allerdings, dass es sich bei allen derartigen Konstruktionen keineswegs um starre und, im Hinblick auf die Zeit, unveränderliche Konstanten handelt, da sich diese sowohl innerhalb ihrer diskursiven Formation wie auch im Austausch mit anderen, ohne Unterlass verändern.<sup>59</sup>

Abgesehen von jener das Objekt regelnden Funktion, steuern beziehungsweise regulieren Diskurse und diskursive Formationen aber auch die Subjektpositionen. Die Position des Subjektes ist dabei abhängig von der jeweiligen Situation in der es sich befindet und ist daher einmal ein fragendes Subjekt, wenn ihm Fragestellungen vorgegeben sind oder ein betrachtendes Subjekt, wenn es ein Bild vor sich sieht, usf.<sup>60</sup> Abseits dieser Ausformung wird das Subjekt aber auch durch gesamte Diskurse konstituiert. So heben Homosexuelle und Transsexuelle, entsprechend Foucaults Feststellung, hervor, dass vor Fassung dieser Gruppe, unter diesem Titel, eine derartige Bezeichnung nicht existierte. Entsprechend verhält es sich auch bei der Berufsgruppe der Dichter, die vor der Epoche der Romantik unbekannt war. Das Subjekt denkt also nicht selbst, sondern wird im Diskurs gedacht. Auch reguliert der Diskurs die Frage der gesellschaftlichen Teilhabe des Subjekts, wer also in die Rolle des Akteurs zu schlüpfen vermag,

---

<sup>58</sup> vgl. Knoblauch (2005), S. 211

<sup>59</sup> vgl. Knoblauch (2005), S. 211 ff

<sup>60</sup> vgl. Knoblauch (2005), S. 212;

wie dies historisch beispielsweise unbestritten in unterschiedlichem Maße für Männer und Frauen galt und immer noch gilt.<sup>61</sup>

Diskurse sind als verantwortlich für die Ausbildung und Modifikation der Gegenstände und Subjekte des Wissens anzusehen und stehen in einem aktiven Verhältnis zur Realität, doch findet diese „diskursive Konstruktion“ nicht ohne gesellschaftliche oder institutionelle Einbettung statt, sondern im Rahmen der Gesamtheit der diskursiven Praktiken, d.h. begleitet von Wechselbeziehungen zwischen den diskursiven Praktiken und der jeweiligen Gesellschaft.<sup>62</sup>

Nach der „Archäologie des Wissens“, in welcher Foucault die Ordnung des Wissens und der Diskurse entlang historischer Abschnitte analysierte, erweiterte er seine Betrachtungen um den Aspekt der „Macht“, d.h. genauer um das Verhältnis zwischen dem Diskurs und der Macht. Diskurse stellen für ihn nun also nicht mehr die Ordnung des Denkens dar, sondern bilden die Form und den Inhalt der Macht. Dabei fasst Foucault im Begriff der Macht jene Kräfteverhältnisse die gesellschaftlichen Abläufen, wie beispielsweise den ökonomischen Prozessen, eigen sind. Macht ist allgegenwärtig und lässt sich in jeglicher sozialer Praktik und auf jeglicher Ebene identifizieren. *„Das Individuum ist also nicht das Gegenüber der Macht; es ist, wie ich glaube, eine seiner ersten Wirkungen. Das Individuum ist eine Wirkung der Macht und gleichzeitig – oder genau insofern es eine ihrer Wirkungen ist – ihr verbindendes Element. Die Macht geht durch das Individuum, das sie konstituiert hat, hindurch.“*<sup>63</sup> Zum Zwecke ihrer Durchsetzung nutzt sie dabei nicht nur Mittel der Gewalt, sondern wird beziehungsweise ist selbst Bestandteil der Unterworfenen – wird diesen gleichsam eingeschrieben – und ist daher Teil jeden Diskurses. In diesem Sinne wird Macht nicht von einzelnen Segmenten der Gesellschaft vollzogen, sondern ist eine mit der Gesamtheit der Gesellschaft verwobene Teilmenge, welche mit einem breiten Kanon an Durchsetzungsmethoden, Foucault spricht hier von „Mikrotechniken“ wie beispielsweise polizeilichen oder wissenschaftlichen Untersuchungen, einer Umsetzung zugeführt wird.<sup>64</sup>

---

<sup>61</sup> vgl. Knoblauch (2005), S. 212 ff

<sup>62</sup> vgl. Knoblauch (2005), S. 212 ff

<sup>63</sup> Foucault (1978), S. 83

<sup>64</sup> vgl. Knoblauch (2005), S. 212 ff

Das Verhältnis einer auf diese Weise verstandenen Macht zum Wissen, lässt Machttechniken entstehen – als Beispiel hierfür können die Sozialwissenschaften genannt werden, welche Subdisziplinen wie die Verwaltungs- und Polizeiwissenschaften hervorbrachten. Zudem üben die Techniken der Macht selbst einen entscheidenden Einfluss auf den Prozess der Generierung neuen Wissens aus. Foucault veranschaulicht dies anhand seines Begriffs der „BIO-Macht“, die als eine dieser neuen Wissensformen, definiert was als Leben gilt, wo dessen Grenzen zu ziehen sind und inwieweit es zu schützen ist. Auf diese Weise, so Foucault weiter, gelangt das Leben selbst in den Radius expliziter Kalkulation.<sup>65</sup>

Foucault spricht von einem „Regime des Wissens“ das festlegt, was als Wahrheit anzunehmen ist und formuliert wie folgt: *„Jede Gesellschaft hat ihre eigene Ordnung der Wahrheit, ihre „allgemeine Politik“ der Wahrheit, d.h. sie akzeptiert bestimmte Diskurse, die sie als wahre Diskurse funktionieren lässt; es gibt Mechanismen und Instanzen, die eine Unterscheidung von wahren und falschen Aussagen ermöglichen und den Modus festlegen, in dem die einen oder anderen sanktioniert werden.“*<sup>66</sup> Prozesse der Umsetzung und Sicherung von Diskursen, die die Manifestierung fester Denk- und Verhaltensmuster erwirken, benennt er als dabei als Dispositive. Sie stellen jenes Maßnahmenportfolio – dies sind zum Beispiel Gebäude in der architektonischen Ausformung der panoptikumsartigen Haftanstalten, welche die ausnahmslose Überwachung ihrer Insassen ermöglichen oder aber spezifische Kommunikationsformen, wie die Beichte – dar, das den Diskurs entscheidend trägt.<sup>67</sup>

Nahm der Diskursbegriff im ersten Abschnitt des Foucault'schen Theoriewerks eine zentrale Position ein, so rückt dieser im Zuge der Einführung des Machtbegriffs, zu dessen Gunsten etwas aus dem Zentrum. So beschreibt Foucault, dass es Machtverhältnisse sind, die für die diversen Einschränkungen, welche auf Diskurse wirken, verantwortlich zeichnen. Einerseits verweist er auf extern einschränkend wirkende Prozeduren, wie dies Verbote, welche Menschen oder Gegenstände aus einer bestimmten Diskussion ausschließen, sein können. Ein weiteres Exemplum für diese Gattung einschränkend wirkender

---

<sup>65</sup> vgl. Knoblauch (2005), S. 213;

<sup>66</sup> Foucault (1978), S.51, zit. nach Knoblauch (2005), S. 213 – 214

<sup>67</sup> vgl. Knoblauch (2005), S. 214 ff

Prozeduren, betrifft die Differenzierung von Vernunft und Wahnsinn, da in der Vernunft eine gemeinsam vertretene Vorstellung vom Normalen zum Ausdruck kommt. So kann ein und dieselbe Person in zwei unterschiedlichen Gesellschaften, einmal als Narr und ein anderes Mal als Weiser betrachtet werden. In diesen Bereich der extern wirkenden Prozeduren ist aber auch die Unterscheidung zwischen Wahrheit und Unwahrheit zu zählen, da nämlich sofern Wissenschaft als eine Form Wahrheit zu gewinnen angesehen wird, einzusehen ist, dass dies wiederum mit bestimmten Formen der Wissensproduktion einhergeht, welche selbst mit den Machtsystemen der Gesellschaft in Verbindung stehen.<sup>68</sup>

Andererseits existieren aber auch interne Einschränkungen. Sie sind dem Diskurs eigen. Der Kommentar, welcher einen Diskurs fortsetzt ohne diesem etwas Veränderndes beizufügen stellt ein Beispiel für solch eine interne Einschränkung dar. Derartige Kommentare, welche sich darauf beschränken bestehendes Wissen zu reproduzieren bilden einen Großteil der kulturellen Kommunikationsereignisse. Darüber hinaus stellt die Organisation des Wissens in der Form von Disziplinen, wie der Biologie oder der Medizin eine derartige interne Beschränkung dar, da diese die Führung von Diskursen in der jeweils besonderen Fachsprache fordern, welche wiederum vom jeweilig dominanten Wissen bestimmt ist.<sup>69</sup>

Einschränkungen bestimmen zuletzt auch die Frage des Zugangs zum Diskurs und des Verhaltens im Rahmen des Diskurses. Hier sind es Rituale, wie die Verleihung bestimmter Titel oder die Verhaltensreglementierung mit Hilfe bestimmter Etiketten und Formenzwänge sowie der Gebrauch besonderer Symbole, welche die Abwicklung des Diskurses erleichtern, diesen allerdings auch einengen. Des Weiteren bemerkt Foucault einschränkende Funktion für die Teilnahme am Diskurs in so genannten Diskursgesellschaften. Diese sind soziale Gemeinschaften, welche eine Aufnahme in diese erst zulassen müssen. Zuletzt sind es Doktrin und Dogmen, welche in Diskursgemeinschaften Geltung besitzen, die eine Einengung bewirken.<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup> vgl. Knoblauch (2005), S. 214 ff

<sup>69</sup> vgl. Knoblauch (2005), S. 215ff

<sup>70</sup> vgl. Knoblauch (2005), S. 215ff

Durch die Einschränkungen und Begrenzungen, welche im Gefolge des Machtssystems auf den Diskurs einwirken und in diesem gleichermaßen reproduziert werden, kommt es auch zu einer Manifestierung des Machtssystems selbst, da durch die wechselnde, gegenseitige Beeinflussung von Macht und Diskurs, die Einschränkungen auch auf die Gesellschaft zurückwirken.<sup>71</sup>

---

<sup>71</sup> vgl. Knoblauch (2005), S. 215ff

## 5 Geburtsschmerz: Körper: Leib

Ulle Jäger hat ein Buch geschrieben mit dem Titel „Der Körper, der Leib und die Soziologie. Entwurf einer Theorie der Inkorporierung. Jeder und jede spricht vom Körper, aber niemand sagt so genau was damit eigentlich gemeint ist.....“. Dieses Buch thematisiert essentielle Fragen, die in der theoretischen und empirischen Auseinandersetzung mit dem Geburtsschmerz, als Thema einer sozialwissenschaftlichen Arbeit, von Anfang an relevant sind. Die im Buch von Jäger näher behandelten Theoretiker und Theoretikerinnen wie Helmuth Plessner, Michel Foucault, Gesa Lindemann und Judith Butler sind eben jene, die zentrale theoretische Inputs liefern können.

Ulle Jägers Ziel ist es, ein theoretisches Konzept zu erarbeiten, mit dem der Körper als sozialwissenschaftlicher Gegenstand begrifflich und konzeptionell in der Gleichzeitigkeit von diskursivem Körperwissen und gelebter leiblicher Erfahrung gefasst werden kann. Dazu werden phänomenologische Perspektiven auf den Leib und poststrukturalistische Perspektiven auf den Körper vorgestellt, diskutiert, aufeinander bezogen und teilweise verschränkt um die gegenseitigen Lücken zu schließen.

Die von Jäger vorgestellte These der Verschränkung von Körper und Leib und ihre Terminologie des „körperlichen Leib“ macht einerseits eine spezifische Thematisierung von Geburtsschmerz zwischen phänomenologischen Perspektiven auf den Leib und poststrukturalistischen Perspektiven auf den Körper und andererseits eine Präzisierung dessen, womit wir uns in unserer Arbeit beschäftigen, möglich und notwendig.

Beginnend mit Ulle Jäger soll die zentrale Frage, wie und inwieweit der Geburtsschmerz, verstanden als leibliche Erfahrung von Frauen, zur Idee der diskursiven Bestimmtheit von Geburtsschmerz in Beziehung zu setzen sein kann, beantwortet werden. Und wenn leibliche Erfahrungen wie der Geburtsschmerz

diskursiv gedacht werden können wie ist das theoretisch und vor allem auch empirisch möglich.

## 5.1 Körperlicher Leib nach Jäger

Ulle Jäger ersetzt in ihrer Terminologie den allgemeinen Begriff des Körpers durch die Bestimmung des Ausdrucks „körperlicher Leib“ im Unterschied und als Ergänzung zu den Begriffen Körper und Leib. In Anschluss an eine Auseinandersetzung mit Michel Foucault und Judith Butler steht der „Körper“ für den von Diskursen überzogenen Körper, den Körper als Körperwissen. „Leib“ und „Leiblichkeit“ stehen in Anschluss an Plessner und Schmitz für solche Erfahrungen, die absolut-örtlich am eigenen Leib und innerhalb des Leibdiskurses artikulierbar sind. Der allgemeine Ausdruck „Körper“ ersetzt durch den von Schmitz entlehnten Begriff des „körperlichen Leibes“, verweist auf die immer doppelte Erscheinungsweise des Gegenstands.<sup>72</sup>

Ulle Jäger schafft mit dem Ausdruck „körperlicher Leib“ und der damit gedachten doppelten Perspektive die Basis für eine differenzierte sozialwissenschaftliche Auseinandersetzung mit Themen, die immer sowohl den Körper als auch den Leib berühren. Gleichzeitig impliziert der Terminus „körperlicher Leib“ anstelle eines ebenso denkbaren „leiblichen Körpers“, die Distanzierung von einem Leib, der vor dem Körper, als diskursivem Körperwissen, existiert. Was allerdings nicht bedeutet, dass die leiblichen Erfahrungen, für ein je individuelles leibliches Selbst, nicht von konkreter materieller, gefühlter, gespürter Existenz sind. Mit der ergänzenden Differenzierung zwischen Körper und Leib gelingt es, in all der gedachten Verwobenheit im Begriff des „körperlichen Leibes“, dennoch Klarheit und einen Fokus mit gegenständlichen und methodischen Konsequenzen für eine kultursoziologische Arbeit am Geburtsschmerz zu schaffen.

So ist nun auch für die Arbeit klar, dass wir uns mit dem Geburtsschmerz, in der Terminologie Jägers begriffen als körperlich leibliches Phänomen, empirisch durch die Methode der Diskursanalyse auf die Ebene des Körpers, als diskursives Körperwissen, konzentrieren. Um die Ebene der leiblichen Erfahrung abzu-

<sup>72</sup> Jäger (2004), S.108

decken wäre eine qualitative Vorgehensweise mit Interviews von schwangeren Frauen bzw. Frauen, die ein bereits ein Kind geboren haben, denkbar gewesen.

Die interessante, aus der Terminologie des „körperlichen Leibes“ resultierende Frage lautet, wie diese beiden unterschiedlichen Perspektiven (phänomenologisch und diskursiv) zueinander in Beziehung gesetzt werden können. Unsere zentrale Frage, wie und inwieweit der Geburtsschmerz, verstanden als leibliche Erfahrung von Frauen, zur Idee der diskursiven Bestimmtheit von Geburtsschmerz in Beziehung zu setzen sein kann, ist im Begriff des körperlichen Leibes bereits grundgelegt, soll jedoch durch Gedanken zur Verschränkung von Körper und Leib noch präzisiert werden.

Den ersten Schritt in Richtung einer möglichen Antwort auf das wechselseitige Verhältnis zwischen Körper und Leib, bietet für Jäger, so wie für diese Arbeit, Helmut Plessners Theorie der exzentrischen Positionalität. *„Dazu ist es zunächst notwendig, die doppelte Gegebenheitsweise des körperlichen Leibes als ‚Körperhaben‘ und ‚Leibsein‘ noch einmal genauer zu fassen.“*<sup>73</sup>

## **5.2 Verschränkung von Körper und Leib nach Plessner**

Helmuth Plessner bestimmt das Sein des Menschen in Abgrenzung zu Pflanzen und Tieren und deren Umweltbeziehung. In den Worten Plessners sind Pflanze, Tier und Mensch durch unterschiedliche Formen der Positionalität charakterisiert. Die Bestimmung des Organischen und seines Verhältnisses zur Umwelt stellt eine gestufte Ordnung dar, und „der große Unterschied zwischen den Organismen liegt darin, ob, beziehungsweise, in welcher Gestalt das Lebendige sich selbst in diesem Verhältnis „hat“.“<sup>74</sup>

Die Pflanze hat eine offene Organisation, Form der Positionalität, „[...] d.h. die Pflanze hat kein Zentrum, das sie selbst zu ihrer eigenen Positionalität in ein Verhältnis setzt, sie ist unmittelbar in ihre Umgebung eingegliedert.“ Tier und Mensch hingegen sind laut Plessner als geschlossen zu charakterisieren, da sie

---

<sup>73</sup> Jäger (2004), S.111

<sup>74</sup> Schulz (1972), S. 434

ein Zentrum haben, von dem sie sich auf ihre Umwelt beziehen bzw. ihr ausgesetzt sind. Vereinfacht formuliert ist das Tier in seinem Sein auf die Umwelt bezogen, aber ist sich dieser Bezogenheit nicht bewusst und des weiteren spürt es seinen Leib, aber auch dieses Spüren ist ein alleiniges absolutes Spüren im Hier-Jetzt. „Das Tier lebt aus seiner Mitte heraus, in seine Mitte hinein, aber es lebt nicht als Mitte.“<sup>75</sup> Und des Weiteren *„[...]kennt es keine Sorge um das eigene Dasein oder gar um das Dasein anderer Wesen. Es kennt nicht die Furcht vor gefahrbringender Wirklichkeit, denn es lebt sich nicht vorweg.“*<sup>76</sup> Die Positionalität des Tieres nennt Plessner zentrische Positionalität.

*„Das Wesentliche der exzentrischen Positionsform dagegen besteht darin, daß das leibliche Selbst seinerseits auf die Umweltbeziehungen bezogen ist. In der den Menschen charakterisierenden exzentrischen Position wird die Umwelt nicht nur erlebt, sondern es gibt auch ein Erleben des Erlebens der Umwelt.“*<sup>77</sup> Die Reflexion des eigenen Zentrums, der leiblichen Erfahrungen, ist folglich erst auf der Stufe der exzentrischen Positionalität gegeben und somit ein menschliches Charakteristikum. *„Das aber bedeutet (auch), daß der Mensch nicht mehr aus seiner Mitte heraus- und in seine Mitte hineinlebt, sondern daß er sich als Mitte weiß.“*<sup>78</sup>

Wie Heike Kämpf zusammenfasst handelt der Mensch in Folge der exzentrischen Positionalität nach drei „anthropologischen Grundgesetzen“: Dem Gesetz der „natürlichen Künstlichkeit“, der „vermittelten Unmittelbarkeit“ und des „utopischen Standortes“.<sup>79</sup> So sind für ein besseres Verständnis des Körper-Leib-Umweltverhältnis im Sinne Plessners vor allem die ersten beide Gesetze wesentlich.

Der Mensch ist nach Plessner von Natur aus künstlich, insofern er strukturell auf kulturelle Vermittlung verwiesen ist, und seine Künstlichkeit ist wiederum natürlich, insofern sie seiner Ergänzungsbedürftigkeit entspricht.<sup>80</sup> *„Existenziell bedürftig, hälftenhaft nackt ist dem Menschen die Künstlichkeit wesensentsprechender Ausdruck seiner Natur.“*<sup>81</sup>

---

<sup>75</sup> Plessner (1982), S. 9

<sup>76</sup> Plessner (1982), S.27 f

<sup>77</sup> Lindemann (1995), S. 136

<sup>78</sup> Schulz (1972), S. 434 (kursiv durch Autor)

<sup>79</sup> Kämpf (2001), S.67

<sup>80</sup> Kämpf (2001), S. 68

<sup>81</sup> Plessner (1982), S.25

Das zweite Gesetz der vermittelten Unmittelbarkeit oder auch indirekt-direkten Beziehung des Menschen zu seiner Umwelt bezeichnet Plessner als solche Beziehung, die auf Vermittlung, auf Zwischenglieder verwiesen ist, um eine unmittelbare Beziehung herzustellen. Die Struktur der vermittelten Unmittelbarkeit kennzeichnet die Beziehung des Menschen zu seinem Umfeld, insofern die Exzentrizität sowohl Distanz zu sich wie zu seinem Umfeld schafft.<sup>82</sup>

Interessant und wesentlich ist weiters, dass auf der Stufe der exzentrischen Positionalität die, wenn man so will tierische, Zentrität nicht verloren geht, sondern der Mensch in diesem Doppelaspekt von zentrischer und exzentrischer Positionalität lebt. „Ist das Leben des Tieres zentrisch, so ist das Leben des Menschen, ohne seine Zentrierung aufzugeben, *exzentrisch*.“<sup>83</sup> Der Mensch ist sowohl ein leibliches Selbst als er auch ein körperliches Selbst hat. Mit Plessner ist der Mensch sein Leib und hat seinen Körper, sprich er kann auf seinen Körper „zugreifen“, wie auf andere Körper, zu sich selbst in Distanz treten und er weiß um dieses Können. In Bezug auf das Leibsein, die Leib-Umweltbeziehung, ist bei Plessner, wie durch die Gesetze der natürlichen Künstlichkeit und vermittelten Unvermittelbarkeit bereits beschrieben wesentlich, dass der Mensch diese, im Gegensatz zum Tier, nicht instinktgeleitet leben kann, sondern auf eine kulturelle Ordnung zurückgreifen muss. *„Durch das leibliche Gebundensein an das Hier-Jetzt, aufgebrochen durch die exzentrische Position, lebt der Mensch in einer (leiblichen) Unmittelbarkeit, die immer schon (körperlich-kulturell) vermittelt ist.“*<sup>84</sup>

Und das bedeutet um es mit den Worten Plessners zu sagen, dass sich der Mensch als exzentrisch organisiertes Wesen zu dem was er ist, schon machen muss.<sup>85</sup> Einen menschlichen Körper bzw. Leib zu haben bzw. dieser zu sein ist somit eine lebenslange kulturvermittelte Aufgabe.

Zusammenfassend kann mit Gugutzer, der keine begriffliche Unterscheidung zwischen Körper und Leib trifft, sondern einen anderen Aspekt betont, gesagt werden dass sich *„mit Plessner [...] die ontologische Frage, was der Körper ist, in die anthropologische Frage übersetzen [lässt], in welchem Verhältnis der Mensch zu*

---

<sup>82</sup> vgl. Kämpf (2001), S.69

<sup>83</sup> Plessner (1982), S. 10 (kursiv durch Autor)

<sup>84</sup> Jäger (2004), S.125

<sup>85</sup> vgl. Plessner (1982), S.16

*seinem Körper steht.[...] Sein und Haben sind die zwei Weisen, in denen dem Mensch sein Körper gegeben ist. Der menschliche Körper ist die Zweiheit von Sein und Haben.*<sup>86</sup> Diese Zweiheit ist im konkreten Alltagshandeln immer gegeben und Leibsein und Körperhaben sind zwei Aspekte menschlicher Existenz, die untrennbar miteinander verknüpft sind.

Sein und Haben von Körper sind der unaufhebbare Doppelaspekt menschlicher Existenz und die anthropologische Begründung für die Verschränkung von natürlichem und kulturell geprägtem Körper. Die Frage nach dem Verhältnis von Kultur und Natur lässt sich mit Plessner so beantworten, dass der Mensch als körperliches Wesen in beide Bereiche gehört: er ist Naturwesen, insofern er leiblich (sein Körper) ist und Kulturwesen, insofern er seinen Körper hat.<sup>87</sup>

Auf die Frage einer spezifischen Verschränkung des Verhältnisses bzw. der Wechselwirkung zwischen Körper und Leib kann somit bei Plessners Ausführungen zur exzentrischen Positionalität keine Antwort gefunden werden. Die Verschränkung bei Plessner geht soweit, dass in der Positionalität des Menschen, als zentrisches Leibsein und exzentrisches Körperhaben, beide Daseinsweisen untrennbar zusammengehören. Plessner konzipiert den Leib als Sein im Körper, als Innenwelt die durch den Doppelaspekt von „Seele“ und „Erlebnis“ gekennzeichnet ist. „Unter Seele versteht Plessner eine vorgegebene Wirklichkeit von Anlagen, die sich entwickelt und Gesetzen unterworfen ist, unter Erlebnis die durchzumachende Wirklichkeit des eigenen Selbst im Hier-Jetzt, worin mich keiner ersetzen kann.“<sup>88</sup>

Mit diesen Aspekten der Innenwelt hat sich Plessner nicht im Detail beschäftigt, da sein primäres Interesse dem Körper-Umweltverhältnis galt und nicht dem Verhältnis bzw. der Wechselwirkung von eigenleiblichem Spüren und sogenannter Umwelt. Weitere Antworten auf die Frage des Verhältnisses von spürbarem Leibsein, gegenständlichem Körperhaben und sozialer Wirklichkeit bietet Gesa Lindemanns Theorie der Verschränkung von Körperwissen und leiblich affektiven Erfahrungen.

---

<sup>86</sup> Gugutzer (2004), S. 146

<sup>87</sup> vgl. Gugutzer (2004), S.148

<sup>88</sup> Plessner (1975), S.295f zit. nach Gugutzer (2004), S. 149

### **5.3 Verschränkung von Körperwissen und leiblich affektiven Erfahrungen nach Lindemann**

Dem spürbaren Körper, den leiblich affektiven Erfahrungen in ihrer Verortung und Bedeutung für die individuelle und soziale Realität im Allgemeinen wendet sich Lindemann als Soziologin zu. Dies macht sie in Anschluss an Plessners Theorie der exzentrischen Positionalität und mittels empirischen Studien zur Transsexualität. Da wir uns in unserer Arbeit nicht empirisch mit leiblich affektiven Erfahrungen beschäftigen, beschränkt sich unsere Auseinandersetzung mit Lindemann auf ihre theoretischen Ausführungen zum Verhältnis und der Verschränkung von Leib und Körper und leiblichen Erfahrungen als Konstitut von Sozialität im Allgemeinen.

Gesa Lindemann untersucht die in der Soziologie ihrer Meinung nach vernachlässigte Dimension der leiblich-affektiven Dimension der Geschlechterkonstruktion. Ausgehend von Plessners Theorie der „exzentrischen“ Positionalität entwickelt sie in ihrer theoretischen und empirischen Arbeit zwei Thesen. Zum einen sind Affektivität und Leiblichkeit von zentraler Bedeutung für die Stabilität und Dauer der sozialen Konstruktion Geschlecht sowie sozialer Realität und Ordnung im Allgemeinen und zum zweiten ist die konkrete Gestaltung leiblich-affektiver Erfahrungen sozial konstruiert und eine sogenannte „natürliche“ Erfahrung des Leibes existiert nicht.<sup>89</sup>

Mit Lindemanns erster These, dass der Leib als passive spürende Erfahrung zur Konstruktion sozialer Wirklichkeit und zur Stabilität sozialer Ordnung beiträgt überschreitet sie geschlechtersoziologische Ansätze, die Geschlecht allein von ihrer diskursiv oder interaktiv her- und dargestellten Konstruktion begreifen.<sup>90</sup> Für Lindemann ist in den leiblich-affektiven Empfindungen der Individuen, die Verankerung zu finden dieses oder jenes Geschlecht zu sein. „Die mikrosoziologische Perspektive Phänomenologie suggeriert hingegen eine zirkuläre Konstitutionslogik zwischen affektivem Leib und dem sozialen Körperwissen, die den Effekt bewirkt, dass Individuen sich emotional als ein Geschlecht empfinden, wobei die-

---

<sup>89</sup> vgl. Lindemann (1992), S.330f

<sup>90</sup> vgl. Gugutzer(2004), S. 106

ses Empfinden sozial konfiguriert ist.“<sup>91</sup> Diese These Lindemanns der sozialen Relevanz des Spürens ist unserer Meinung nach auch für Überlegungen zur Bedeutung des Erlebens von Geburtsschmerz für Frauen interessant. So kann mit Lindemann die These aufgestellt werden, dass das Erleben von Geburtsschmerz wesentlich dazu beiträgt dass sich Frauen als „Frauen“ fühlen. Da wir dieser Frage aber keineswegs weder theoretisch noch empirisch nachgehen, soll dieser Gedanke auch nicht weiter ausgeführt werden.

Nun kommen wir zu Lindemanns zweiter These, der sozialen Konstruktion leiblich-affektiver Erfahrungen, passiver Leibesehrungen bzw. des Spürens. Für Lindemann ist das Spüren des eigenen Leibes wie Schmerz, Lust und Gefühle durch die soziale Ordnung strukturiert. Der Körper ist das kulturell geprägte Wissen vom Körper und eben dieses Wissen prägt die eigenleibliche Erfahrung. „Wenn ein Individuum seine Zuständigkeit erlebt, indem es den Leib, der es ist, als den Körper erfährt, den es hat, ist die passive Erfahrung (das Spüren) des Leibes durch das alltagsweltlich relevante Wissen über den Körper strukturiert.“<sup>92</sup> Wobei sie so weit geht: „*Das Selbst in der exzentrischen Position weiß, dass es einen Körper hat. Diesen begreift es gemäß dem historischen Wissen über den Körper. Die Leibempfindung folgt diesem Wissen, und das leibliche Selbst erfährt sich gemäß dem Körper, den es hat.*“<sup>93</sup> Die Beziehung zwischen Körper und Leib ist somit normativ: „*der Körper bedeutet dem Leib, wie er zu sein hat.*“<sup>94</sup>

Leibliche Realität, das konkrete Erleben und Spüren, nach Lindemann bedeutet ein Spüren von existierendem Körperwissen über den Schmerz. Es gibt hier keinen Leib, der vor dem Wissen spürt. „Der Leib kann nur mit Bezug auf ein Wissen erfahren werden, und so „*erleben wir den Leib, der wir sind, als den Körper den wir haben.*“<sup>95</sup>

Anders formuliert kann das historische Wissen, auch verstehbar als diskursives Wissen, als konstitutiv für die leiblich-affektive Realität der schwangeren Frau bezeichnet werden. Frauen fühlen sich nicht so oder so, weil sie schwanger sind sondern fühlen sich so oder so schwanger, weil Schwangersein dies

<sup>91</sup> Villa (2000), S.210

<sup>92</sup> Lindemann (1992), S.335

<sup>93</sup> Jäger (2004), S. 146

<sup>94</sup> Jäger (2004), S.166

<sup>95</sup> Lindemann (1995) zit. nach Jäger (2004), S.146

oder jenes zu einer bestimmten Zeit bedeutet, basierend auf spezifischen Wissensformationen. Es gibt kein natürliches, von der Dimension des Sozialen unabhängiges Spüren. Und somit ist auch der Schmerz, auf Grundlage der exzentrischen Positionalität und in Ausdifferenzierung Lindemanns, nicht als natürlich, sondern als kulturell vermittelt aber dennoch in seiner materiellen Realität denkbar. Die schwangere Frau und ihr Erleben der Schwangerschaft kann in ihrer körperlich-leiblich Verfasstheit gedacht werden, jedoch, und das ist wesentlich, jenseits eines biologistisch-naturalistischen Verständnisses. Und mit Lindemann kann davon ausgegangen werden, dass es zwischen Gesellschaftsformen und Formen des Selbsterlebens Zusammenhänge gibt. Eine schwangere und gebärende Frau ist nie einfach nur schwanger.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass mit Lindemanns Konzept der Verschränkung von Körperwissen und Leiberfahrung eine Ausdifferenzierung der Plessnerschen These der Verschränkung von Körper und Leib stattgefunden hat. Der Begriff des Körpers wurde erweitert um die Dimension des Wissens und der Leib wird als von diesem Wissen strukturiert begriffen. Diese Erweiterung macht wiederum eine weitere Anknüpfung möglich. Im Anschluss an Jäger, Plessner und Lindemann wollen wir dieses Wissen im Sinne Foucaults als diskursiv begreifen und uns somit noch in unseren theoretischen Ausführungen unserer empirischen Auseinandersetzung mit dem Geburtsschmerz annähern.

## **5.4 Diskursiver Körper und Leib bei Foucault**

Die Gründe Foucault in diese Arbeit theoretisch hineinzunehmen, liegen zum einen, wie bereits beschrieben, in der gewählten Methode der Diskursanalyse, die auf den Ideen Michel Foucaults aufbaut.

Zum anderen ist der Körper bei Foucault untrennbar mit Wissen und Macht verbunden. Der Körper und auch der Körper der schwangeren Frau ist mit Foucault ein diskursiver Körper. Was das bedeutet, soll zu Beginn geklärt werden, um dann im Anschluss an und mit Ullrich Jäger zu fragen, ob es möglich ist Fou-

caults Machtanalysen mit der Perspektive des Leibes, der gelebten, gespürten, leiblichen Erfahrung wie der Geburtsschmerz eine ist, zu verbinden.

Die Begriffe Wissen und Macht sind die Pfeiler der Brückenkonzeption, auf der sich die Foucaultschen Subjektkonstitution bewegt. Wissen und Macht schließen sich zu Macht-Wissens-Komplexen zusammen. Mit Foucault gilt,

*„ [...] , dass Macht und Wissen einander unmittelbar einschließen; dass es keine Machtbeziehungen gibt, ohne dass sich ein entsprechendes Wissensfeld konstituiert, und kein Wissen, das nicht gleichzeitig Machtbeziehungen voraussetzt und konstituiert.“<sup>96</sup> Der diskursive Körper ist als Materialisierung eines Macht-Wissens-Komplexes zu begreifen.*

*„Das was durch Machtverhältnisse entsteht, unter anderem durch diskursive Praktiken, sind Körper. Machtverhältnisse unterdrücken nicht eine Wahrheit, eine Wesenheit, eine eigentliche Identität. Sie sind nicht juristisch. Machtverhältnisse bringen wahre Körper, authentische Selbste usw. erst hervor. Sie sind produktiv und sitzen im Fleisch.“<sup>97</sup>*

Diese diskursive Konstruktion körperlicher Phänomene funktioniert, indem sich bestimmte Wissensformen, Denk- und Deutungsmuster gesellschaftlich durchsetzen und die Wahrnehmung und Bewertung von Körpern bestimmen. Hier ist nicht nur naturwissenschaftliches Wissen gemeint sondern vor allem Wissen der Humanwissenschaften: Psychologie, Medizin, Pädagogik, Psychiatrie, Demographie, Recht.<sup>98</sup> *„Der Mensch hat für Foucault keine andere Realität als die eines Subjekts und Objekts der Humanwissenschaften und der diesen korrespondierenden Machtdispositiven.“<sup>99</sup>*

So kann mit Foucault Schwangerschaft und Geburt nicht als biologisches Phänomen begriffen werden, sondern als die Materialisierung spezifischer historischer Diskurse, die ein bestimmtes Wissen über und bestimmte Machtpraktiken hinsichtlich Schwangerschaft und Geburt hervorgebracht haben. *„Die Annahme, dass Körper durch Diskurse und performative Sprechakte erzeugt werden bedeutet jedoch nicht, dass Körper als materielle Realität vollständig auf Diskurse zurückführbar sind; lediglich, dass es keine von der symbolischen Ordnung unberührte*

<sup>96</sup> Foucault (1989), S.39

<sup>97</sup> Lorey (1999), S.95 zit. nach Gugutzer (2004), S.76

<sup>98</sup> vgl. Gugutzer (2004), S.74

<sup>99</sup> Hetzel (2001), S.213

*körperliche Materialität gibt. Diskursive Praktiken und körperliche Materialität verbinden sich als unauflösbare Einheit, deren Voraussetzung Diskurse als a priori körperlicher Materialität bilden. Das bedeutet: Diskurse werden zur Bedingung des – historischen und sozialen – Erscheinens von Körpern.*<sup>100</sup>

In theoretischen Arbeiten in Anschluss an Foucault ist es populär, den Körper als diskursiv bestimmtes Wissensobjekt zu denken. Auch Foucault analysiert in seinen Arbeiten Texte, Allgemeinwissen, über Körper und nicht den konkreten erlebten Körper der einzelnen Individuen, nicht eigenleibliche Erfahrungen wie beispielsweise den Schmerz. Die interessante Frage für unsere Arbeit ist nun, ob der Leib, verstanden als eigenleibliche Erfahrungen, mit körpertheoretischen und machtanalytischen Gedanken Foucaults zu denken ist; ob die Mikrophysik der Macht als eine verstanden werden kann, die durch den Leib geht so wie durch den Körper; ob es möglich ist, sich dem Leib und damit verknüpften eigenleiblichen Erfahrungen wie dem Schmerz in der Foucaultschen Theoriekonzeption anzunähern.

*„Foucault stellt in seinen machtanalytischen Untersuchungen die These auf, dass die Macht das Körperinnere durchzieht. Von diesem „Inneren“ des Körpers, seiner materiellen Gegebenheit und Beschaffenheit, hat er jedoch keinen Begriff.“*<sup>101</sup> Laut Jäger ist es notwendig, eine Vorstellung von diesem Körperinneren zu entwickeln, damit eigenleibliche Erfahrungen somit verstanden werden können als Ort, an dem moderne Macht wirksam wird.

Jede Erfahrung des Körpers kann bei Foucault im Spannungsfeld der Pole: Wissen, dem Bereich der Regeln und einem Bereich des Selbstverhältnisses gesehen werden. Diese drei Pole sind die Grunddimensionen der Analyse einer bestimmten Erfahrung. *„[...] denn Erfahrung ist die Korrelation [...] die in einer Kultur zwischen Wissensbereichen, Normativitätsprinzipien und Subjektivitätsformen besteht.“*<sup>102</sup>

Diese drei Pole können bei jeder Analyse einer bestimmten Erfahrung des Körpers berücksichtigt werden und so wie sich zeigen wird auch auf Erfahrun-

---

<sup>100</sup> Bublitz (2002) S.40, 41 zit. nach Jäger (2004), S.66

<sup>101</sup> Jäger (2004), S.96

<sup>102</sup> Foucault (1993), S.10 zit. nach Jäger (2004), S.91

gen des Leibes übertragen werden. Was hierzu notwendig ist, dass ein Begriff des Leibes der Machtanalyse Foucaults zugrunde gelegt wird, der davon ausgeht, dass dieser nicht universell und immer gleich sondern mit dem jeweiligen historischen und sozialen Körperwissen verschränkt ist.

Laut Jäger kann der Leib, besser gesagt eigenleibliche Erfahrungen, auf der Achse des Selbstverhältnisses gefunden werden. Foucault spricht von Selbstverhältnis als *„der Art und Weise, in der die Individuen ihrem Verhalten, ihren Pflichten, ihren Lüsten, ihren Gefühlen und Empfindungen, ihren Träumen Sinn und Wert beizulegen gehalten sind.“*<sup>103</sup> Die passive Formulierung ist deshalb gewählt weil Individuen von Wissensfeldern und Regelsystem angeleitet sind dieses Selbstverhältnis zu finden.

Selbstverhältnis wird so diskursiv bestimmt und der Zugang zum Selbstverhältnis findet über Diskurs statt. *„Während der Körper durch Wissen und Normen bestimmt ist, also den beiden ersten Bereichen zuzuordnen ist, eröffnet die Perspektive des Leibes einen Zugriff auf die dritte Achse, die es nach Foucault zu berücksichtigen gilt, nämlich die Subjektivität.“*<sup>104</sup>

Wenn eigenleibliche Erfahrungen in Anknüpfung an Foucault in die Analyse miteinbezogen werden, dann nur mit jeweiligen historischen Systemen des Denkens und Wissens, also der Diskurse, Regeln und Normen über den Körper einer bestimmten Zeit. Denn jedes Denken eröffnet Raum für bestimmte Erfahrungen – ein spezifisches Denken über Körper macht auch eine bestimmte Körpererfahrung und Selbstverhältnis möglich.

Laut Jäger ist die Aufgabe der Genealogie, die Foucault ihr zuweist, also die Analyse der Macht, auch auf den Leib übertragbar.

Leib ist somit wie Körper nicht mit Diskurs gleichzusetzen, geht nicht vollständig in ihm auf, ist aber immer diskursiv geformt und nur über Diskurs zugänglich. Jeder Bezug auf ihn war immer schon kulturell vermittelt, einen Leib vor der Kultur gibt es nicht, einen ontologischen Leib. Leib ist somit als etwas zu verstehen, das genau so den Prozessen der diskursiven Materialisierung ausgesetzt ist wie der Körper.<sup>105</sup>Auf die Frage, ob leibliche Erfahrungen wie der Geburtsschmerz

<sup>103</sup> Foucault (1993), S.9,10 zit. nach Jäger (2004), S.97

<sup>104</sup> Jäger (2004), S.98

<sup>105</sup> vgl. Jäger (2004), S.80

diskursiv gedacht und unter dem Blickpunkt von Wissen und Macht analysiert werden können ist nun eindeutig mit ja zu antworten.

## 6 Diskursanalyse – theoretisch

Im anschließenden Teil wird eine theoretische Beschreibung der im Folgenden angewandten diskursanalytischen Vorgehensweise dargestellt, welche ihre Anlehnung in der von Siegfried Jäger entwickelten einfachen Diskurs(strang)analyse findet.

Jäger, dessen Anliegen es ist, ein „ (...) handhabbares Verfahren von Diskursanalyse zur Verfügung zu stellen“<sup>106</sup>, orientiert sich wiederum an Michel Foucault.

In der von ihm entwickelten Diskursanalyse sieht er eine Möglichkeit einen Diskursstrang oder auch mehrere Diskursstränge historisch und gegenwartsbezogen zu analysieren. Ein weiteres Ziel der Analyse kann darüber hinaus darin bestehen, auch die zukünftige Entwicklung des Diskursstrangs vorsichtig zu prognostizieren. Er beschreibt Diskursstränge als thematisch einheitliche Diskursverläufe, welche sich aus zahlreichen Elementen, diese werden als Diskursfragmente bezeichnet, zusammensetzen.<sup>107</sup>

### 6.1 Verortung des Diskursstranges

Zu Beginn der Diskursanalyse steht eine nochmalige Auseinandersetzung mit der eigentlichen Zielsetzung der Untersuchung und die sich aus dieser ergebenden Fragestellungen. Auch die Auswahl des Analysematerials, das heißt des Zeitschriftenmaterials und der herangezogenen Internetseiten, welche im hier vorliegenden Fall die Diskursebenen abbilden, wird erläutert. Des Weiteren findet eine eingehende Auseinandersetzung mit jenen für den Diskurs entscheidenden Ereignissen und Daten, das bedeutet mit dem diskursiven Kontext, statt. In der vorliegenden Arbeit wird dies über die Aufbereitung von relevanten, statis-

---

<sup>106</sup> Jäger, (2004), S. 188

<sup>107</sup> vgl.: Jäger, (2004), S. 188

tischen Daten zur Geburt (Kaiserschnitttrate, Anästhesien, etc.), einer historischen Aufarbeitung des Umgangs mit Schmerz während der Geburt, sowie der theoretischen Auseinandersetzung mit dem Schmerz im Allgemeinen und dem Geburtsschmerz im Besonderen, geleistet.

Erst auf diese Weise wird der Diskursstrang, in unserem Fall der Geburtsschmerz, in seiner Struktur deutlich und einer Analyse zugänglich.

## **6.2 Materialaufbereitung für die Analyse des Diskursstranges**

An dieser Stelle werden nochmals die Eckdaten der Materialaufbereitung der Zeitschrift Eltern, welche Gegenstand der Untersuchung sind als auch die Homepages der Krankenhäuser vorgestellt. Ein hohes Maß an Sorgfalt wird der Materialaufbereitung an sich, sowohl der Analyse des Diskursstranges (Geburtsschmerz) als auch den Diskursfragmenten (Texte), gewidmet.

Gerade eine sorgfältige Materialaufbereitung stellt für Jäger „Basis und Herzstück“ für die anschließende Diskursanalyse dar.<sup>108</sup> Diese wird angelehnt an den von Jäger entwickelten Leitfaden für die „Materialaufbereitung von Diskurssträngen“, welche im Besonderen die Probleme von Medienanalysen berücksichtigt, durchgeführt.<sup>109</sup>

Im weiteren Verlauf werden alle zwölf Artikel mit dem Thema Geburtsschmerz, welche im Jahr 2006 in der Elternzeitschrift erschienen sind, paraphrasiert und in ihren Themen und Unterthemen beschrieben. Die vorangegangene Bearbeitung der Artikel ermöglicht es, die für die Untersuchung relevanten Texte auszuwählen. Im Zuge dessen wird dann auch die Auswahl der Artikel begründet.

---

<sup>108</sup> vgl.: Jäger, (2004), S. 195

<sup>109</sup> vgl.: Jäger (2004), S. 195

### **6.3 Materialaufbereitung für die Analyse der Diskursfragmente**

Zu Beginn der Materialaufbereitung für die Feinstrukturanalyse der Diskursfragmente werden die für die Untersuchung thematisch relevanten Artikel angeführt und ihre Verortung (Rubrik) in der Zeitschrift näher beschrieben. An dieser Stelle werden auch nähere Informationen über den Autor beziehungsweise Photographien platziert. Zusammengefasst nennt Jäger dieses Vorgehen die Beschreibung des institutionellen Rahmens.<sup>110</sup>

Im Anschluss daran wird in dieser Arbeit eine Themenanalyse nach Froschauer/Lueger durchgeführt, diese deckt sich mit der Zuordnung der Artikel zu Unterthemen und Unter-Unterthemen nach Jäger. Aufgrund der Themenanalyse ist es möglich zentrale Sequenzen herauszufiltern, welche dann einer Feinstrukturanalyse, ebenfalls nach Froschauer/Lueger, unterzogen werden. In einem weiteren Schritt werden die Bilder welche gemeinsam mit den Texten abgebildet sind, mittels der Bildanalyse angelehnt an Müller-Doohm, als zweites Medium der Diskursfragmente interpretiert.

Zu Beginn der Analyse der Homepages der Krankenhäuser finden sich die Überlegungen und angestrebten Zielsetzungen dieser. Die Homepages werden einer Themenanalyse unterzogen, welche bereits die Diskursposition der einzelnen Krankenhäuser reflektiert. Im Anschluss daran werden die zentralen Sequenzen, welche ebenfalls aufgrund der Themenanalyse herausgefiltert wurden, einer Feinanalyse unterzogen.

### **6.4 Darstellung der Ergebnisse**

Im Anschluss an die Themenanalyse werden die Ergebnisse der Feinstrukturanalyse der ausgesuchten Sequenzen der einzelnen Artikel der „Eltern“-Zeitschrift aufbereitet und dann zu einer zusammengefassten Ergebnisdarstellung aller Artikel verdichtet. Die genaue Darstellung der gewonnenen Ergebnisse, sowohl der einzelnen Artikel als auch der Zusammenfassung aller Artikel, soll den

---

<sup>110</sup> vgl.: Jäger (2004), S. 196

Forschungsprozess und die daraus gewonnenen Ergebnisse nachvollziehbar machen. Es folgen die zusammengefassten Ergebnisse der Bildanalyse, welche dann in den allgemeinen Schlussfolgerungen miteinbezogen werden.

Im Anschluss an diese Ergebnisse findet sich die Themenanalyse der einzelnen Krankenhäuser, diese Ergebnisse werden mit den feinanalytisch gewonnenen Interpretationen der einzelnen Sequenzen zu einer zusammengefassten Ergebnisdarstellung verdichtet.

Im Kapitel Schlussfolgerungen werden alle bisher erzielten wesentlichen Ergebnisse der Analysen reflektiert und einer Gesamtaussage über den Diskursstrang der untersuchten Sektoren zugeführt.<sup>111</sup>

## **6.5 Darstellung verwendeter Methoden**

### **6.5.1 Themenanalyse**

Sowohl für die Analyse der Zeitschrift „Eltern“ als auch der Homepages der Krankenhäuser, wird die Methode der Themenanalyse nach Froschauer/Lueger herangezogen. Vor allem bei der Analyse der Elternzeitschriften dient diese Methode im ersten Schritt dazu, sich einen Überblick über die wichtigsten Themenbereiche zu verschaffen und prägnante Textstellen herauszufiltern, welche dann mittels der Feinanalyse genau analysiert werden. Auch bei der Analyse der Homepages der Krankenhäuser erfüllt die Themenanalyse diesen Zweck, wobei an dieser Stelle angemerkt wird, dass hier der manifeste Gehalt der Texte im Vordergrund steht, und nur kleine Textstellen einer Feinanalyse unterzogen werden.

Diese Form der Auswertung von Texten ist analytisch am wenigsten anspruchsvoll und dient vorrangig dazu, sich einen Überblick über Themen zu verschaffen, diese in ihren Kernaussagen zusammenzufassen und den Kontext ihres Auftretens zu erkunden.<sup>112</sup>

---

<sup>111</sup> vgl.: Jäger, (2004), S. 194

<sup>112</sup> vgl.: Froschauer/Lueger, (2003), S. 158

Die fünf Komponenten der Textreduktion orientieren sich an folgenden Fragen, welche auch dieser Themenanalyse zugrunde liegen.<sup>113</sup>

- a) Was ist ein wichtiges Thema und in welchen Textstellen kommt dieses zum Ausdruck?
- b) Was sind zusammengefasst die wichtigsten Charakteristika eines Themas und in welchen Zusammenhängen taucht es auf?
- c) In welcher Abfolge werden Themen zur Sprache gebracht?
- d) Inwiefern tauchen innerhalb oder zwischen den Texten Unterschiede in den Themen auf?
- e) Wie lassen sich die besonderen Themencharakteristika in den Kontext der Forschungsfrage integrieren?<sup>114</sup>

## **6.5.2 Feinstrukturanalyse**

Für die Auswertung der Textstellen, welche die einzelnen Bilder begleiten, als auch für die Analyse von relevanten Textstellen, wurde die Feinanalyse nach Froschauer/Lueger herangezogen.

Der Grund dafür liegt darin, dass sich diese Art der Betrachtung besonders für die intensive Analyse von wichtigen oder heiklen Textstellen eignet.<sup>115</sup> Dies trifft sowohl für die komprimierten Bildzusatztexte als auch für kurze prägnante Textstellen zu. Vor allem bei Bildern wird versucht, diesen, durch wenige pointierte Sätze, einen gewissen Sinn zu verleihen, beziehungsweise die wichtigsten Punkte eines Textes darzustellen, diese Relevanz trifft auch auf Überschriften und Anreißer zu.

Feinstrukturanalysen fördern die Sensibilität der Wahrnehmungsfähigkeit von alternativen Bedeutungsmöglichkeiten und schaffen die Möglichkeit, im Laufe der Interpretation, neue und überraschende Kenntnisse über ein soziales System zu gewinnen<sup>116</sup>. Die Vorgehensweise bei der Feinstrukturanalyse wird in der Zerlegung der gewählten Textstelle in Analyseeinheiten begonnen, die so ge-

<sup>113</sup> vgl.: Froschauer/Lueger, (2003), S. 159.ff

<sup>114</sup> Froschauer/Lueger, (2003), S. 160 ff

<sup>115</sup> vgl.: Froschauer/Lueger, (2003), S. 160

<sup>116</sup> vgl.: Froschauer/Lueger, (2003), S. 110

nannten Sinneinheiten. Diese werden durch eine syntaktische Regel oder Pausen (Satzteil, maximal kurzer Satz) unterteilt. Die einzelnen Interpretationsschritte umfassen dabei die Paraphrase (Welche vordergründige Information liegt der Sinneinheit zugrunde?), die Intention bzw. Funktion der Einheit (subjektiver Sinn), die als Kernstück der Interpretation zu bezeichnenden latenten Momente der Sinneinheit und möglicherweise die sich daraus ergebenden objektiven Konsequenzen für Handlungs- und Denkweisen, die Rollenverteilung welche sich aus der Einheit ergibt und die Anschlussoption, welche sich für die nächste Sinneinheit ergibt<sup>117</sup>.

Nachdem die Sinneinheiten analysiert wurden, wird in einem nächsten Schritt eine Zusammenfassung des Bedeutungsgehaltes der gesamten Textstelle formuliert.<sup>118</sup>

### 6.5.3 Bildanalyse

Im Folgenden wird die in dieser Arbeit für die Analyse der Bilder verwendete, Methode zur „Bildanalyse als struktural-hermeneutische Symbolanalyse“ von Stefan Müller-Doohm zusammengefasst dargestellt.

Stefan Müller-Doohm sieht Bilder *„[...] als eine besondere Form kultureller Praxis [und daher] [...] als Träger spezifischer Bedeutungs- und Sinngehalte“*<sup>119</sup>. Die Bedeutung in Bezug auf das Bild teilt er in drei Bereiche ein: Erstens das mit der Bild-darstellung Gemeinte. Zweitens das tatsächlich ikonisch Dargestellte und drittens den Bezug auf die kulturell strukturierte Sichtweise. Daraus ergeben sich folgende Fragestellungen:

- Was soll das Bild vermitteln? / Was war die Intention?
- Wie wird das konkret dargestellt?
- Was sagt die Art und Weise der Darstellung über unsere kulturelle Sichtweise aus?

---

<sup>117</sup> vgl.: Froschauer/Lueger, (2003), S. 110

<sup>118</sup> vgl.: Froschauer/Lueger (2003), S. 120

<sup>119</sup> Müller-Doohm (1997), S. 92

Drei Phasen charakterisieren die Analyse: Die erste Phase dient der Deskription und besteht darin die einzelnen Bild-Textbotschaften zu paraphrasieren und dabei in einen Text zu übersetzen. Die zweite Phase bezeichnet Müller-Doohm als die „*eigentliche Bedeutungsanalyse für den symbolischen Gehalt der Text-Bild-Materialien*“<sup>120</sup>, unter „symbolischem Gehalt“ versteht er, dass in dieser Phase den symbolischen Mitteln nachgegangen wird, welche zur „Bedeutungserzeugung“ verwendet werden, „*Mitteln wie etwa der Konfiguration von Gegenständen, des Kontrasts, der Perspektive, der Farbe usw.*“<sup>121</sup> Dadurch stellt diese zweite Phase eine Vertiefung der Deskription der ersten Phase dar, in welcher bereits interpretiert wird. Das Ziel in der dritten Phase stellt eine kultursoziologische Interpretation dar. „*Sie ist durchwegs theoriegeleitete Deutung und divergiert nach den jeweiligen kultursoziologischen Interpretationsparametern, die in der jeweiligen Forschungsperspektive im Vordergrund stehen.*“<sup>122</sup>

Die erste Phase wird auch als Ersteindrucksanalyse bezeichnet und findet auf drei Ebenen statt, der Deskription, der Rekonstruktion und der Interpretation. Für die Deskription der Einzelfälle schlägt Müller-Doohm die Beachtung der folgenden vier Punkte vor:

- Die genaue Beschreibung möglichst aller Bildelemente
- Die präzise Wiedergabe von Farben, Farbnuancen und – kontrasten und von perspektivischen und planmetrischen Bildverhältnissen (z.B.: Vorder- und Hintergrund)
- Die genaue Kennzeichnung des Stellenwerts und des Umfangs von Text und Bild, sowie ihr räumliches wie graphisches Verhältnis zueinander.
- Die Verbalisierung ästhetischer Elemente, wie z.B. Machart des Bildes, verwendete Stilmomente.<sup>123</sup>

Anhand dieser Punkte stellt er einen ausführlichen Leitfaden vor, welcher das Vorgehen bei der Deskription der Einzelfälle erleichtern sollte, und dadurch „*eine*

---

<sup>120</sup> Müller-Doohm (1997), S. 98f

<sup>121</sup> Müller-Doohm (1997), S. 93

<sup>122</sup> Müller-Doohm (1997), S. 99

<sup>123</sup> Müller-Doohm (1997), S. 103f

*methodisch kontrollierte Vertextung der wahrgenommenen Bild-Text-Elemente erleichtert.*<sup>124</sup> Dieser Leitfaden umfasst die folgenden sechs Punkte:

1. Bildelemente: Wer und/oder was wird dargestellt, welche Relationen bestehen, welche zusätzliche Bildelemente (z.B. Logos) sind vorhanden?
2. Bildräumliche Komponenten: Welche Bildformate werden verwendet, welche allgemeinperspektivische Bedingungen gibt es und was für eine ein-zelperspektivische Anordnung der Objekte?
3. Bildästhetische Elemente: Lichtverhältnisse, Stilmomente oder –arten, Druckart, Farben, usw.
4. Textelemente: signifikantes Vokabular, syntaktische Besonderheiten (Satzgefüge, Grammatik, usw.), Schriftart, Sekundärinformation (Preise, Katalognummern)
5. Bild-Textverhältnis: Größenverhältnis zueinander, quantitatives Verhältnis von Text, Lokalisierung der Schrift, usw.
6. Bildtotalitätseindruck: Gesamteindruck im Sinne eines „Stimmungseindrucks“<sup>125</sup>

---

<sup>124</sup> Müller-Doohm (1997), S. 106

<sup>125</sup> vgl. Müller-Doohm (1997), S. 105f

## **7 Diskursanalyse – praktisch**

### **7.1 Beschreibung des Diskurses**

Das Ziel dieser Untersuchung ist in der Auseinandersetzung mit dem in den Medien transportierten Wissen, über den Umgang mit dem Geburtsschmerz während Schwangerschaft und Geburt, zu finden.

Wir fragen in dieser Arbeit nach den Möglichkeiten, welchen Frauen auf der medialen Diskursebene im Umgang mit dem Geburtsschmerz angeboten werden, und welche Strategien Schwangere in ihrer Handhabung derer anwenden. Welche Informationen liegen der Entscheidungsfindung, im Bezug auf den Umgang mit dem zu erwartenden Schmerz, zugrunde.

Das heißt, welches Wissen wird anhand der Zeitschrift Eltern und der Homepages der Krankenhäuser an Schwangere, welche dieses Wissen wiederum zur Wahl der Schmerzbewältigungsstrategie heranziehen, weitergegeben. Welche Strategien werden wiederum von anderen Schwangeren im Umgang mit dem Geburtsschmerz transportiert.

Schmerzen an sich, welche im Gegensatz zu dem in der Medizin und Konsumindustrie transportierten Bild, der entspannten, glücklichen und sorglosen Schwangeren stehen, werfen die Frage auf, welchen Platz der Schmerz einnehmen darf? Gerade die Annahme, dass die Entscheidung so und nicht anders mit dem Geburtsschmerz umzugehen, unter anderem auf medial erworbenem Wissen basiert, erklärt die Relevanz der hier angestrebten Analyse der Zeitschrift „Eltern“.

An dieser Stelle scheint es wichtig noch einmal die Ausgangsfragestellungen, beziehungsweise die Forschungsfragen, welche dieser Arbeit zugrunde liegen, in das Gedächtnis zu rufen.

- Welches Wissen wird im medialen Diskurs über das Phänomen Geburtsschmerz transportiert?
- Welche Möglichkeiten werden für Frauen im medialen Diskurs konstruiert, mit Geburtsschmerz während Schwangerschaft und Geburt umzugehen?
- Welche Strategien entwickeln Frauen mit diesem differenzierten Wissen umzugehen?

Die Zeitschrift „Eltern“ wurde als Materialgrundlage zur Analyse herangezogen, da diese aufgrund der Reichweite und der hohen Auflage eine entscheidende Quelle zur Weitergabe von Wissen um Schwangerschaft und Geburt darstellt. Diese Zeitschrift richtet sich speziell an Schwangere, werdende Eltern im Allgemeinen und bereits bestehende Jungfamilien. Vor allem der Geburtsschmerz an sich stellt ein zentrales, immer wieder behandeltes Themengebiet, in der Zeitschrift dar. Da das Magazin monatlich erscheint, besteht hier die Möglichkeit der Analyse der Entwicklung des Diskursstranges über einen bestimmten Zeitraum hinweg. Um den Rahmen der Diplomarbeit nicht zu sprengen, beschränkt man sich auf die Analyse der im Jahr 2006 erschienenen Zeitschriften.

Auch Homepages der Krankenhäuser stellen ein wichtiges Informationsportal für Schwangere, in Bezug auf die Möglichkeiten des Umgangs mit dem Geburtsschmerz dar. Die Relevanz des auf Homepages transportierten Wissens erklärt den zentralen Beweggrund der Analyse dieser.

## **7.2 Diskursiver Kontext**

Der diskursive Kontext wird vorrangig dann in der Diskursanalyse erfasst, wenn sich der Forschungsprozess über längere Betrachtungszeiträume erstreckt. Da

dies im Falle dieser Arbeit zwar nur begrenzt zutrifft, ist aber doch die Entscheidung, aufgrund prägnanter diskursiver Ereignisse und wichtigen Datenmaterials, zugunsten der Beschreibung des diskursiven Kontextes gefallen. Vor allem die Geschichte der Schmerzlinderung hat einen zentralen, auch oft umstrittenen Stellenwert in der Geburtshilfe eingenommen. Gerade die Anwendung der Periduralanästhesie ist als ein Meilenstein in der Schmerzlinderung während der Geburt zu bezeichnen. Auch die aktuellen Daten aus dem Gesundheitsbericht des Jahres 2006, beinhalten wichtige Daten in Bezug auf den Umgang mit dem Geburtsschmerz (z.B. Ansteigen der Kaiserschnitttrate, schmerzstillende Indikationen etc.) in Österreich.

### **7.2.1 Veränderungen in Hebammenpraxis und Gynäkologie**

Um den Umgang mit dem Geburtsschmerz heute verstehen zu wollen, ist es sinnvoll Gebärpraktiken in ihrer Geschichte anzusehen. So ist es Ziel dieses historischen Exkurses die Entwicklungen, von der Geburtshilfe in Frauen- bzw. Hebammenhänden hin zu androzentristischem Wissen in der Gynäkologie und Geburtsmedizin, nachzuzeichnen.

Seit jeher bedeutete „Leben schenken“ auch Lebensgefahr. Lebensgefahr sowohl für die Frau als auch für das Kind. Selbst bei geglückter Geburt konnten häufig noch Infektionen oder Blutungen den Tod der Frau bedeuten. Auch spezifisches Wissen, die Geburt anders als von der Natur vorgesehen, zu gestalten, findet sich bereits in den Schriften und Überlieferungen der Hochkulturen. *„Auf solch unnatürliche Weise kann nur ein Gott zur Welt kommen, denn göttlich und rein ist dieser Weg, der es vermeidet, interfaces et urinam (zwischen Kot und Urin) in die Welt gestoßen zu werden. Diesen göttlichen Weg ins Leben finden wir archetypisch in vielen Kulturen und Religionen.“*<sup>126</sup>

Für die Geschichte des Umgangs mit der schwangeren Frau und ihrem Körper kann folgender Prozess mit Barbara Duden als bezeichnend vorweg beschrieben werden: *„Die Frau wird zum Symbol einer Natur, die entdeckt,*

---

<sup>126</sup> Grin (2004), S.15

entschlüsselt, vom Lichte der Vernunft durchleuchtet werden kann.“<sup>127</sup> Die Medizin als Wissenschaft vom Körper schafft Wissen über den Körper.

Eine Geschichte des okzidentalen gesellschaftlichen Wandels der Geburtshilfe in Theorie und Praxis ist nur zu verstehen, wenn berücksichtigt wird, dass die Entwicklung des Denkens und der Medizin in den westlichen Gesellschaften dazu geführt hat, den Körper als eine Maschine zu betrachten. Wird der Körper der Frau als Maschine gesehen, ist der Arzt der Mechaniker, verantwortlich und notwendig für die Funktionsfähigkeit. Die Verdrängung der Hebammen und ihres Wissens über den Frauenkörper ist nur zu verstehen im Denken einer gedachten Nähe der Frau an sich zu Natur und Veränderungen des Verständnisses von Natur mit der Herausbildung eines mechanistischen Weltbildes.

Wurde die Frau wegen ihrer Gebärfähigkeit schon in der Antike als der Natur näher betrachtet bzw. mit dieser gleichgesetzt (Frau=Natur), galt der Mann als Vater von Kultur und Zivilisation (Mann=Kultur). Dieser Dualismus von Kultur/Natur bzw. Mann/Frau ist von Interesse, weil er nicht nur ein symbolischer sondern vor allem ein hierarchischer zugunsten der Höherbewertung von Kultur ist. Diese Dichotomie legitimiert die sukzessive Verdrängung von Frauen aus der Heilkunde und Medizin und sie erklärt das Entstehen einer Geburtsmedizin und Gebärpraxis, in der die Natur der Frau und ihre natürlichen Fähigkeiten durch Kultur im Sinne von Technik, zu beherrschen, kontrollieren und regulieren sind. Die Herrschaft über die weiblich personifizierte Natur wurde mit der neuen mechanischen Weltanschauung legitimiert.

## **Hebammenhände und Zangengeburt**

*„Im griechischen und römischen Altertum waren fast ausschließlich Frauen für die Geburtshilfe zuständig. Über den Bereich der Geburtshilfe hinaus waren die Hebammen als Heilerinnen für allgemeine Frauenkrankheiten und -belange tätig und wußten über Antikonzeptiva und Abortiva Bescheid. In der späten Antike werden sie als feminae medicae, als Ärztinnen oder Arzthebammen, bezeichnet.“*<sup>128</sup> Der Körper der schwangeren Frau war mit Selbstverständlichkeit in den Händen der heilkundi-

---

<sup>127</sup> Duden (1987), S.34

<sup>128</sup> Reiter (1994), S.5 zitiert nach Kuntner 1985

gen Frauen. Die Bedeutung von Geburt wurde geprägt durch ein Verständnis von Natur in einem organischen und mystischen Weltbild. „Wenn bei der schwangeren Frau die Wehen eintraten, schickte die Griechin einen Boten zur Hebamme. Daneben rief man auch die Hilfe der Götter an. Viele Bittgebete, Opfer und magische Bräuche sind uns überliefert.“<sup>129</sup>

Auch wenn „bis Ende des 15. Jahrhunderts die Frauen in den Städten völlig aus dem Heilberuf verdrängt wurden, da sie die nun geforderten Qualifikationen für den Medizinberuf, das Universitätsstudium, nicht besaßen“<sup>130</sup> blieb über Jahrhunderte die Rolle der Hebamme als Expertin im Geschehen vor und nach der Geburt, in der Betreuung von Mutter und Kind, unangetastet. Wissen und Erfahrung wurde von Generation zu Generation von Frauen tradiert. Die Exklusion der Männer ist auf den starken Einfluss des Klerikus und dessen Leibfeindlichkeit auf die Wissenschaft und die Tätigkeiten der Ärzte zurück zu führen. „[...] denn die Kirche selbst tabuisierte die Berührung des weiblichen Körpers durch einen Arzt. Seine Anwesenheit bei einer Niederkunft wäre gleichermaßen entehrend für ihn und die Gebärende gewesen.“<sup>131</sup> Mit zunehmender Säkularisierung wird der Körperkontakt zwischen Arzt und schwangeren Frauen legitim.

Zunehmende Institutionalisierung und Reglementierung des Wissens von Frauen durch männliche Ärzte und die schrittweise Exklusion der Hebammen von Möglichkeiten der Aneignung gültigen medizinischen Wissens führten zu Kompetenzverlusten der Hebammen im Geburtsgeschehen. Mit der Monopolisierung des geburtshilflichen Wissens auf die Seite der Ärzte wurden aber nicht nur den Hebammen ihre Kompetenzen genommen, sondern auch Techniken der Gebärpraxis und Betreuung der Schwangeren tief greifend verändert.

Der Einsatz von Instrumenten und die Häufung operativer Eingriffe seit dem 18. Jahrhundert spiegeln das wissenschaftliche Paradigma wider. Wurde bis ins 16. Jahrhundert die Geburtshilfe nicht der ärztlichen Heilkunst zugerechnet so nahm sich mit Ende des Mittelalters nun mehr und mehr die Medizin der Geburtshilfe an. So ist die Entwicklung und der Einsatz der Geburtszange vom 16. bis ins 18. Jahrhundert ein Paradebeispiel für die Verdrängung der Hebammen-

<sup>129</sup> Reiter (1994), S.6 zitiert nach Kuntner 1985

<sup>130</sup> Vgl. Reiter (1994), S. 14 zitiert nach Becker u.a., 1977

<sup>131</sup> Trallori (1983), S.92 zitiert nach Haberling 1940

hände, da diesen der Einsatz ein solcher Zange verwehrt blieb, „[...] der Gebrauch der Zange war Frauen verboten, da sie als chirurgisches Instrument galt und somit nur Chirurgen vorbehalten war.“<sup>132</sup>

Eine große Veränderung in der Geburtshilfe und Gebärpraxis brachte die Anwendung der Narkose im 19. Jahrhundert durch einen britischen Arzt. Wurde die Anästhesie in der Chirurgie allgemein als durchwegs positiv gesehen so spaltete sie die Geburtshilfe dennoch. Die Kirche fand alsbald triftige Argumente gegen die Anästhesie. Sie verwies in diesem Zusammenhang auf das Alte Testament Die schmerzhaftige Geburt ist im Sinne Gottes und der Einsatz von schmerzlindernden Techniken nicht gottgewollt.

Eine Vorreiterin gegen dieses gottgegebene Paradigma in der Gebärpraxis war Königin Victoria von England, die ihren Sohn 1853 unter Chloroformnarkose schmerzlos zur Welt brachte. Diese Form der Anästhesie in der letzten Phase der Geburt wurde unter dem Namen „narcose la reine“ bekannt. Dem Vorbild der Königin folgten mehr und mehr Frauen, wenngleich unter den Protesten des Klerus.<sup>133</sup>

## **Hospitalisierung und Technisierung**

Mit der Hospitalisierung der Geburt hat sich der Blick auf den Körper der schwangeren Frau während der Geburt erneut verändert. Fanden 1945 in Österreich noch mehr als die Hälfte der Geburten zu Hause statt, sind es heute um die 1%.<sup>134</sup>. Leitendes Motiv von Seiten der Politik und Medizin war die Senkung der Mütter- und Säuglingssterblichkeitsrate.

Das Fehlen eines blick-bildenden Verfahrens, wie dem Ultraschall, in das Innere der Frau, das ein „objektives“ Sehen des Symptoms erlaubte, machte die Frau mehr wissend als den Arzt. *„Im 18. Jhdt. war eine Frau dann schwanger wenn sie es „sagte“, will heißen: wenn sie die Leibesfrucht spürte und sie die Bewegung wahrnahm und als solche interpretierte. Heute ist eine Frau dann schwanger, wenn die*

---

<sup>132</sup> Wagner (2006), S.9,10

<sup>133</sup> vgl. Grin (2004), S.28f

<sup>134</sup> Vgl. Reiter (1994), S.24

*chemische Probe mittels Farbe das Testergebnis anzeigt.*<sup>135</sup> Der Beginn der Schwangerschaft wird diagnostiziert, nicht erspürt.

*„Schwangerschaft als Zustand der guten Hoffnung, war bezogen auf eine Zukunft, die nicht kalkulierbar war – so wie die Leibesfrucht das schlechthin Verborgene, das Unsichtbare war.“*<sup>136</sup> Veränderte Umgangsformen und Betrachtungsweisen in Bezug auf den Körper durch den Ultraschall, abstrahiert vom konkreten somatischen Erleben, schafften neue Wirklichkeiten. Neben der Sichtbarkeit der Schwangerschaft auf Schwangerschaftstest, wird auch der Fötus, der Embryo, das Kind sichtbar. *„Denn durch die Konstruktion embryologischer Entwicklungsreihen im 19. Jhd., mehr noch durch Schwangerenvorsorge und den massenhaften Einsatz neuer Visualisierungstechniken, durch Reproduktionsmedizin und Pränataldiagnostik im 20. Jahrhundert ist der Embryo in seinen Entwicklungsphasen zu einem biologisch-objektiven Faktum geworden. Schwangerschaft wurde zunehmend physiologisch definiert, das Kommen des Kindes als embryonale Entwicklung biologisiert.“*<sup>137</sup> Die Geschichte des Körpers der schwangeren Frau ist verknüpft mit Wissenschafts- und Technikgeschichte des Ungeborenen. Durch das Wissen über das Kind im Bauch wird Schwangerschaft zum biologisch normierten und durch die Entwicklung des Embryos definierten Zustand.

Die Verlagerung der Geburt ins Krankenhaus, die Technisierung der Geburtsprozesse und die medizinisch orientierte Schwangerschaftsvorsorge durch die Gynäkologie verändern das Leben einer schwangeren Frau. Es ist eine interessante Überlegung, was es bedeutet, wenn die schwangere Frau zur Patientin/Kranken/Hilfebedürftigen und das ungeborene Kind zum intrainternen Patienten werden und in diesem Zusammenhang Geburt und Schwangerschaft als Krankheit und Risiko definiert werden, und das Krankenhaus mit apparativer Kontrolle und Möglichkeit zur operativen Entbindung mit Sicherheit gleichgesetzt werden.

Im Zuge der Moderne werden Schwangerschaft und Geburt zunehmend naturwissenschaftlich (=biologisch) erklärt und verobjektiviert und auf genetische, physiologische, hormonelle und anatomische Abläufe und Zusammenhänge re-

---

<sup>135</sup> Schmuckli (2001), S. 173

<sup>136</sup> Duden (2002), S. 9

<sup>137</sup> Duden (2002), S. 7

duziert. Das Wissen um objektive Fakten lässt Normen entstehen, was denn normal sei. Gewichtszunahme, Herztöne, Blutdruck, Lage, Wehen, etc. Mit der Definition einer Normalschwangerschaft wird definiert was abnormal bzw. ein Risiko bedeutet. Was normal ist, wissen schwangere Frauen, weil sie es gezeigt, visualisiert und gesagt bekommen.

Der entsinnlichte Körper nach Duden ist ein Produkt von Kontrolle und Disziplinierung der schwangeren Frau durch Wissen und Technik über ihn. Schwangersein ist heute gekennzeichnet durch ein wachsendes Bedürfnis über den Zustand des Körpers mittels technischer Möglichkeiten diagnostisch aufgeklärt zu werden. Dies geht einher mit einer Verschiebung *„von einer haptisch-taktilen zu einer visuell-kartierenden Autozeption; [...] und den fast gänzlichen Schwund der Synaesthese in der Wahrnehmung des Körpers, wodurch es der Frau immer schwerer wird, in guter Hoffnung zu sein.“*<sup>138</sup> Dieser von Barbara Duden beschriebene Prozess der Entsinnlichung von Geburt und Schwangerschaft scheint gepaart zu sein mit einer gleichzeitigen Versinnlichung wie Angebote an Tanzen, Schwimmen, Yoga, Massagen, Musik, Düfte, Öle etc. zeigen. Es scheint, dass Technisierung oder Entsinnlichung mit einer Versinnlichung durch die Vermarktung von Schwangerschaft und Geburt einhergehen.

Die Möglichkeit des Sehens und Wissens hat das Erleben von Schwangerschaft und Geburt verändert. Ein medizinisches Körper- und Selbstwissen über und von schwangeren und gebärenden Frauen führt zu einer Veränderung anderen Wissens, Könnens, Vertrauens.

Ist die Medizin seit Hippokrates verpflichtet zu helfen und zu heilen, so stellt sich die Frage, was die Medizin heute macht und worin im Speziellen der heilende Aspekt in der Geburtsmedizin zu finden ist. *„Mit der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts kam ein neuer, nicht unwesentlicher Aspekt in die Medizin: die Vorsorgemedizin oder Prävention. So geht es nicht um Erkennung und Heilung sondern Vermeidung von Risiken für ein langes und gesundes Leben.“*<sup>139</sup> Und selbiges gilt wohl auch für die medizinische Praxis während Schwangerschaft und Geburt. Das Risiko für die schwangere Frau und das Kind soll kleinstmöglich gehalten

---

<sup>138</sup> Duden (2002), S.129

<sup>139</sup> Grin (2004), S.40

werden. Ob der Umgang mit Schmerz beispielsweise durch die Anwendung von PDA (Peridural/Epidural-Anaesthesie) als Regionalanästhesie zur Wehenschmerz-Ausschaltung auch geleitet ist vom medizinischen Paradigma der Risikominimierung, oder ob der so genannte geplante Kaiserschnitt als ein weiteres Beispiel für einen Umgang mit Geburt als Risiko, vermeidbar durch moderne Medizin, gesehen werden kann, sind Fragen, die sich stellen. Ziel unserer empirischen Arbeit ist es nun herauszufinden, wodurch der Umgang mit Geburtsschmerz gekennzeichnet ist und welches medizinische Paradigma hierbei leitend ist.

### **7.2.2 Geschichte der Schmerzlinderung während der Geburt**

Die erstmalige Verwendung von Äther zur Betäubung des Geburtsschmerzes im Jahre 1847, durch den schottischen Geburtshelfer Simpson, endete in einer Totgeburt. Erst die Anwendung von Chloroform während einer Geburt brachte den erwünschten Erfolg Ende 1847. Die medizinischen Erfolge wurden seitens der Kirche vehement verurteilt, denn die Linderung beziehungsweise jegliche Form der Schmerzausschaltung bei der Geburt stellten das Werk des Teufels dar.<sup>140</sup>

Die geburtshilfliche Anästhesie erlangte ihren Durchbruch durch die Entscheidung der englischen Queen Viktoria (1853), auf das schmerzstillende Mittel Chloroform während zwei ihrer Geburten zurückzugreifen. Sie war während der gesamten Geburt schmerzfrei und bei vollem Bewusstsein.<sup>141</sup>

1900 wurde erstmalig im Kreis Basel bei 6 Schwangeren eine Spinalanästhesie durchgeführt. Die erste lumbale geburtshilfliche Periduralanästhesie wurde 1938 durch Graffagnino und Seyler durchgeführt. Seit 1944 erfolgt die Verbreitung der lumbalen PDA in Deutschland durch Anselmino. 1949 wird erstmals die Katheder PDA mit Ureterenkatheter in der klinischen Praxis angewendet.<sup>142</sup>

Virginia Apgar stellt 1957 fest, dass der Zustand Neugeborener nach geburtshilflicher Sinalsanästhesie besser ist als nach einer Allgemeinanästhesie.<sup>143</sup>

---

<sup>140</sup> vgl.: <http://www.tu-dresden.de/medkai/969702.pdf>

<sup>141</sup> vgl.: <http://www.tu-dresden.de/medkai/969702.pdf>

<sup>142</sup> vgl.: <http://www.tu-dresden.de/medkai/969702.pdf>

<sup>143</sup> vgl.: <http://www.tu-dresden.de/medkai/969702.pdf>

### 7.2.3 Schwangerschaft und Geburt in Österreich

Schwangerschaft und Geburt in Österreich soll im Folgenden vor allem mit Informationen und Daten aus dem Wiener Frauengesundheitsbericht 2006 charakterisiert werden.

Daten zur Geburtenrate in Österreich, die Wahl des Geburtsortes, das Angebot an vorgeburtlichen Untersuchungen und die Kaiserschnittquote in Österreich und 6 Wiener Spitälern werden mit Diagrammen und Tabellen veranschaulicht.

In Österreich kamen im Jahr 2006 laut Statistik Austria 77.914 Kinder auf die Welt.<sup>144</sup> Zwei Trends konnten in den vergangenen Jahrzehnten in Europa beobachtet werden: Erstens bringen Frauen immer weniger Kinder zur Welt, und zweitens sind sie immer älter, wenn sie ihr erstes Kind bekommen. Im Durchschnitt bringt eine Frau im Jahr 2006 1,41 Kinder zur Welt, wobei sie beim ersten Kind im Schnitt bereits über 28 Jahre alt ist (für Väter gibt es keine entsprechenden Analysen).<sup>145</sup>

Diagnostische Möglichkeiten der vorgeburtlichen Medizin haben das Erleben von Schwangerschaft und Geburt verändert, und werden es auch weiterhin verändern. Die Palette reicht von gesetzlich vorgeschriebenen Mutter-Kind-Pass Schwangerschafts - Vorsorgeuntersuchungen bis hin zu genetischen Screenings der Organe und chirurgischen Eingriffen in den Körper der Frau. Mit pränataldiagnostischen Verfahren soll die Gesundheit des Kindes geprüft werden und gleichzeitig auch das Risiko für Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt für Kind und Mutter reduziert bzw. eliminiert werden.

Die folgende Tabelle zeigt die pränataldiagnostischen Angebote an ausgewählten Wiener Geburtsabteilungen 2004.

---

<sup>144</sup> [http://www.statistik.at/web\\_de/dynamic/statistiken/bevoelkerung/geburten/022708](http://www.statistik.at/web_de/dynamic/statistiken/bevoelkerung/geburten/022708)

<sup>145</sup> vgl. <http://science.orf.at/science/news/147782>

Tabelle 1: Pränataldiagnostische Angebote an ausgewählten Wiener Geburtsabteilungen 2004<sup>146</sup>

Pränataldiagnostik im Haus angeboten	Simmelweis Klinik Wien		SMZ-Ost*		St. Josef Spital**		Goldenes Kreuz		Privatklinik Döbling***		Rudolfinerhaus****	
	öffentlich						privat					
	Angebot	€	Angebot	€	Angebot	€	Angebot	€	Angebot	€	Angebot	€
Nackendichtemessung	ja	0	ja	0	ja	0	ja	–	ja	200	ja	100
Combined Test	nein	–	ja	0	ja	77	ja	200	ja	200	ja	100
Oscar Test	nein	–	nein	–	nein	–	ja	200	ja	200	ja	100
Fruchtwasserpunktion	ja	0	ja	0	ja	0	ja	490	ja	490	ja	–
Chorionzotten-Biopsie	ja	0	ja	0	nein	–	ja	490	ja	490	ja	–
Organscreening	ja	0	ja	0	ja	0	ja	200	ja	200	ja	100
3D-Ultraschall	nein	–	ja	0	nein	–	ja	90	ja	90	ja	90

Diese Untersuchungen können zusätzlich zu den gesetzlich vorgeschriebenen Untersuchungen gemacht werden. Schwangere Frauen müssen auf das Angebot dieser Untersuchungen von GynäkologInnen per Gesetz hingewiesen werden. In diesem Entscheidungsprozess steht neben der Frage was gemacht werden kann, vor allem die Frage was gemacht werden soll im Vordergrund. Zahlen über die Inanspruchnahme diverser Untersuchungen konnten leider keine gefunden werden.

Für eine medizinisch kontrollierte Schwangerschaft und Geburt spricht auch die Wahl des Krankenhauses als Geburtsort: 98,6% der schwangeren Frauen in Österreich gebären in einem Krankenhaus.

Tabelle 2: Lebendgeburten in Wien und Österreich 1995 und 2004 nach Ort der Geburt bzw. nach ambulanter/stationärer Geburt<sup>147</sup>

Ort der Geburt	1995				2004			
	Wien		Österreich		Wien		Österreich	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent
stationäre Geburt (über 24 Stunden in KA)	15.520	95,4	86.107	97,1	16.205	96,1	76.461	96,8
ambulante Geburt (bis 24 Stunden in KA)	516	3,2	1.500	1,7	416	2,5	1.457	1,8
Geburt nicht in einer Krankenanstalt	225	1,4	1.062	1,2	235	1,4	1.050	1,3
gesamt	16.261	100,0	88.669	100,0	16.856	100,0	78.968	100,0

Der Kaiserschnitt zählt neben der vaginalen Geburt und der unterstützten vaginalen Geburt (mittels Zange oder Saugglocke) zu den möglichen Geburtsformen. Bei Kaiserschnitten kann zwischen primären, ohne vorherige Wehentätig-

<sup>146</sup> Wiener Frauengesundheitsbericht (2006), S.266

<sup>147</sup> Wiener Frauengesundheitsbericht (2006), S.270

keit, und sekundären Kaiserschnitten, nach Beginn der Wehen, unterschieden werden. Bei Kaiserschnitten wird zudem auch zwischen Notfallkaiserschnitten, die sich im Laufe der Geburt ergeben und geplanten Kaiserschnitten aufgrund von harten (z.B. Nabelschnurvorfall) und weichen (z.B.: Lageanomalien) Indikatoren entschieden werden. Wie hoch die Zahl der „Kaiserschnitte auf Wunsch“ tatsächlich ist, kann nicht gesagt werden.

Der so genannte „Kaiserschnitt auf Wunsch“ wird von Befürwortern als der Geburtsmodus der Zukunft präsentiert. Hauptargumente der Befürworter sind postulierte Wahlfreiheit der Frau, Schmerzfreiheit, Schonung des Beckenbodens („saving the love channel“), Bewahrung der Kontinenz des Urogenitaltrakts neben Sicherheit und Planbarkeit des gesamten Geburtsverlaufs. KritikerInnen setzen dem entgegen, dass nachfolgende Geburten mit hoher Wahrscheinlichkeit auch mit einem Kaiserschnitt gemacht werden und es auch zu Problemen mit der Operationsnarbe kommen könne. Neben diesen möglichen physischen Problemen kann das Fehlen des Geburtserlebnisses für viele Frauen belastend sein. KritikerInnen weisen auch darauf hin, dass die Argumente für das Wohl der Frauen und Kinder auch begleitet sind von Erleichterungen für das Geburtspersonal und finanziellen Vorteilen gegenüber Versicherungen etc.<sup>148</sup>

Die folgenden Tabellen zeigen die Kaiserschnitttraten in ganz Österreich im Bundesländervergleich und im Vergleich Wiener öffentlicher und privater Spitäler im Jahre 2004.

---

<sup>148</sup> vgl. Wiener Frauengesundheitsbericht (2006), S.272

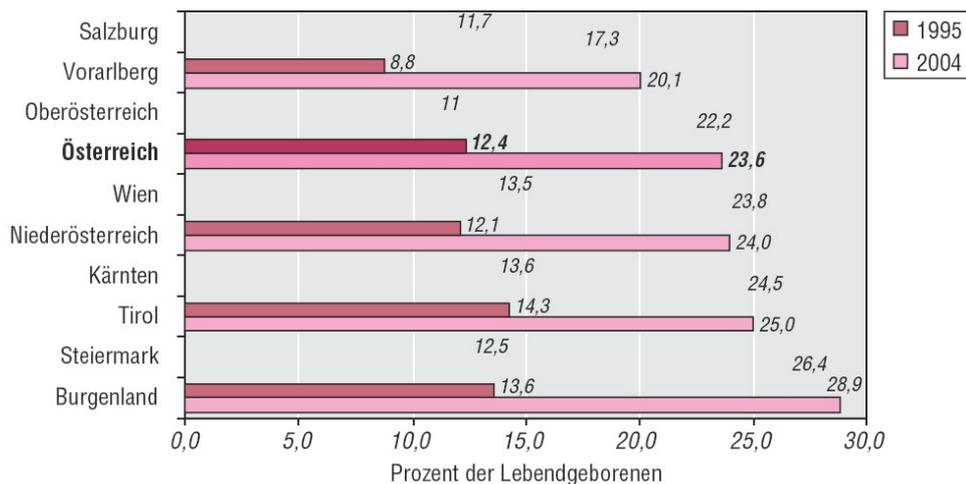


Abbildung 1: Kaiserschnittraten 2004 nach Bundesländern<sup>149</sup>

Tabelle 3: Kaiserschnitt- und Dammschnitt-Raten in ausgewählten Wiener geburtshilflichen Abteilungen 2004<sup>150</sup>

Name der Klinik	Status	Geburten 2004	Kaiserschnitt-Rate	Dammschnitt-Rate
		absolut	Prozent	
AKH Wien	öffentlich	2.953	36,5	15,4
Semmelweis-Frauenklinik	öffentlich	2.630	15,4	29,0
SMZ-Ost Wien	öffentlich	2.000	17,0	34,0
St. Josef Wien	öffentlich	1.452	15,7	11,1
Goldenes Kreuz	privat	823	49,6	9,0
Privatklinik Döbling	privat	410	41,2	7,0
Rudolfinerhaus	privat	343	40,0	20,0

Es zeigt sich, dass die Kaiserschnitttrate in den letzten 9 Jahren um 11,2% gestiegen ist und in Österreich insgesamt 23,6% der Geburten mit Kaiserschnitt durchgeführt wurden. Ein weiterer markanter Unterschied ist zwischen der Kaiserschnitttrate öffentlicher und privater Spitäler. In Privatkliniken liegen die Kaiserschnittraten zwischen 40-50%, in öffentlichen Spitälern bis auf das AKH unter 20%.

Österreichweite bzw. bundesländerspezifische Daten zum Umgang mit Schmerz während der Geburt konnten keine gefunden werden. Weder sind diese statistisch erfasst, noch veröffentlichen Spitäler diese Daten auf ihren Homepages. Ob Spitäler diese Daten für interne Zwecke dokumentieren konnte ebenfalls nicht festgestellt werden.

<sup>149</sup> Wiener Frauengesundheitsbericht (2006), S.273

<sup>150</sup> Wiener Frauengesundheitsbericht (2006), S.273

## **7.3 Materialaufbereitung für die Analyse des Diskursstranges Geburtsschmerz**

Am Beginn der Materialaufbereitung findet sich eine allgemeine Charakterisierung der Zeitschrift „Eltern“, diese beinhaltet die Struktur beziehungsweise den Aufbau der Zeitschrift an sich, die Reichweite dieser und eine genauere Beschreibung der LeserInnen.

Im Anschluss daran werden alle Artikel, welche innerhalb des Jahres 2006 in Zusammenhang mit „Umgang mit Geburtsschmerz“ stehen, paraphrasiert und in ihren zentralen Themenbereichen zusammengefasst dargestellt. Dieses Vorgehen ist notwendig, um dann die für die Untersuchung relevanten Texte (Diskursfragmente) herausfiltern zu können. Die Bearbeitung der Artikel wird durch die Beschreibung der jeweiligen Rubrik, dessen AutorIn und Bebilderung ergänzt.

### **7.3.1 Allgemeine Charakterisierung der Zeitschrift „Eltern“**

An dieser Stelle wird der inhaltliche Aufbau der Zeitschrift „Eltern“ zusammengefasst dargestellt.

Bereits am Beginn der Zeitschrift „Eltern“ befindet sich das „Österreich Magazin“, welches auf vier bis acht Seiten Artikel und Informationen nur aus und für Österreich beinhaltet. Im Anschluss daran ist das Inhaltsverzeichnis für den restlichen Teil der Zeitschrift platziert. Das „Österreich Magazin“ scheint im allgemeinen Inhaltsverzeichnis nicht auf.

Die Unterteilung und Benennung der Rubriken ändert sich im Jahr 2006 nicht nennenswert. Die Themenblöcke beziehungsweise Rubriken des Inhaltsverzeichnisses sind folgendermaßen angeführt:

- **Titelthema**

Zu Beginn des Inhaltsverzeichnisses findet sich der Hinweis auf das Titelthema, die Überschrift und ein mehrzeiliger Anreißer beschreiben kurz den Inhalt des Artikels.

- **Entwicklung & Erziehung**

Dieser Themenblock unterteilt sich in Artikel, eine Glosse, eine Kolumne, ein Magazin und eine Serie, die sich alle mit der Entwicklung, Förderung und Erziehung von Babys und Kleinkindern auseinandersetzt. Beispiele für solche Artikel: „Immer mit der Ruhe“, „Serie: Wir haben ein Baby!“, „Magazin: Mein Baby & ich“, „Serie: Alltag mit zwei Kindern“ etc.

- **Schwangerschaft & Geburt**

Diese Rubrik beschäftigt sich mit den Themengebieten Schwangerschaft und Geburt, an dieser Stelle wird die Serie: „Ich krieg ein Kind“, Themen wie Akupunktur und „Der erste Sex nach der Geburt“ besprochen.

- **Familie & Freizeit**

In diesem Bereich steht die Freizeitgestaltung als Familie im Vordergrund, es werden Empfehlungen für den richtigen Spielzeugeinkauf oder Bücher, welche das Kind besonders fördern, gegeben. Aber auch familienrechtliche Fragen und Rezepte finden an dieser Stelle ihren Platz.

- **Gesundheit & Wellness**

In diesem Bereich steht die Behandlung von Kinderkrankheiten und deren Vermeidung im Vordergrund. Auch Impfthemen und Erholungsprogramme für Eltern werden besprochen.

- **Partnerschaft, Beruf, Psychologie**

Hier werden die verschiedensten Themen, wie der Umgang mit neuen Familienkonstellationen aussehen kann oder auch steuerliche Fragen, behandelt.

Weitere kleine Rubriken: Familie & mehr/ Kontakte/ Fragen & Antworten/ Preisrätsel/ Impressum, Herstellernachweis/ Wie geht es Ihnen heute?

Die Druckauflage der Zeitschrift „Eltern“ beträgt 456027, sie erreicht 1,52 Millionen Menschen.

Die primäre Zielgruppe ist tendenziell weiblich, dies lässt sich auch aus den Statistiken auf der Homepage des Verlages herauslesen, wobei die Artikel „für

Eltern“ verfasst sind. Das Profil der Zeitung lässt sich am besten in den Worten des Verlages wiedergeben:

*ELTERN(...) liefert Vorschläge, gibt Unterstützung, ermuntert, macht nachdenklich, lässt Experten sowie Mütter und Väter zu Wort kommen, testet Babysitze, Spielsachen und Kindernahrung. Natürliche Heilmittel und gesunde Ernährung in der Schwangerschaft, die beste Pflege für Babyhaut, Familienurlaub, Finanzhilfen für junge Familien (...).“*

*Hinter all den Themen steht ein Redaktionsteam, das weiß, worüber es schreibt: Mütter und Väter mit einer Menge eigener Erfahrungen und besten Kontakten zu denen, die ebenfalls vieles wissen - zu Ärzten, Hebammen, Stillberaterinnen, Erzieherinnen, Psychologen, Forschern. Und natürlich zu all denen, die jeden Tag aufs Neue über ihr Leben mit Kindern staunen - den Lesern!“<sup>151</sup>*

Die Zeitschrift „Eltern“ gehört dem Verlag Gruner + Jahr AG & Co KG an. Der Verlag vertreibt ein großes Sortiment an Zeitschriften zu den verschiedensten Themenbereichen, darunter auch Brigitte, Woman, GEO, BÖRSE, Flora Garten, essen & trinken, emotion, Impulse, Häuser, P.M. etc.

Die Zeitschrift Eltern erscheint monatlich in Österreich zu einem Preis von € 3,00.

### **7.3.2 Überblick über alle Artikel mit Thema Geburtsschmerz im gesamten Jahrgang**

Im Folgenden werden die Artikel zum Thema Geburtsschmerz aus einem ganzen Jahr paraphrasiert, die Bilder rudimentär beschrieben, und die zentralen Themen herausgearbeitet.

#### **1. „Geburt: Mit jedem Kind wird die Angst kleiner – So schlimm ist`s nicht: Die Erfahrung im Kreißsaal macht zuversichtlich“**

Rubrik: Info-Seiten / Schwangerschaft und Geburt

AutorIn: Rosemarie Wetscher

Artikel aus „Eltern“- Ausgabe 02/2006

---

<sup>151</sup> <http://www.gujmedia.de/angebot/zeitschriften/eltern/?card=profil>

### **Zusammenfassung:**

In diesem kurzen Artikel wird Frauen mit Berufung auf eine groß angelegte Studie (1991-2005, 16785 werdende Mütter wurden in einem Spital in der Schweiz gefragt), gesagt, dass mit dem 2ten bzw. 3ten Kind Ängste um die Gesundheit des Kindes, Ängste vor den Schmerzen, Ängste davor die Kontrolle zu verlieren, Ängste im Kreißsaal allein zu sein und Ängste sich ungeschickt anzustellen, geringer werden.

„Beim ersten Kind fürchten sich 79,8% der Schwangeren vor Schmerzen, beim zweiten 58%, beim dritten 37%.“

### **Bilder:**

Oberhalb des Artikel ist ein Bild von einer schwangeren Frau, ganz in rot auf einem Sessel sitzend, beide Hände auf ihrem Bauch, Blick geht in Richtung Bauch, Gesichtsausdruck ist lächelnd. Dabei steht ein Text: Wir schaffen das schon, mein Kind! Zuversicht ist gut für die Geburt.

### **Thema:**

Umgang mit Angst vor dem Geburtsschmerz

## **2. „Das will ich wissen!“**

Rubrik: Kreißsaal-Info / Schwangerschaft und Geburt

AutorIn: Christine Barsch

Artikel aus „Eltern“- Ausgabe 03/2006

### **Zusammenfassung:**

Die Fragen: Was ist, wenn ich mit der Hebamme nicht zurechtkomme? Muss ich die ganze Zeit einen CTG-Gurt um den Bauch tragen?

Was ist eigentlich, wenn gerade kein Kreißsaal frei ist? Was kann ich zur Entbindung mitnehmen? Wie lange bleibe ich im Kreißsaal, wenn das Baby da ist? Darf ich während der Geburt essen und trinken?

Kann ich mich während der Geburt noch für einen Kaiserschnitt entscheiden?  
Kippen manche Männer im Kreißsaal wirklich um?

Kann man die Geburt kurz anhalten, wenn ich sehr erschöpft bin?

Was passiert mit mir, wenn ich in den Kreißsaal komme?

In diesem Artikel wird mit Antworten auf zehn Fragen, das gesagt, was Frauen wissen wollen. Diese Fragen stellen sich laut Autorin werdende Mütter am häufigsten.

7 Fragen beziehen sich auf den organisatorischen Ablauf, eine Frage auf die Rolle des Vaters, 2 Fragen beziehen sich auf das konkrete Geburtsgeschehen:  
Kann ich mich während der Geburt noch für einen Kaiserschnitt entscheiden?

Kann man die Geburt kurz anhalten, wenn ich sehr erschöpft bin?

Bei der Frage: Kann ich mich während der Geburt noch für einen Kaiserschnitt entscheiden? Es wird geantwortet, dass dies theoretisch möglich ist, aber die Erfahrung zeigt, dass sich kaum eine Frau einen wünscht, wenn die Geburt bereits begonnen hat. Der Umgang mit den Wehen wird mit der Zeit gelernt. Sollten die Schmerzen zu heftig für die Frau sein, ist eine PDA die bessere Alternative. „Eine PDA nimmt der Mutter die Schmerzen und ermöglicht dem Baby einen natürlichen Weg ins Leben. Ganz abgesehen davon, dass der Mutter die Folgen der Operation wie Wundschmerzen erspart bleiben.“

**Bild:**

Kreißsaal mit Bett gelb und Badewanne rot – kaum medizinische Apparatur

**Thema:**

Möglichkeiten der Schmerzlinderung durch medizinische Indikationen

**3. „Geburt: Wie weh tun Wehen?“**

Rubrik: Schwangerschaft und Geburt

AutorIn: ELTERN-Autorin Karina Wilke berichtet über eigene Erfahrungen

Artikel aus „Eltern“- Ausgabe 05/2006 -

### **Zusammenfassung:**

Artikel erzählt von Erfahrungen mit Geburtsschmerz davor, während und nach der Geburt.

Die Schwiegermutter erzählt von eigener Geburt und der Cousine des Mannes beim Frühstück, die laut Erzählungen und Erinnerungen sehr schmerzhaft waren. Der Mann wirft ein, dass Frauen heute nicht mehr zum Leiden verurteilt wären, da es ja Schmerzmittel gibt.

Im 5ten Monat unterhält sich die Schreiberin mit der Cousine, die ihr antwortet, dass es wehgetan habe, dies aber nichts mache. Sie fragt die Nachbarin, die Hebamme und die eigene Mütter – So als ob du einen Fußball, ich habe Lachgas bekommen... die Antworten sind verschieden. Ein Monat vor der Geburt werden Antworten in einem Forum im Internet gesucht. Die Berichte sind schrecklich und machen Angst. Die Schreiberin malt sich ein Horrorszenario aus. Sie hat Angst. Am nächsten Tag geht sie in die Klinik und sagt, dass sie im „entscheidendem Moment über eine PDA nicht diskutieren möchte. Sie nickt und lässt mich gleich alle nötigen Formulare unterschreiben – ich bin erleichtert.“

Seite 133

Einen Tag nach der Geburt, meint sie, dass dies ihr erstes und letztes Kind war obwohl sie es noch leicht hatte mit PDA und ohne Dammriss.

Bei der Babyparty erzählt sie selbst von der Geburt ihren Freundinnen auf die Frage: Hat es wehgetan? Sie erzählt in ihrem Kopf und dann den Freundinnen nur: 18 Stunden in Wehen.

3 Monate später, schreibt sie, dass sie eine leichte Geburt hatte.

Zehn Monate später ist ihre Freundin schwanger und sie antwortet auf die Frage wie die Schmerzen waren: Wehen sind ähnlich wie Unterleibsschmerzen oder Bauchkrämpfe.....es folgt eine aufmunternde Beschreibung für die Freundin, dass Wehen ein positiver und produktiver Schmerz sind und dass man dem Schmerz seine Macht nehmen kann.

Als sie nachhause kommt gibt es eine Party, weil sie wieder die Alte ist: „Die Schmerzen der Geburt haben nichts verändert. Sie sind gekommen, hatten ih-

ren Auftritt und sind dann spurlos wieder verschwunden. Geblieben ist nur Charlotte, das beste Schmerzmittel der Welt.“

Interessant am Ende des Artikels: [www.eltern.de/geburt](http://www.eltern.de/geburt) -darunter steht Sie haben Angst vor der Geburt? Tauschen Sie sich aus – in unserem Forum!

**Bilder:**

Bild1: großer Babybauch von Hüfte bis Brustansatz, Bild2: Frau mit schlafendem Baby auf angewinkelten Oberschenkeln, lächelnd – Text: Alles relativ: Bis das Kind da ist, tut es richtig weh. Hat man es dann im Arm, erscheint das Erlebte halb so schlimm.

**Thema:**

Relevante Wissensquellen in Bezug auf Strategien im Umgang mit dem Geburtsschmerz

**4. „Selbstbewusst in die Geburt“**

Rubrik: Einleitende Worte der Chefredakteurin

AutorIn: Chefredakteurin Marie-Luise Lewicki

Artikel aus „Eltern“- Ausgabe 06/2006

**Zusammenfassung:**

In diesem Heft werden die Ergebnisse einer Studie zu „Kinderkriegen in Deutschland“ präsentiert, welche die Zeitschrift Eltern durch das Engagement ihrer Leserinnen durchführen konnte.

Die Ergebnisse zeigen einen klaren Trend: „Ideologische Vorbehalte gegenüber unterschiedlichen Geburtsformen haben ausgedient. Frauen gehen heute selbstbewusst in die Geburt. Mit klaren Vorstellungen, wie diese besonderen Stunden verlaufen sollen – und ohne Scheu davor, sich helfen zu lassen, wenn der Schmerz übermächtig wird. Heroisches Leiden im Kreißaal ist nicht mehr gefragt.“

**Thema:**

Selbstbewusster Umgang mit dem Geburtsschmerz

**5. „So kam unser Kind zur Welt. Acht ganz persönliche Berichte über ein wunderbares Ereignis.“**

Rubrik: Schwangerschaft und Geburt

AutorIn: Rosemarie Wetscher

Artikel aus „Eltern“- Ausgabe 06/2006

**Zusammenfassung:**

In diesem Artikel werden anhand von acht Fallbeispielen persönliche Geburtserfahrungen und Geburtsmöglichkeiten beschrieben. Die Beispiele werden jeweils durch Ergebnisse der Fragebogenauswertung ergänzt. Das Thema Schmerzmittel wird als Ergebnis der Studie erwähnt, allerdings nicht bei einem konkreten Fallbeispiel.

PDA: Jede dritte sagt Ja

„Schmerzmittel – wenn es sein muss ja bitte. So denken 54 Prozent der ELTERN-LeserInnen. Am häufigsten lassen sie sich mit einer PDA helfen (30 Prozent). Schmerzmittel über den Tropf bekamen 21 Prozent der Frauen, die sich für eine Schmerzbekämpfung entschieden Auf Homöopathie setzten 13 Prozent.“

Seite 33

**Bilder:**

Auf den Bildern der Beispiele sind immer Mutter, Vater und Kinder zu sehen.

**Thema:**

Erfahrungsberichte von acht unterschiedlichen Geburtsverläufen

**6. „Hier werden Fragen von anonymen FragestellerInnen von ExpertInnen beantwortet. Die Frage der Rubrik Schwangerschaft lautet: Ich will auf jeden Fall mit PDA entbinden, vielleicht auch mit Kaiserschnitt. Kann ich mir den Geburtsvorbereitungskurs sparen?“**

Rubrik: Fragen und Antworten - Schwangerschaft und Geburt

Artikel aus „Eltern“- Ausgabe 07/2006

**Zusammenfassung:**

Eine Gfg-Geburtsvorbereiterin antwortet mit lieber nicht, da es in einem Geburtsvorbereitungskurs nicht nur um Atemtechniken zur Schmerzreduktion geht sondern auch anderes ein Thema ist (Einstimmung zu dritt, Gebärhaltungen auch für PDA wichtig, Netzwerke aufbauen zu anderen Schwangeren und Eltern).

**Bild:**

Bild von schwangerer Frau auf Pezi-Ball, lachend, Arme verschränkt und macht offensichtlich eine Übung.

**Thema:**

Relevanz von Geburtsvorbereitungskurs bei einer durch eine PDA unterstützten Geburt

**7. „Geburt im OP“**

Rubrik: Schwangerschaft und Geburt

Autorin: Rosemarie Wetscher

Artikel aus „Eltern“ – Ausgabe 09/2006

**Zusammenfassung:**

Der Kaiserschnitt ist ein Routineeingriff, welcher seine Besonderheit durch die Geburt eines Babys erhält. Deutschland hat mit 27 Prozent die höchste Kaiserschnitttrate in ganz Europa. Je reicher ein Land desto höher ist auch die Kaiserschnitttrate zu beziffern, in manchen Ländern gilt der Kaiserschnitt als Statussymbol. Die Gründe für die ansteigende Kaiserschnitttrate sind vielfältig, einer-

seits ist der Kaiserschnitt kaum gefährlicher als eine normale Geburt, durch die genaue medizinische Überwachung während der natürlichen Geburt kann bei der kleinsten Abweichung sofort ein Kaiserschnitt eingeleitet werden und immer weniger Hebammen und Ärzte trauen sich eine normale Entbindung bei der falschen Lage des Babys zu. Wobei hier zu erwähnen ist, dass der Kaiserschnitt etwaige Beckenbodenprobleme nicht zu verhindern vermag, da dieser durch die Schwangerschaft schon sehr beansprucht ist. Auch finanzielle Aspekte spielen bei der Wahl des Kaiserschnittes von Seiten des Krankenhauses eine Rolle, da der Kaiserschnitt durch seine Planbarkeit finanziell wesentlich rentabler ist. Für gesunde Babys ist die Wahl des Kaiserschnittes nicht als beste Wahl zu bezeichnen, da sie nach einem Kaiserschnitt, im Gegensatz zu normalen Geburten, häufiger an Atemproblemen leiden und auch gewisse Hormone auf diesem Weg von der Mutter nicht erhalten können, bei Frühgeburten kann der Kaiserschnitt den einzig möglichen Weg darstellen, dass das Baby gesund zur Welt kommt, da sie die Strapazen einer normalen Geburt kaum verkraften könnten. Es kommt beim Kaiserschnitt zwar zu sehr wenigen Komplikationen, trotz allem ist es eine große Operation mit Wundschmerz, die Zeit der Rekonvaleszenz ist oft bedeutend länger als bei einer Normalgeburt. Über die Zahl von Wunschkaiserschnitten lässt sich nur frei spekulieren, da aufgrund der Abrechnungen mit den Gebietskrankenkassen nicht ersichtlich ist, ob dies ein Wunschkaiserschnitt war, allerdings gilt die Anzahl dieser als zu hoch eingeschätzt.

**Thema:**

Kaiserschnitt

**8. „Ennas Geburts-Tag“**

Rubrik: Schwangerschaft und Geburt

Autorin: Rosemarie Wetscher

Artikel aus „Eltern“ – Ausgabe 10/2006

**Zusammenfassung:**

Ennas Eltern haben sich dazu entschlossen ihr Baby im Geburtshaus auf die Welt zu bringen, bereits während der Schwangerschaft sind sie immer wieder für Vorsorgeuntersuchungen dort. Die Betreuung während der Schwangerschaft und Geburt wird hauptsächlich durch eine Hebamme gewährleistet. Die Eltern haben eingewilligt eine Fotografin der Zeitschrift „Eltern“ an der Geburt teilhaben zu lassen. Der größte Teil des Artikels beschäftigt sich mit der Geburt und deren Verlauf. Der Geburtsprozess wird in all seinen Facetten beschrieben und dargestellt. Auch auf die Rolle der AkteurInnen und den Umgang mit dem Geburtsschmerz, ohne jegliche medizinische Indikation, wird näher eingegangen.

**Bilder:**

1. Bild: Die werdende Mutter, 2. Bild: die werdenden Eltern, 3. Bild: Hebamme und werdende Mutter, 4. – 7. Bild -> Bilder der Geburt, 8. Bild: Säugling, welcher gerade gestillt wird

**Thema:**

Umgang mit Geburtsschmerzen ohne medizinische Indikation

**9. „Den Frauen Mut machen, für die Geburt ihren eigenen Weg zu wählen ...“**

Rubrik: Österreich Magazin

Autorin: unbekannt

Artikel aus „Eltern“ – Ausgabe 11/2006

**Zusammenfassung:**

Im Mittelpunkt der im November in Graz stattfindenden Konferenz für neue Wege in der Geburtshilfe stand das Thema „Wunschkaiserschnitt“. Gerade für Hebammen stellt der Kongress ein Forum dar, da sich gerade in ihrem Fall die Arbeitstätigkeit stark aufgrund der vielen Gestaltungsmöglichkeiten verändert hat. Viele Frauen nehmen diese große Auswahlmöglichkeit erst gar nicht wahr, daraus lässt sich auch die hohe Zahl der Kaiserschnitttrate erklären, welcher von

den Schwangeren oft als risikolosester Weg angesehen wird. Die in den 70er Jahren gewonnene Erkenntnis, sich auf den Körper zu verlassen und aktiv zu gebären, geht heute wieder zurück. Hier spielt auch die Vorbildwirkung durch Stars in den Medien eine große Rolle, die normale Geburt wird als sehr schmerzhaft und negativ dargestellt, als Lösung wird der Kaiserschnitt propagiert. Die Hebammen verstehen die Angst vor dem Geburtsschmerz, andererseits möchten sie die Frauen ermuntern ihren eigenen Körper zu vertrauen. Denn es gibt genug Situationen wo Frauen ihren Körper quälen aber eine normale Geburt trauen sie sich dann nicht zu.

**Bilder:**

1. Bild: Darstellung eines Babybauches, 2. Bild: Darstellung eines Neugeborenen

**Thema:**

Wahl des eigenen Geburtsweges

**10. „Kleiner Piks, große Wirkung“**

Rubrik: Schwangerschaft und Geburt

Autorin: Rosemarie Wetscher

Artikel aus „Eltern“ - Ausgabe 03/2006

**Zusammenfassung:**

Mithilfe von alternativer Medizin beziehungsweise Akupunktur kann diversen Problemen in der Schwangerschaft entgegengewirkt werden, als Beispiele sind hier anzuführen die Übelkeit in den ersten Wochen, bei Rauchrückfällen, zur Schmerzlinderung als Alternative zu Tabletten, bei Schlafstörungen, Angstzuständen und nervlicher Unruhe. Die Durchführung mittels Nadeln wird als schmerzlos beschrieben. Auch zur Geburtsvorbereitung, der richtigen Lage des Babys für die Geburt aber auch für einen schnelleren Geburtsvorgang eignet sich die Methode der Akupunktur. Die Akupunktur wird von Hebammen und

Frauenärzten angeboten, allerdings zahlt die Krankenkasse diese Behandlungen nicht immer.

**Bild:**

Rücken mit Akupunkturnadeln

**Thema:**

Akupunktur als möglicher Umgang mit dem Schmerz

**11. „Wir wollen mit unserer Erfahrung Kraft geben!“**

Rubrik: Österreich Magazin

Artikel aus „Eltern“ – Ausgabe 12/2006

**Zusammenfassung:**

Viele Frauen fühlen sich in der Schwangerschaft oft alleine, ohne kompetenten Ansprechpartner, der sich Zeit für sie nimmt. Doulas bieten werdenden und jungen Müttern während Schwangerschaft und Geburt professionelle Begleitung an, sie sehen sich sozusagen als Ersatz für die frühere Großfamilie, die in Zeiten der Schwangerschaft, Geburt und danach für die Frauen da waren. Es besteht die Möglichkeit sich als Doula in Graz ausbilden zu lassen, die Aufgabe dieser besteht für die Frau da zu sein, wenn es notwendig ist, sie kümmert sich um die emotionalen Belange der Frau, wobei sie sich vor allem in diesem Punkt vom Aufgabenbereich der Hebamme abgrenzen. Auch während der Geburt ist die Doula anwesend um der werdenden Mutter und dem werdenden Vater eine emotionale Unterstützung sein zu können. Barbara Ehweiner interessierte sich zuerst für die Ausbildung zur Hebamme, da ihr das zu medizinisch war, ist sie dann auf die Möglichkeit als Doula junge Mütter zu begleiten, gestoßen.

**Bilder:**

1. Bild: Rückenansicht einer sitzenden Frau, Baby blickt über die Schulter, 2. Bild: Frau trägt ein Kind am Arm und lächelt in die Kamera

**Thema:**

Aufgabengebiet der Doulas

**12. „Umfrage: Was hilft gegen die Angst vor der Geburt“**

Rubrik: Schwangerschaft und Geburt

AutorInnen: R. Wetscher, C. Börger, N. Imlau

Artikel aus „Eltern“ – Ausgabe 01/2007

**Zusammenfassung:**

In diesem Artikel beschreiben vier schwangere Frauen ihre Strategie um mit der Angst vor der Geburt umgehen zu können. Gerti Schwörer-Klein hat nach einer traumatischen ersten Geburt sich dieses Mal für einen Geburtsvorbereitungskurs für Zweitgebärende angemeldet, dort wurde die erste traumatische Geburt thematisiert, darüber zu sprechen hat ihr sehr geholfen. Sabine Connalegno hat sich für eine Hebamme entschieden, welche ihr durch ihre Anwesenheit Entspannung und Zuversicht vermittelt. Lexi Wöhrner hat von der Erfahrung ihrer Schwester profitiert, welche schon zwei Kinder hat und Bea Schröteler bekommt von ihrer Mutter Mut zugesprochen, welche der Meinung ist das Kinderkriegen läge ihnen im Blut und im Notfall kann man auf eine PDA zurückgreifen.

**Bild:**

3 schwangere Frauen

**Thema:**

Strategien von Schwangeren zur Angstbewältigung vor der Geburt

**13. „Buchtipps: Hebammenwissen aus fünf Generationen“**

Rubrik: Schwangerschaft und Geburt

Artikel aus „Eltern“ – Ausgabe 02/2007

**Zusammenfassung:**

Paula und Irene Gruber geben in dem Hebammenratgeber ihr Wissen weiter, Paula Gruber war bei mehr als 4000 Geburten dabei. Zentrale Themen sind hier Geburtsvorbereitung, Pränataldiagnostik, Wehen, Hausgeburt oder Geburt im Krankenhaus, über Nachsorge und Säuglingspflege.

**Bild:**

Das Buch wird abgebildet

**Themen:**

Hebammenwissen

**14. „Neun Fragen vor der Geburt“**

Rubrik: Warten aufs Baby

Artikel aus „Eltern“ – Sonderheft Geburt – Ausgabe 2004/2005

**Zusammenfassung:**

Die Geburt kündigt sich zumeist bereits einen Tag vorher an, durch Durchfälle, Herzklopfen, Appetitlosigkeit etc. Wann der richtige Zeitpunkt ist ins Krankenhaus zu fahren kann von der Dauer und Intensität der Wehen abhängig gemacht werden. Gegen die Angst vor der Geburt helfen Entspannungsübungen, positives Denken. Außerdem steigern sich Wehen langsam und man hat dazwischen kurze Phasen der Erholung wo man keine Schmerzen hat. Tröstlich ist, dass die Geburt zeitlich begrenzt ist und die Schmerzen irgendwann wieder aufhören. Auch der Körper stellt sich auf die Geburt ein, ab der 20. Schwangerschaftswoche wird dieser durch ein körpereigenes Hormon immer schmerzempfindlicher. Außerdem müssen Schmerzen nicht stoisch ertragen werden da es verschiedene Hilfen und Medikamente zur Schmerzlinderung gibt. Die Geburtsdauer ist so individuell unterschiedlich, dass keine Zeitangaben möglich sind, aber sobald das Baby auf der Welt ist, sind alle Schmerzen vergessen. Wer zur Geburt mitkommen sollte, bleibt jeder Schwangeren überlassen, in den meisten

Fällen ist es der Vater, wobei es sich in England bereits etabliert hat, dass die Mutter oder eine Freundin mitkommt. Ein Dammschnitt ist leider nicht immer zu verhindern, auch nicht durch spezielle Gymnastik oder Massage, in manchen Kliniken wird ein Dammschnitt schneller gesetzt als in anderen. Wobei es trotzdem ratsam ist, den Damm regelmäßig zu massieren und spezielle Übungen zu machen um den Dammbereich zu dehnen und zu lockern. Ist bei der zweiten Geburt ein Kaiserschnitt durchgeführt worden, ist die natürliche Geburt bei einer zweiten Schwangerschaft an gewisse Voraussetzungen gebunden, außerdem muss ein Operationsteam für den Notfall vorhanden sein. Bei einem Blasensprung muss man nur dann sofort in die Klinik wenn das Köpfchen des Babys noch nicht im Becken eingetreten ist. Manchmal ist es notwendig die Wehen voranzutreiben, da es passieren kann dass bei fortschreitender Geburt plötzlich keine Wehentätigkeit mehr vorhanden ist, dann kommt das Mittel Oxytozin zum Einsatz. Beim zweiten Kind verläuft die Geburt meist weniger Kräfte raubend und schneller, einerseits weil der Muttermund und die Scheide bereits gedehnt sind und andererseits weil die Frau mit den Schmerzen besser umgehen kann.

**Thema:**

Geburt im Allgemeinen und Möglichkeiten im Umgang mit dem Geburtsschmerz

**15. „Das Geheimnis der Wehen“**

Rubrik: Der Geburts-Tag

Artikel aus „Eltern“ – Sonderheft Geburt – Ausgabe 2004/2005

**Zusammenfassung:**

Kein Schmerz dieser Welt wird mit so viel Spannung und gemischten Gefühlen erwartet wie der Geburtsschmerz. Durch enorme Muskelkraft wird der Muttermund geöffnet und das Baby durch den Geburtskanal geschoben. Wehenschmerz wird sehr unterschiedlich wahrgenommen, auch an ganz unterschiedlichen Stellen in unterschiedlicher Intensität. Ist der Geburtsvorgang in Gang gesetzt lässt sich dieser nur noch verzögern aber nicht mehr aufhalten. Körper und

Seele beeinflussen den Geburtsvorgang maßgeblich, beim zweiten Kind dauert es meist weniger lange als beim ersten. Eröffnungswehen von bestimmter Dauer und Presswehen sind die effektivsten. Gerade die Wehenpausen sollte man nutzen um Kraft zu schöpfen. Sobald das Baby da ist sind alle Schmerzen vergessen.

**Bild:**

Eine schwangere Frau, welche an das CTG Gerät angeschlossen ist

**Thema:**

Allgemeine Informationen über den Geburtsschmerz

**16. „Ein Baby kommt zur Welt“**

Rubrik: Der Geburts-Tag

Artikel aus „Eltern“ – Sonderheft Geburt – Ausgabe 2004/2005

**Zusammenfassung:**

Der Artikel beschreibt die Geburt des ersten Kindes von Andrea und Stefan Baumgartner, das Baby sollte auf natürlichem Weg auf die Welt kommen. Geburt wird als Schmerz, Anspannung, zähe Zeit und stark sein beschrieben, einer Herausforderung gewachsen zu sein. Nachdem die Fruchtblase geplatzt ist machen sich die werdenden Eltern auf den Weg in das Krankenhaus. Da die Wehen nach diversen Stunden nicht einsetzen, wird ein Wehentropf gelegt. Als die Wehen einsetzen wird der Schmerz immer größer, die werdende Mutter fühlt sich vom Schmerz überfallen, Schmerzwellen jagen über ihren Körper hinweg. Nach einer Stunde Schmerzen verlangt die werdende Mutter eine PDA, die Hebamme holt die Anästhesistin welche in einer schmerzhaften Prozedur die Kanüle für die PDA legt. Der Wehenschmerz wird durch die PDA genommen. Nachdem die Presswehen einsetzen kehren die Schmerzen wieder zurück. Kurz bevor das Baby kommt holt die Hebamme den Diensthabenden Arzt hinzu, welcher auf-

grund der Erschöpfung des Babys einen Dammschnitt vornimmt. Zwei Presswehen später ist das Baby da, die Eltern sind von den Gefühlen überwältigt.

**Bilder:**

1. Bild: Körper der Schwangeren verschwommen in Hintergrund/ in Zentrum zwei Hände, 2. Bild: Schwangere welche eine Wehe veratmet 3. Bild: Schwangere trinkt aus Wasserglas und wird von einem Mann gestützt, 4. Bild: Schmerzverzerrtes Gesicht der Schwangeren 5. Bild: Mann drückt auf den Bauch der Schwangeren, eine Frau hält das Neugeborene in der Hand, 6. Bild: Frau mit Neugeborenem am Bauch, ein Mann im Hintergrund, 7. Bild: Frau lächelt mit Neugeborenem auf dem Bauch ins Bild, 8. Bild: Neugeborene wird präsentiert

**Thema:**

Beispiel für den Umgang mit Schmerz bei einer „natürlichen“ Geburt

**17. „Das macht die Wehen erträglich“**

Rubrik: Der Geburts – Tag

Artikel aus „Eltern“ – Sonderheft Geburt – Ausgabe 2004/2005

**Zusammenfassung:**

Die Geburt muss nicht grenzenlos wehtun. Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, die Schmerzen zu lindern. Wehen klingen für die meisten Schwangeren nach Wehtun, der Unterschied zu anderen Schmerzen liegt allerdings im positiven Aspekt des Wehenschmerzes, er treibt die Geburt voran und sie enden wenn die Geburt beendet ist. Der/die AutorIn sieht im Umgang mit dem Wehenschmerz verschiedene Aspekte für ausschlaggebend, an dieser Stelle wird die Herkunft, kulturelle Prägung, die Einstellung zur Sexualität, früher Schmerzerlebnisse und momentane Befindlichkeit der Mutter genannt. Die einen vergleichen Wehenschmerz mit Menstruationsschmerz, während andere wieder nach kurzer Zeit an ihre Schmerzgrenze geraten. Die Hebamme Monika Brühl empfiehlt den Schmerz nicht als Feind zu sehen, er dient als Signal dass die Geburt losgeht.

Wenn der Schmerz für die Schwangere unerträglich wird, gibt es die verschiedensten Möglichkeiten der Schmerzbekämpfung, wobei viele Frauen Angst vor der medikamentösen Schmerzlinderung haben, da sie die Nebenwirkungen fürchten. Es werden im Artikel sowohl schulmedizinische Formen der Schmerzbekämpfung (PDA, krampflösende Medikamente, Pudendusblock, Schmerzmittel) als auch alternative Methode der Schmerzlinderung (Akupunktur, Akupressur, Hypnose, Homöopathie, Atmung, Yoga, warme Bäder, Aromatherapie) vorgestellt.

**Bilder:**

Spritze und Ampullen

**Thema:**

Aufzeigen von verschiedenen Möglichkeiten zum Umgang mit Schmerzlinderung während der Geburt.

Tabelle 4: Überblick der Themen des gesamten Jahrgangs

<b>Titel</b>	<b>Themen</b>
Geburt: Mit jedem Kind wird die Angst kleiner – So schlimm ist's nicht: Die Erfahrung im Kreißaal macht zuversichtlich	Umgang mit Angst vor dem Geburtsschmerz
Das will ich wissen!	Möglichkeiten der Schmerzlinderung durch medizinische Indikationen
Geburt: Wie weh tun Wehen?	Relevante Wissensquellen in Bezug auf Strategien im Umgang mit dem Geburtsschmerz
Selbstbewusst in die Geburt	Selbstbewusster Umgang mit dem Geburtsschmerz
So kam unser Kind zur Welt. Acht ganz persönliche Berichte über ein wunderbares Ereignis.	Erfahrungsberichte von acht unterschiedlichen Geburtsverläufen
Hier werden Fragen von anonymen FragestellerInnen von ExpertInnen beantwortet. Die Frage der Rubrik Schwangerschaft lautet: Ich will auf jeden Fall mit PDA entbinden, vielleicht auch mit Kaiser-	Relevanz von Geburtsvorbereitungskurs bei einer durch eine PDA unterstützten Geburt

schnitt. Kann ich mir den Geburtsvorbereitungskurs sparen?	
Geburt im OP	Kaiserschnitt
Ennas GeburtsTag	Umgang mit Geburtsschmerzen ohne medizinische Indikation
Den Frauen Mut machen, für die Geburt ihren eigenen Weg zu wählen ...	Wahl des eigenen Geburtsweges
Kleiner Pils, große Wirkung	Akupunktur als möglicher Umgang mit dem Schmerz
Wir wollen mit unserer Erfahrung Kraft geben!	Aufgabengebiet der Doulas
Umfrage: Was hilft gegen die Angst vor der Geburt	Strategien von Schwangeren zur Angstbewältigung vor der Geburt
Buchtip: Hebammenwissen aus fünf Generationen	Hebammenwissen
Neun Fragen vor der Geburt	Geburt im Allgemeinen und Möglichkeiten im Umgang mit dem Geburtsschmerz
Das Geheimnis der Wehen	Allgemeine Kurzinformationen über den Geburtsschmerz
Ein Baby kommt zur Welt	Beispiel für den Umgang mit Schmerz bei einer „natürlichen“ Geburt
Das macht die Wehen erträglich	Aufzeigen von verschiedenen Möglichkeiten zum Umgang mit Schmerzlinderung während der Geburt.

## 7.4 Analyse ausgewählter Diskursfragmente

Die Intensität und Art der Auseinandersetzung mit dem Thema Geburtsschmerz ist sehr unterschiedlich. Die Bandbreite reicht von Erwähnung im Editorial, persönlichen Geburtserfahrungsberichten, ExpertInnenauskunft, Leserbriefen bis zum Titelthema. Bis auf drei Artikel in den Rubriken Österreich Magazin, Fragen & Antworten wurden alle anderen in der Rubrik Schwangerschaft & Geburt abgedruckt.

Aus den oben zusammengefassten Artikeln des gesamten Jahrgangs wurden sechs, für die Fragestellung besonders relevante Artikel herausgefiltert. Da eine Feinstrukturanalyse aller Artikel den Rahmen unserer exemplarischen Diskursanalyse sprengen würde, musste eine Auswahl der Artikel erfolgen. Als schwie-

rig gestaltete sich die Festlegung der Kriterien für jene Artikel, die zur Feinstrukturanalyse herangezogen werden sollten.

Orientiert an der Diskursanalyse nach Jäger ergaben sich die folgenden zwei Kriterien: Zentralität von Geburtsschmerz im Artikel und Bandbreite der Thematisierungsweisen.

Aufgrund der oben angeführten Vorstellung der einzelnen Artikel und deren Themen, war es möglich die Hauptthemen herauszufiltern. Im Vordergrund steht die Angst beziehungsweise Furcht vor dem Geburtsschmerz, und die verschiedenen Möglichkeiten in der Umgangsweise mit diesem: Auch die unterschiedliche Wahrnehmung von Geburtsschmerz ist als ein zentrales Thema in den Artikeln anzuführen.

#### **7.4.1 Materialaufbereitung und Feinstrukturanalyse der Artikel der Zeitschrift „Eltern“**

Im Folgenden wird das Material für die sechs ausgewählten Artikel aufbereitet und anschließend die herausgearbeiteten Sequenzen einer Feinstrukturanalyse unterzogen. Im Anschluss daran werden die zentralen Ergebnisse der Feinstrukturanalysen der einzelnen Artikel zusammengefasst dargestellt.

##### **ELTERN 03/2006 – Artikel: „ Das will ich wissen!“**

###### **Materialaufbereitung:**

Der Artikel „Das will ich wissen!“ erscheint in der Rubrik Schwangerschaft und Geburt, er ist zahlreich bebildert. Auch ein wissenschaftlicher Berater (Professor Peter Scheidel, Chefarzt der Frauenklinik am Marienkrankenhaus, Hamburg) wurde für diesen Text herangezogen. Der Artikel wird von der Überschrift in Großbuchstaben dominiert, darunter befindet sich ein dreizeiliger Anreißer. Der Rest des Textes ist durch das Frage Antwort Konzept gestaltet. Zu Beginn eines jeden Textblockes steht eine Frage in roter Schrift und darunter befindet sich die jeweilige Antwort. Diese Frageblöcke sind auf der ganzen Seite verteilt. Auf der ersten Doppelseite befindet sich ein großes Bild, welches über beide Seiten hinwegreicht, und sowohl den Hintergrund für die Überschrift und den Anreißer dar-

stellt als auch den restlichen Text teilweise hinterlegt. Auf der letzten Seite des Artikels befindet sich nur am obersten Rand ein Foto, welches aber nicht den Hintergrund eines Textblockes darstellt.

Photos: Der Photograph der Bilder wird nicht angegeben.

Text: Christine Brasch - Sie ist freie Autorin, ihre Schwerpunkte liegen in den Bereichen Psychologie und Medizin. Sie ist die Leiterin der Eltern family Redaktion, sie schreibt unter anderem für „Die Zeit“, und publizierte mehrere Bücher (Beispielsweise: „Das ehrliche Buch vom Kinderkriegen“, „Panikattacken und wie man sie überwinden kann“, etc.). Sie schreibt zumeist Artikel über das Reisen mit Kindern in der Eltern family Zeitschrift.

### **Themenanalyse:**

#### 1. Zentrale Themen

- a) Geburtsablauf
- b) Geburtsschmerz
- c) AkteurInnen

#### 2. Wie kommt das Thema vor?

Ad a) „Was ist, wenn ich mit der Hebamme nicht zurechtkomme“ – Muss ich die ganze Zeit einen CTG – Gurt um den Bauch tragen?“ – „Was ist eigentliche, wenn gerade kein Kreißsaal frei ist?“ – „Was kann ich zur Entbindung mitnehmen?“ – „Wie lange bleibe ich im Kreißsaal, wenn das Baby da ist?“ – „Darf ich während der Geburt essen und trinken?“ – „Was passiert mit mir, wenn ich in den Kreißsaal komme?“ – „Kann man die Geburt kurz anhalten, wenn ich sehr erschöpft bin?“

ad b) „ Kann ich mich während der Geburt noch für einen Kaiserschnitt entscheiden?“

ad c) „Kippen manche Männer im Kreißsaal wirklich um?“

### 3. Zusammenfassung der wichtigsten Themencharakteristika

- a) Geburtsablauf – diese Fragestellungen konzentrieren sich auf den Geburtsort, die AkteurInnen, was man mitnehmen kann beziehungsweise soll und ob die Geburt auch angehalten werden kann.
- b) Geburtsschmerz – hier steht die Frage im Raum, ob auch noch während der Geburt die Möglichkeit besteht sich für einen Kaiserschnitt zu entscheiden, andere Formen zur Schmerzbekämpfung werden diskutiert.
- c) AkteurInnen – hier wird das Verhalten der Männer während der Geburt und die Vorbereitung auf die Geburt besprochen

### 4. Abfolge der Themen

Es werden die zehn essentiellen Fragen zur Geburt erörtert, wobei die Fragen nicht geordnet sind, sondern in kurzen Blöcken auf der Seite im Artikel verteilt behandelt werden.

#### **Die zu interpretierenden Sequenzen:**

**Sequenz** (Titel und Anreißer): „Das will ich wissen! Eine wunderbare Vorstellung, sein Kind bald im Arm zu halten! Vielleicht wächst die Vorfreude ja noch, wenn wir die zehn Fragen beantworten, die sich werdende Mütter am häufigsten stellen.“

**Sequenz:** „Kann ich mich während der Geburt noch für einen Kaiserschnitt entscheiden? Theoretisch ja. Die Erfahrung zeigt allerdings, dass sich kaum eine Frau einen Kaiserschnitt wünscht, wenn die Geburt erst einmal begonnen hat. Weil die Wehen sich langsam steigern – und mit ihnen die Kräfte, mit ihnen umzugehen. Sollten die Schmerzen zu heftig sein, ist eine PDA die bessere Alternative, sie kann auch noch kurz vor der Pressphase gegeben werden. Eine PDA nimmt der Mutter die Schmerzen und ermöglicht dem Baby einen natürlichen Weg ins Leben. Ganz abgesehen davon, dass der Mutter die Folgen der Operation wie Wundschmerzen und Narbe erspart bleiben.“

#### **Ergebnisse der Feinstrukturanalyse:**

Das zentrale Thema des Artikels lässt sich in der Wissensaneignung von Schwangeren beschreiben. Das relevante Wissen ist bereits auf die zehn wichtigsten Fragestellungen eingegrenzt und komprimiert aufbereitet.

Die positive Auswirkung der Wissensaneignung wird thematisiert, schlussendlich wird an die Eigenverantwortung der Schwangeren appelliert und somit wird die Wichtigkeit der Informationen hervorgehoben. Die Bereitschaft, dass sich Schwangere differenziertes Wissen über Schwangerschaft und Geburt aneignen wollen, wird nicht in Frage gestellt. Die Aneignung des im Artikel aufbereiteten Wissens, wird für jede Schwangere als relevant bezeichnet.

Dass Schwangere über ein gewisses Maß an ExpertInnenwissen verfügen wird vorausgesetzt, vor allem im Bereich der Schmerzlinderung werden oft nur medizinische Termini oder wissenschaftliche Abkürzungen ohne jegliche weitere Erklärungen oder Definitionen verwendet.

Die Wissensvermittlung im Artikel findet vorrangig über das Aufzählen von Pro und Contra statt. Der Artikel erhebt nicht den Anspruch Erfahrungen oder medizinisches Wissen weiterzugeben, sondern es wird eine Form der Überzeugungsarbeit geleistet.

Ein weiteres Themengebiet stellt die Bekämpfung des Schmerzes, beziehungsweise die Linderung dessen, dar. Im Vordergrund steht die Angst vor dem Geburtsschmerz, welcher Hand in Hand mit der Angst vor dem Kontrollverlust über den eigenen Körper einhergeht. Die Angst mit dem Schmerz nicht umgehen zu können, ihn nicht kontrollieren zu können, sondern von ihm kontrolliert zu werden, kann als zentral bezeichnet werden. Man lässt die Geburt nicht nur auf sich zukommen, sondern man plant und kontrolliert diese. Die Entscheidung in Bezug auf den Geburtsverlauf liegt alleine bei der Frau, während die Rolle des werdenden Vaters nicht näher definiert wird.

Die Schwangere möchte Entscheidungsträgerin in Bezug auf den Ablauf der Geburt sein, wobei sich das vor allem auf die Umgangsweise mit dem Geburtsschmerz bezieht. Dieser Umgang bezieht sich auf die Wahlfreiheit der Schwangeren „Will ich den Schmerz ertragen?“ oder Will ich den Schmerz nicht ertragen?“.

Der werdenden Mutter wird suggeriert, dass eine Geburt planbar sei, was bedeutet sie kann sich bereits während der Schwangerschaft für einen Geburtsverlauf entscheiden und sich auch auf diesen vorbereiten.

Im Artikel wird die Geburt und der damit einhergehende Wehenschmerz nicht näher erläutert oder beschrieben, stattdessen wird die Schwangere, durch Äußerungen wie „Wehen steigern sich langsam, und die Kraft auch,“ beruhigt.

In erster Linie werden die unterschiedlichen Möglichkeiten im Umgang mit dem Wehenschmerz aufgezeigt, aber in seiner Form, seiner Konstitution und in seinem Ausmaß wird er nicht beschrieben. Es werden auch keinerlei Vergleiche oder Bezüge zu anderen Schmerzformen hergestellt.

In der Darstellung der verschiedensten Möglichkeiten der Linderung beziehungsweise Schmerzausschaltung werden unter anderem die PDA (Periduralanästhesie) und der Kaiserschnitt in ihren Vor- und Nachteilen gegenseitig abgewogen und verglichen. Die Vorteile der Schmerzlinderung durch die PDA werden im Gegensatz zu den genannten Nachteilen des Kaiserschnittes, wie Wundschmerzen und Narben, hervorgehoben. Diese negative Konnotation lässt sich in der Unvereinbarkeit von Wundschmerzen und Narben mit den Ansprüchen einer natürlichen Geburt erklären.

*Wobei an dieser Stelle anzumerken ist, dass auch eine spontane Geburt oft nicht ohne Wundschmerzen einhergeht.*

In Verbindung mit den diversen Möglichkeiten der Schmerzausschaltung wird auch die Unterscheidung von natürlicher und im Gegensatz dazu, unnatürlicher Geburt getroffen.

In die Vorstellung der natürlichen Geburt fließen auch noch bestimmte medizinische Indikationen zur Schmerzlinderung mit ein (z.B. Einsatz einer PDA). Das Ertragen der Schmerzen an sich wird nicht als Bestandteil einer natürlichen Geburt begriffen. Der Schmerz kann getrennt von der Geburt betrachtet werden und auch die schmerzfreie Geburt, aufgrund der Verwendung von Schmerzmitteln, wird nicht konträr zur natürlichen Geburt gesehen. An dieser Stelle wird angemerkt, dass der Kaiserschnitt nicht in die Kategorie der natürlichen Geburt hineinfällt.

Der Schwangeren wird versichert, dass es immer Möglichkeiten gibt, dem Kontrollverlust durch die Geburtsschmerzen entgegenwirken zu können, das bedeutet der Wehenschmerz ist heute besiegt- und kontrollierbar.

## **ELTERN 05/2006 – Artikel: „Wie weh tun Wehen?“**

### **Materialaufbereitung:**

Der Artikel „Wie weh tun Wehen“ ist in der Rubrik „Geburtsschmerz, Schwangerschaft und Geburt“ positioniert. Die Autorin Karina Wilke berichtet über ihre eigenen Erfahrungen im Umgang mit dem Geburtsschmerz. Die Überschrift ist in Großbuchstaben und sehr großer Schriftgröße abgebildet, darunter befindet sich in kleinerer Schriftgröße ein Zweizeiler, sowohl Überschrift als auch Anreißer gehen über die Doppelseite. Der erste Buchstabe des Textes ist in rot gehalten und überdimensional groß in der Relation zur restlichen Schriftgröße des Artikels. Immer wieder ist ein Satz im Text durch seine rote Farbe hervorgehoben. Das Bild auf der ersten Doppelseite nimmt ca. die Hälfte der ersten Seite in Anspruch, das Bild auf der letzten Seite nimmt in etwa das erste Drittel der Seite in Anspruch. Das zweite Bild ist mit einem Zweizeiler versehen. Am Schluss des Textes ist die Homepage der Zeitschrift angegeben, welche mit einem Forum verlinkt ist, in dem man sich mit anderen über die Angst vor der Geburt austauschen kann.

Photos: Der Name der PhotographIn wird nicht angegeben.

Text: Karina Wilke - Die Autorin schreibt unter anderem für die Eltern Zeitschrift als auch für die Ausgabe Eltern family. Sie verfasst unter anderem die Artikel: „Wenn Schüler arbeiten“, „Mit den Händchen sprechen“. Mehr konnte über sie nicht in Erfahrung gebracht werden.

### **Themenanalyse:**

#### 1. Zentrale Themen

- a) Geburtsschmerz
- b) Plattformen
- c) Angst

d) AkteurInnen

## 2. Wie kommen die Themen vor?

Ad a) „Aber stell dich mal besser auf schlimme Schmerzen ein“ - „Mama, Frauen sind heute nicht mehr wie früher zum Leiden verurteilt. Es gibt schließlich Schmerzmittel.“ – Eine kaltblütige Hebamme verweigert mir die Schmerzmittel.“ – „ ... dass ich im entscheidenden Moment über eine schmerzlindernde PDA nicht diskutieren möchte.“ – „Du bist dem Schmerz nicht ausgeliefert“

Ad b) „Stattdessen gehe ich Surfen im Internet“, „In einem Gesprächsforum klagt eine Frau...“

Ad c) „...Schon sehe ich die Geburt unserer Tochter als Höllenszenario“ „Ich habe doch Angst. Davor, dass es weh tut.“

Ad d) „Am nächsten Tag gehe ich zum Vorgespräch in die Klinik und erkläre der Chefhebamme ...“

## 3. Zusammenfassung der wichtigsten Themencharakteristika

a) Geburtsschmerz – im Vordergrund steht hier der Umgang mit dem Geburtsschmerz bereits in der Schwangerschaft – welche Möglichkeiten gibt es diesem entgegenzuwirken

b) Plattformen – wo kann sich die schwangere Frauen Wissen aneignen, wer sind die Ansprechpartner, wo findet sie Informationen

c) Angst – hier steht die Angst vor dem Schmerz im Mittelpunkt

d) AkteurInnen – die Rolle der Hebamme wird beschrieben

## 4. Abfolge der Themen

Der Artikel beginnt mit Erzählungen vom Geburtsschmerz und eine Veränderung in der Verwendung von Schmerzmitteln wird skizziert. Im weiteren Textverlauf werden die verschiedenen Ansprechpartner, über welche die schwangeren

Frauen ihre Informationen beziehen können, aufgezählt. Auch der Ort des Austausches wird genannt. Die Angst vor den Schmerzen während der Geburt wird näher beschrieben. Auch Maßnahmen gegen den Schmerz, welche bereits in der Schwangerschaft getroffen werden können, werden näher erläutert. Im Folgenden werden die ersten Monate mit dem Baby beschrieben. In einem Resümee über die Geburt wird nochmals über den Sinn von Geburtsschmerzen sinniert.

### **Die zu interpretierenden Sequenzen:**

**Sequenz (Titel und Anreißer):** „Wie weh tun Wehen?“

Diese Frage treibt alle Schwangeren um. Leider gibt es keine Antwort darauf, jedenfalls keine abschließende. Denn die Erinnerung an den Geburtsschmerz unterliegt starken Schwankungen.“

**Sequenz:** „Mama, Frauen sind heute nicht mehr wie früher zum Leiden verurteilt. Es gibt schließlich Schmerzmittel. „Außerdem entbinde ich in der modernsten Klinik der Stadt.“

**Sequenz:** „Stattdessen gehe ich Surfen, im Internet, immer noch auf der Suche nach interessanten Geburtsberichten. In einem Gesprächsforum klagt eine Frau: „Die Ärzte haben mein Baby aus mir herausgefoltert!“

Sequenz: „Schon sehe ich die Geburt unserer Tochter als Höllenszenario: Ich liege 48 Stunden in entsetzlichen Wehen, eine kaltblütige Hebamme verweigert mir Schmerzmittel.“

**Sequenz:** „ Ich habe doch Angst! Davor, dass es wehtut. Vor der Hilflosigkeit. Davor, dass ich es meiner Tochter Charlotte eine Zeit lang übel nehme, dass sie mir so wehgetan hat. Das darf nicht sein!“

**Sequenz:** „Am nächsten Tag gehe ich zum Vorgespräch in die Klinik und erkläre der Chef-Hebamme, dass ich im entscheidenden Moment über eine schmerzlindernde PDA nicht diskutieren möchte. Sie nickt und lässt mich gleich alle nötigen Formulare unterschreiben – ich bin erleichtert.“

**Sequenz:** „Dann finde ich die zündende Erklärung: Sie signalisieren, aber anders als Krankheitsschmerz, keine Bedrohung für deine Gesundheit. Sie sind produktiv, sie bringen etwas voran. Du bist dem Schmerz nicht ausgeliefert.“

### **Ergebnisse der Feinstrukturanalyse:**

Der Geburtsschmerz an sich geht mit dem Begriff des Leidens einher, er wird als eine spezifische Form des Schmerzes angesehen. Das bedeutet in diesem Fall auch, dass er mit anderen Schmerzformen nicht verglichen werden kann.

Der Geburtsschmerz wird als nicht bedrohlich für die Gesundheit angesehen, er bringt etwas voran und ist sinnvoll, dies unterscheidet ihn eklatant vom Krankheitsschmerz.

Die Geburt wird immer als mit Schmerzen verbunden beschrieben, die Form der schmerzlosen Geburt wird als nicht existent betrachtet.

Dies scheint auch einer der Gründe zu sein, warum davon ausgegangen wird, dass sich im Zuge der Auseinandersetzung mit der Geburt jede Schwangere die Frage stellt: „Wie weh tun Wehen?“.

Auf diese Fragestellung kann keine abschließende Antwort gegeben werden, da der Geburtsschmerz ein individuelles Erleben jeder einzelnen Schwangeren darstellt und somit unbeschreibbar ist. An dieser Stelle befinden sich auch keine Schmerzbeschreibungen in ihren unterschiedlichen Ausprägungen. Es wird der Anschein des unbeschreibbaren Geburtsschmerzes vermittelt.

Im Zentrum der Auseinandersetzung mit Schwangerschaft und Geburt steht die Angst vor dem Geburtsschmerz. Diese lässt sich im Kontrollverlust über den eigenen Körper und dem damit verbundenen unbesiegbaren Schmerzempfinden beschreiben. Die Kontrolle an andere, so genannte ExpertInnen, abgeben zu müssen, und nicht mehr Frau seiner eigenen Sinne zu sein, steht hier im Vordergrund. Der Angst wird der Charakter der Bestrafung verliehen, im Mittelpunkt steht auch hier die Angst vom Schmerz überrollt zu werden ohne etwas gegen ihn ausrichten zu können. Das Gefühl bereits während der Geburt eine schlechte Mutter zu sein, weil eine Übertragung des Zornes über den unbewältigbaren Schmerz auf das Kind stattfindet, löst Versagensängste aus. Man hat bereits als Mutter versagt, obwohl das Kind noch gar nicht auf der Welt ist.

Das vorrangige Ziel von Schwangeren wird in der Wissensaneignung über die verschiedensten Möglichkeiten von medizinischen Indikationen zur Schmerzbekämpfung gesehen. Aufgrund des medizinischen Fortschritts ist man dem Schmerz nicht mehr hilflos ausgeliefert. Die schwangere Frau ist heute in der Lage aktiv gegen diesen vorzugehen, folglich besitzt sie die Kontrolle über den Geburtsschmerz.

Der Sinn von Schmerzmitteln besteht darin den Schmerz auszuschalten, diese kolportierte Aussage stellt auch bei der Geburt keine Ausnahme dar.

Eine Form der Geburtsvorbereitung besteht darin, bereits im Vorhinein, die von der Schwangeren gewünschte Verwendung von Schmerzmitteln festzulegen. Somit besteht nicht die Gefahr der Verweigerung der Schmerzmittel während der Geburt, die Entscheidung über den Einsatz dieser liegt bei der Gebärenden.

Der bereits im Vorhinein bestehende Wunsch Schmerzmittel während der Geburt zu erhalten, bedarf eines bürokratisch strukturierten Procédere, welches durch spezielle Formulare gewährleistet ist.

Die moderne medizinische Ausstattung der Klinik geht einher mit dem Gefühl von Sicherheit seitens der Schwangeren. Die Geburt als medizinisches Risiko kann durch die Modernität der Klinik kompensiert werden.

In der Rolle der WissensvermittlerInnen treten an dieser Stelle das Internet (Gesprächsforen) und die Hebammen im Krankenhaus auf.

In den Gesprächsforen werden intime Details bezüglich der Geburt und Schwangerschaft mit Fremden ausgetauscht, die Schwangere vertraut den Informationen auf der virtuellen Plattform und wird durch diese in ihrer Entscheidungsfindung beeinflusst. Die Rolle der Hebamme kann als Ratgeberin, Informantin, Beraterin und Vertrauensperson beschrieben werden.

## **ELTERN 06/2006 – Artikel: „Selbstbewusst in die Geburt“**

### **Materialaufbereitung:**

Der ausgewählte Text „Selbstbewusst in die Geburt“ aus der Auflage 06/2006 der Elternzeitschrift stammt direkt aus dem EDITORIAL, welches sich zu Beginn einer jeden Elternausgabe befindet. Es ist zumeist nach dem „Österreich Magazin“ und vor dem Inhaltsverzeichnis platziert. Auf dieser Seite findet die Chefredakteurin Marie Luise Lewicki Platz um die Leserschaft auf die nachfolgenden Themen der aktuellen Ausgabe einzustimmen. Am Kopf des Textes findet sich ihr Bild.

Text: Marie Luise Lewicki war zuerst als Boulevardjournalistin tätig, bevor sie nach der Elternzeit für die Zeitschrift Eltern zu Schreiben begann. Marie Luise Lewicki ist Chefredakteurin der Zeitschriften „Eltern“ und „Eltern for family“, weiters hat sie drei Bücher publiziert.

## **Themenanalyse:**

### 1. Zentrale Themen

- a) Geburtsformen
- b) Geburtsschmerz
- c) AkteurInnen

### 2. Wie kommt das Thema vor?

Ad a) „Ideologische Vorbehalte gegenüber unterschiedlichen Geburtsformen haben ausgedient. Frauen gehen heute selbstbewusst und pragmatisch in die Geburt. Mit klaren Vorstellungen, wie diese besonderen Stunden verlaufen sollen..“

Ad b) „... und ohne Scheu davor, sich helfen zu lassen, wenn der Schmerz übermächtig wird. Heroisches Leiden im Kreißaal ist nicht mehr gefragt.

Ad c) „Und die werdenden Väter? 94 % von ihnen wollen dabei sein, wenn ihr Baby kommt.“ – „Sondern um Mut zu machen und ihre Liebe zu zeigen, aufregende Stunden gemeinsam zu erleben.“

### 3. Zusammenfassung der wichtigsten Themencharakteristika

- a) Geburtsformen – die Frauen können ihren Geburtsverlauf selber gestalten, sie wissen wie sie ihre Geburt erleben wollen.
- b) Geburtsschmerz – die Frauen brauchen bei der Geburt nicht mehr zu leiden, sie brauchen den Schmerz nicht zu ertragen
- c) AkteurInnen – der Vater möchte die Geburt miterleben, er motiviert und bringt so seine Liebe zum Ausdruck

#### 4. Abfolge der Themen

Zu Beginn des Textes wird die Tendenz zur freien Wahl des Geburtsverlaufes dargestellt, im Anschluss daran der selbstverständliche Umgang mit Schmerzmitteln. Zum Schluss wird noch auf die Rolle des Vaters bei der Geburt eingegangen.

#### **Die zu interpretierenden Sequenzen:**

**Sequenz (Titel):** „Selbstbewusst in die Geburt“

**Sequenz:** „Die Ergebnisse zeigen einen klaren Trend: Ideologische Vorbehalte gegenüber unterschiedlichen Geburtsformen haben ausgedient. Frauen gehen heute selbstbewusst und pragmatisch in die Geburt. Mit klaren Vorstellungen, wie diese besonderen Stunden verlaufen sollen – und ohne Scheu davor, sich helfen zu lassen, wenn der Schmerz übermächtig wird. Heroisches Leiden im Kreißaal ist nicht mehr gefragt.“

#### **Ergebnisse der Feinstrukturanalyse:**

Die Ergebnisse der Analyse des Artikels mit dem Titel „Selbstbewusst in die Geburt“ lassen sich wie folgt zusammenfassen. Die Konstruktion des Bildes der selbstbewussten Frau ist gekoppelt an eine spezielle Herangehensweise an die Geburt als besonderes Ereignis im Leben einer Frau. Auch der heutige Umgang mit Schmerz und Schmerzmitteln vor und während der Geburt ist durch dieses Bild der selbstbewussten und gleichzeitig wissenden Frau bestimmt.

Selbstbewusst, im Sinne des Artikels verstanden, bedeutet sich schon während der Schwangerschaft ein spezifisches Wissen anzueignen, um die Geburt ganz nach eigenen Vorstellungen zu gestalten. Die Geburt stellt im Leben einer Frau ein besonderes Ereignis dar: Sie ist einzigartig, planbar und gestaltbar. „Selbstbewusst in die Geburt“ bedeutet vor allem auch während der Geburt den Schmerzen selbst bestimmt zu begegnen. Ein selbstbewusster Umgang mit dem Schmerz ist einer bei dem die Frau nicht leidet. Die selbstbewusste Frau weiß über Schmerzmittel, mögliche Schmerzlinderungen- bzw. Ausschaltung, Bescheid und weiß auch im konkreten Moment, wie stark der Schmerz für sie sein soll. Leiden an den Schmerzen einer Geburt muss heute keine Frau mehr, was auch auf die Veränderungen im Umgang mit dem Schmerz in der Geburtshilfe

zurückzuführen ist. Wurde dem Schmerz vielleicht früher noch eine positivere und vor allem notwendige Funktion zugesprochen, so überwiegt heute ein negatives Bild vom Leiden am Schmerz, welches nicht zum Bild einer selbstbewussten Frau und ihres einzigartigen Geburtserlebnisses passt, welches doch schön und einzigartig sein soll. War es vielleicht früher ein Zeichen von Stärke einer Frau keine Schmerzmittel zu wollen, so ist es heute vielleicht nicht umgekehrt aber dennoch ein Zeichen von Selbstbewusstsein diese bei Wunsch auch zu verlangen. War es früher vielleicht auch eher peinlich Hilfe zu verlangen, so ist es heute für Frauen selbstverständlich sich ihren Bedürfnissen entsprechend helfen zu lassen. Die Frau und ihr Wille haben bei der Geburt oberste Priorität.

Die selbstbewusste Frau hat heute die Wahl. Die Wahl für diese oder jene Geburt ist nicht durch Vorurteile gegenüber bestimmten Geburtsformen geprägt, sondern allein bestimmt durch Entscheidungen der Frauen. Jede selbstbewusste Frau kann gebären wie sie es will, mit Schmerzen muss es keine.

## **ELTERN 10/2006 – Artikel: „Ennas Geburts-Tag“**

### **Materialaufbereitung:**

Text: Redakteurin Rosemarie Wetscher - Sie ist die Autorin des Textes „Ennas Geburts-Tag“, sie ist die Redakteurin und Leiterin des Ressorts Schwangerschaft und Geburt.

Als Buchautorin hat sie die Texte für das Buch „9 Monate voller Sicherheit und Genuss – Ernährung, Rezepte, Tipps und Milch, die Babys brauchen“ verfasst. Auch das Buch „Gesunde Milchernährung an der Brust und aus der Flasche“ stammt von ihr.

Sie ist Mutter von zwei Kindern und schreibt schon jahrzehntelang für die Elternzeitschrift. Die Pränataldiagnostik und der Umgang mit dieser sind als eines ihrer Spezialgebiete zu bezeichnen.

Fotos: Stefanie Füssenich - sie begleitete die werdenden Eltern in das Geburtshaus. Sie arbeitete unter anderem für folgende Magazine und Kunden: (SIE+ER/MagazinCH, ELTERN/Magazin- Gruner+Jahr, NEON/Magazin-

Gruner+Jahr, FLUTER/Süddeutsche Verlag, Süddeutsche-Zeitung, Alois-Dallmayr, Elle-Decoration, Caritas)

Unter anderem erstellte sie Bildstreifen von diversen Reisen (Griechenland, Andalusien, München – Venedig) für verschiedenste Magazine und Zeitschriften. Auch Modefotografie gehört zu ihrem Repertoire.

## **Themenanalyse:**

### 1. Zentrale Themen

- a) Geburtsort
- b) AkteurInnen
- c) Geburtsschmerz

### 2. Wie kommt das Thema vor?

Ad a) „Ein besonderer Platz, um auf die Welt zu kommen: das Geburtshaus in Bonn.“ – Das Geburtshaus Bonn ist auch zu „seinem“ Haus geworden.“ – „Nun gehen wir jeden zweiten Tag in unser Geburtshaus.“ – „Und wie immer umfängt mich das Haus am Kaiser-Karl-Ring mit seinem Schutz,...“ – „Ich will mein Baby im Geburtshaus bekommen.“

Ad b) „Wann immer er kann, begleitet er seine Frau zu den Terminen dort...“ – Hebamme Jolanthe Stepak, 26, untersucht konzentriert, dabei sanft und liebevoll.“ – „Martin ist da.“

Ad c) „Am späten Nachmittag spüre ich ein Ziehen. Es tut noch nicht richtig weh. Aber es hat Kraft.“ – „Eigentlich war ich auf der Suche nach einer Hebamme gewesen, die mich in der Schwangerschaft zusätzlich zu meiner Gynäkologin betreut und die mich dann in die Klinik begleitet.“ – „Die Wehen rollen heran, es tut unheimlich weh.“ „... Ich kann den Schmerz annehmen, ich habe die Kraft mit ihm zu arbeiten.“ – „Wasser-Arbeit: Als die Wehen heftig werden, schlägt die Hebamme ein Bad vor...“ – „Es tut weh.“ – „Nie, wirklich nie habe ich mich nach

einem Schmerzmittel geseht.“ – „Ich arbeite mit den Presswehen mit, das sind Uргewalten. Sie reißen mich auseinander, ein brennender Schmerz.“

### 3. Zusammenfassung der wichtigsten Themencharakteristika

- a) Geburtsort – die Wahl des Geburtshauses und die Atmosphäre in diesem wird skizziert
- b) AkteurInnen – die Rolle und die Aufgabe der Hebamme wird näher beschrieben, auch die Rolle des werdenden Vaters bei der Geburt wird näher definiert
- c) Geburtsschmerz – der Umgang mit dem Geburtsschmerz während der Geburt und der Geburtsschmerz an sich wird näher erläutert

### 4. Abfolge der Themen

Der Artikel ist mit vielen Bildern versehen, welche in kurzen Textsequenzen eine Zusammenfassung des gesamten Artikels darstellen. Zu Beginn des Artikels werden das Geburtshaus und dessen Aura näher beschrieben, die Rolle des Vaters und der Hebamme wird erörtert. Im weiteren Verlauf wird auf die beginnende Geburt eingegangen, der Geburtsschmerz wird immer wieder in seiner Ausprägung und Form beschrieben. Der Umgang mit dieser Form des Schmerzes wird ausführlich behandelt, in diesem Fall die Wirkung des Wassers auf den Geburtsschmerz.

### **Die zu interpretierenden Sequenzen:**

**Sequenz(Titel und Anreißer):** „Ennas Geburts-Tag“

Ein besonderer Platz, um auf die Welt zu kommen: das Geburtshaus in Bonn. In sicherer Geborgenheit starten dort kleine Menschen ins Leben. Ennas Mutter Simone Hornig, 37, erzählt, wie sie die Geburt ihrer Tochter erlebt hat.“

**Sequenz:** „Geruhames Warten: Martin Hornig, 38, freut sich auf sein Baby. Das Geburtshaus Bonn ist auch zu „seinem“ Haus geworden. Wann immer er kann, begleitet er seine Frau zu den Terminen dort – „gute Stimmung tanken“. Hebamme Jolanthe Stepak, 26, untersucht konzentriert, dabei sanft und liebevoll.“

**Sequenz:** „Wasser-Arbeit: Als die Wehen heftig werden, schlägt die Hebamme ein Bad vor. Und tatsächlich – im Wasser haben die Wehen zwar eine super Kraft, aber sie sind für Simone

besser auszuhalten. Das Wichtigste für die werdende Mutter sind die Ruhe und der Schutzraum um sie herum.“

**Sequenz:** „Augen zu: Simone taucht in eine eigene Welt ab, als die Presswehen beginnen.“

**Sequenz:** „Die Wehen rollen heran, es tut unheimlich weh. Aber genau wie Jolanthe immer gesagt hat: Ich kann den Schmerz annehmen, ich habe die Kraft, mit ihm zu arbeiten.“

**Sequenz:** „Mein Körper arbeitet, er weiß, was zu tun ist. Mein Kopf ist wie abgetaucht. Klar, der Schmerz kommt oben an. Es tut weh. Aber ich fühle mich nie hilflos allein. Nie, wirklich nie, habe ich mich nach einem Schmerzmittel geseht.“

**Sequenz:** „Ich arbeite mit den Presswehen mit, das sind Urgewalten. Sie reißen mich auseinander, ein brennender Schmerz. Und dennoch habe ich nie wirklich Angst. Das ist nicht schrecklich, nur gewaltig.“

### **Ergebnisse der Feinstrukturanalyse:**

Der Artikel Ennas Geburt betont exemplarisch noch einmal, dass heute Schwangerschaft, Geburt und der Umgang mit Geburtsschmerz in einer Gesellschaft in der Entscheidungs- und Wahlfreiheit der Frau groß geschrieben werden, eine Frage des jeweiligen Lebensstils ist. Die Schwangerschaft ist von Anbeginn bis zur Geburt des Kindes nach den Wünschen und Vorstellungen der Frau gestaltet. Die Wahl des Geburtshauses, als eine Möglichkeit zu gebären, steht für das Einbeziehen des Vaters in die Vorbereitungen auf die Geburt und den Geburtstag. Die Rolle des Vaters ist definiert durch Involviert- und Dabeiseinwollen, so weit es die Arbeit im Vorfeld und die Grenzen der aktiven Teilnahme am Erleben und Schmerzerleben der Frau zulassen.

Die Rolle der Hebamme ist definiert als kompetente und gleichzeitig vor allem auch gefühlvolle Expertin, Vertraute, Partnerin der Frau im Vorfeld und bei der Geburt. Das Geburtshaus selbst steht für einen Ort der Ruhe und Geborgenheit, in der sich die Frau in Sicherheit wiegen kann, dass alles gut geht. Sicherheit wird in diesem Fall nicht verbunden mit medizinischer Apparatur, sondern durch die Atmosphäre des Ortes und die Kompetenzen der Hebamme.

Das Wissen um das Erlebnis Geburt wird in diesem Artikel an andere lesende Schwangere im Detail und sehr persönlich weitergegeben. Dieser Artikel unterscheidet sich von allen bisher analysierten durch die detaillierte Beschreibung

des Schmerzes, des Schmerzerlebens und den konkreten Strategien mit diesen Schmerzen umzugehen. Der Schmerz beschrieben als brennendes und zerreißendes Gefühl wird erstmals in Worte gefasst. Der Schmerz wird in seiner Heftigkeit als Urgewalt beschrieben und gleichzeitig in seiner Natur, die es möglich macht mit ihm zu leben. Interessant ist in diesem Artikel die Umschreibung der Geburtsschmerzen als Urgewalt. Urgewalten sind etwas was das Leben der Menschen begleitet und werden häufig verbunden mit starken Vorgängen in der Natur – die von Menschen nicht gänzlich bis gar nicht gesteuert, kontrolliert, verändert werden können. Geburtsvorgänge mit Urgewalten gleichzusetzen bedeutet ihnen einen Status zuzuschreiben, der fernab gänzlicher menschlicher Kontrolle liegt. Interessant ist die Frage, ob diese Gleichsetzung den gängigen Vorstellungen einer absolut planbaren und voraussehbaren Geburt widerspricht? Und nicht nur widerspricht es der absolut planbaren Geburt sondern auch der Kontrolle, Linderung, Ausschaltung des Schmerzes während dieser.

Die Wehen und ihre Intensität steigern sich, sie rollen heran und mit der Intensität wächst auch die Kraft mit ihnen umzugehen. Diese Kraft hat jede Frau bzw. ihr Körper hat das Wissen um diese Kräfte um mit ihnen zu arbeiten. Diese Arbeit versetzt Frauen in tranceähnliche Zustände, Zustände des Aufgelöst- bzw. Abgetauchtseins im Schmerzerleben.

Frauen haben die Kraft nicht gegen sondern mit dem Schmerz zu arbeiten – Wehen zu haben ist anstrengend, nicht nur Vergnügen. Annehmen bedeutet mit dem Schmerz zu gehen, zusammenzuarbeiten. Mit etwas zu arbeiten bedeutet es anzunehmen. Die Frau im Schmerz arbeitet nicht nur mit den Presswehen sondern mit ihnen mit – sie sind PartnerInnen. Eventuell haben die Presswehen sogar die „Führungsfunktion“ da die Frau ja mit ihnen mitarbeitet. Kann somit gesagt werden, dass der Körper die Frau in der Geburt leitet bzw. der Umgang mit Schmerz vom Körper bestimmt ist, seinem Wissen was er zu tun hat?

Geburtsschmerz ist nichts sanftes, er hat eine immense Kraft, ebenso wie die gebärende Frau. Heftigkeit und Schmerz sind nicht aufgrund ihrer Intensität als per se positiv oder negativ für die gebärende Frau zu deuten. Frauen setzen sich schon im Vorfeld mit Schmerz auseinander und sprechen diese Überlegun-

gen zum Schmerz und ihren persönlichen Umgang damit, gegenüber der Hebamme aus. Diese haben die Kenntnis auf diese Fragen zu antworten. Frauen nehmen diese Gedanken, dass sie den Schmerz bewältigen können mit in die Geburt und das wiederum wirkt auf den spezifischen Umgang mit ihm.

Der Wunsch, dem Schmerz mit etwas anderem als der Körperarbeit zu begegnen, entsteht nicht wenn der Körper weiß was er zu tun hat und die Frau ihn auch arbeiten lässt/lassen kann.

Geburt muss nicht mit Schmerzmitteln zu tun haben. Die Frau kann es mit Körperkraft.

Was dieser Artikel macht ist Mut bei und zum Schmerz. Schmerz ist heftig, gewaltig und tut weh doch Frauen haben die Kraft für diesen Schmerz. Frauen können und sollen den Kräften und dem Wissen ihres Körpers vertrauen. In diesem Umgang des Schmerzes steht nicht das Wissen um Schmerzmittel (PDA etc.) im Vordergrund sondern ein anderes Wissen, welches der Körper hat – es ist ein kraftvolles Wissen, welches mit der Geburt wächst und wächst.

### **ELTERN 11/06 Artikel:“ Den Frauen Mut machen, für die Geburt ihren eigenen Weg zu wählen...”**

#### **Materialaufbereitung:**

Der ausgewählte Artikel „Den Frauen Mut machen, für die Geburt ihren eigenen Weg zu wählen“, befindet sich gleich auf Seite 10 der Zeitschrift. Zu Beginn dieser sind vier Seiten für das „Österreich Magazin“ reserviert, diese Rubrik kommt aber weder im Inhaltsverzeichnis vor noch sind die Autoren der Artikel vermerkt. Auch der Herkunftsort der Photos ist nicht ersichtlich.

Weitere Artikel im „Österreich Magazin“ sind: „Noch mehr Argumente fürs Nichtrauchen“, „Richtig „urige“ Ferien“ und „In der Schule auf den Geschmack kommen“.

Das „Österreich Magazin“ verfügt über ein eigenes Impressum, hier werden der Verlag, die Redaktion, die Anzeigen und eine Servicehotline für Abo- Bestellungen aufgezeigt.

## **Themenanalyse:**

### 1. Zentrale Themen

- a) Wahlmöglichkeiten bei der Gestaltung der Geburt
- b) Kaiserschnitt
- c) Abgrenzung von Geburt/Schwangerschaft und Krankheit
- d) Angst vor dem Geburtsschmerz

### 2. Wie kommen die Themen vor?

Ad a) „Den Frauen Mut machen, für die Geburt ihren eigenen Weg zu wählen“

„Bei ihrer (Hebamme) Tätigkeit hat sich im letzten Jahrzehnt sehr viel verändert, sie haben heute den werdenden Müttern eine breite Palette an Gestaltungsmöglichkeiten für die Geburt zu bieten. Interessanterweise haben wir aber heute eine Situation, dass viele Frauen gar nicht erst erwägen, diese Palette in Anspruch zu nehmen.“

Ad b) „Nicht, weil die Komplikationen bei der Geburt zunehmen, sondern weil der Kaiserschnitt als der einfachste und risikoloseste Weg, ein Baby zu bekommen, gesehen wird.“

„Viele Frauen entscheiden schon in einer frühen Phase der Schwangerschaft, sich per Kaiserschnitt entbinden zu lassen.“

„Stars und Berühmtheiten bekennen sich öffentlich zum Wunschkaiserschnitt.“

Ad c) „Ab den 70er Jahren begann sich die Erkenntnis, „Geburt und Schwangerschaft sind keine Krankheit“, durchzusetzen, den Frauen wurde Mut gemacht, sich auf die eigene Kraft und den eigenen Körper zu verlassen und ärztliche Hilfe nur bei wirklichen Komplikationen in Anspruch zu nehmen.“

Ad d) „Sich vor dem Geburtsschmerz zu fürchten, ist ganz normal. Aber gleichzeitig sollte jede Frau wissen, dass eine Geburt im Prinzip nichts Furchtbares ist und dass sie körperlich, seelisch und geistig die Kraft dafür hat.“

### 3. Zusammenfassung der wichtigsten Themencharakteristika

- a) Wahlmöglichkeiten bei der Gestaltung der Geburt – die Frau hat die Möglichkeit sich für verschiedene Wahlmöglichkeiten bezüglich der Geburt zu entscheiden – die Frauen müssen aber dazu ermuntert werden, trotz der breiten Gestaltungspalette wird diese Entscheidungsfreiheit nicht angenommen
- b) Kaiserschnitt – der Kaiserschnitt gilt als einfachste und sicherste Möglichkeit der Geburt und dieses Bild wird auch in den Medien transportiert
- c) Abgrenzung von Geburt/Schwangerschaft und Krankheit – in den siebziger Jahren setzte sich diese Abgrenzung durch – der Arzt ist nur für den Notfall gedacht
- d) Angst vor dem Geburtsschmerz – diese Angst wird als völlig legitim dargestellt, wobei jede Frau über die notwendige Kraft verfügt mit dieser Art von Schmerz umzugehen

### 4. Abfolge der Themen

Bereits zu Beginn des Artikels wird das Vokabular des Wunschkaiserschnittes angeführt, im Anschluss daran wird die breite Palette an Gestaltungsmöglichkeiten für die Geburt aufgezeigt. In der Folge wird erwähnt, dass aber heute viele Frauen diese Palette gar nicht in Anspruch nehmen und die Kaiserschnittquote in Österreich gestiegen ist. Das Thema Kaiserschnitt wird dann weiter abgehandelt, auch die Trennung von Schwangerschaft/Geburt und Krankheit in den 70er Jahren wird im Anschluss daran angeführt. Den Frauen muss Mut gemacht werden sich auf ihren eigenen Körper zu verlassen. Auch das Bild von der risikolosen Geburt durch den Kaiserschnitt welches in den Medien transportiert wird, wird näher erläutert. Zum Schluss wird noch darauf eingegangen, dass jede Frau wissen sollte, dass sie die notwendige Kraft besitzt mit dem Wehenschmerz umzugehen.

#### **Die zu interpretierenden Sequenzen:**

**Sequenz (Titel):** „Den Frauen Mut machen, für die Geburt ihren eigenen Weg zu wählen..“

**Sequenz:** „Ab den 70er Jahren begann sich die Erkenntnis, „Geburt und Schwangerschaft sind keine Krankheit“, durchzusetzen, den Frauen wurde Mut gemacht, sich auf die eigene

Kraft und den eigenen Körper zu verlassen und ärztliche Hilfe nur bei wirklichen Komplikationen in Anspruch zu nehmen.“

**Sequenz:** „Heute geht dieser Wunsch, aktiv zu gebären, wieder zurück. Viele Frauen entscheiden schon in einer frühen Phase der Schwangerschaft, sich per Kaiserschnitt entbinden zu lassen. Wir möchten Schwangere motivieren, sich erst über die verschiedenen Möglichkeiten des Gebärens zu informieren, bevor sie sich für eine entscheiden.“

**Sequenz:**“ Die Ängste der Frauen sind ihr nicht fremd – immerhin ist sie selbst Mutter: „Sich vor dem Geburtsschmerz zu fürchten, ist ganz normal. Aber gleichzeitig sollte jede Frau wissen, dass eine Geburt im Prinzip nichts Furchtbares ist und dass sie körperlich, seelisch und geistig die Kraft dafür hat. Einerseits fordern Frauen heute oft so viel von sich, auch körperlich – quälen sich oft richtig, etwa beim Bodystyling. Aber ihr Baby natürlich zu bekommen, das trauen sie sich nicht zu.“

### **Ergebnisse der Feinstrukturanalyse:**

Prinzipiell existieren für die schwangere Frau die verschiedensten Möglichkeiten in der individuellen Wahl der Geburtsgestaltung. Dies schließt mit ein, dass der Frau suggeriert wird, sie könne sich für einen individuellen Geburtsweg entscheiden und diesen bereits maßgeblich im Vorhinein planen.

Im Zentrum steht der Körper der schwangeren Frau. Der Umgang mit diesem hat sich seit den 70er Jahren verändert. Die schwangere Frau konzentrierte sich damals auf ihren Körper und verließ sich auf dessen Ressourcen, das Ziel bestand darin, die Medizinalisierung des Frauenkörpers in den Hintergrund zu drängen.

Gerade in den letzten Jahren geht der Wunsch aktiv zu gebären zurück. Dies bedeutet im Umkehrschluss, dass die passive Form der Entbindung immer mehr gefragt und der Glaube an die Kraft des eigenen Körpers verloren gegangen ist. Die Verantwortung für das Gebären liegt nicht mehr allein in den Händen der Frau, sondern wird auch abhängig von den medizinischen Möglichkeiten behandelt. Die Unterscheidung in aktives und passives Gebären geht Hand in Hand mit der Unterteilung in die natürliche und unnatürliche Form der Geburt. Wobei der Kaiserschnitt als letztere Form der Geburt dargestellt wird. In diesem wird die Abgabe der Verantwortung über den eigenen Körper und des Gebärens gesehen. Einerseits fordert die moderne Frau vieles von sich, auch in Bezug auf

den eigenen Körper, sie quält ihren Körper um gewisse Schönheitsideale erfüllen zu können, andererseits traut sie sich eine natürliche Geburt und die damit einhergehenden Schmerzen nicht zu. Es fehlt der Mut für eine natürliche Geburt, obwohl in vielen anderen Belangen Höchstleistungen vollbracht werden, auch wenn diese gewisse Schmerzgrenzen überschreiten.

Die Rolle des Arztes ist klar über seine Anwesenheit im Notfall definiert. Er wird nur im Falle einer vorliegenden Erkrankung des Körpers, also bei einer Fehlfunktion dessen, aufgesucht. Er wird nicht als Berater oder Begleiter in der Schwangerschaft beschrieben. An dieser Stelle wird auch eine Abgrenzung von Schwangerschaft/Geburt im Gegensatz zum Krankheitsbegriff vollzogen. Der schwangere Frauenkörper ist kein kranker Körper.

Das Aufgabengebiet der Hebamme wird im Unterschied zum Arzt in der Motivation der Schwangeren, als Informantin beziehungsweise Begleiterin gesehen. Sie ist nicht nur Ansprechpartnerin bei Fragen über Schwangerschaft und Geburt sondern gleichzeitig eine Vertrauensperson für die schwangere Frau.

Wenn die Schwangere nicht aus einer Eigenverantwortung heraus sich das notwendige Wissen über Schwangerschaft und Geburt aneignet, sollte sie dazu angehalten und motiviert werden. Es bestehen die verschiedensten Möglichkeiten der Wissensaneignung. Entweder man informiert sich selber oder man lässt sich informieren. Denn nur wer über das richtige Wissen verfügt ist in der Lage die richtigen Entscheidungen zu treffen. Dies impliziert, dass richtige und falsche Wege in der Wahl des Geburtsverlaufes existieren.

Die Angst vor dem Geburtsschmerz, beschrieben als eine Extrem- beziehungsweise Ausnahmesituation, wird als verständlich und auch normal dargestellt.

Die Geburtschmerzen an sich werden nicht verschwiegen, wobei der Focus auf die Beruhigung der schwangeren Frau gerichtet ist. Der Text versichert der Schwangeren, dass sie körperlich, geistig und seelisch in der Lage ist, und auch die notwendigen Kräfte mobilisieren kann, eine natürliche Geburt und die damit einhergehenden Schmerzen zu bewältigen. An dieser Stelle muss allerdings angemerkt werden, dass in dem Artikel anscheinend nur von komplikationsfreien

Geburten ausgegangen wird. Sollte sich doch eine Frau für einen Wunschkaiserschnitt ohne jegliche vorliegende medizinische Notwendigkeit entscheiden, wird dies einer Kurzschlussreaktion in der Frühschwangerschaft aufgrund von diversen Ängsten zugeschrieben, denn wenn die Schwangerschaft weiter vorangeschritten ist, wird sich die Frau für die Form der Geburt aus eigener Kraft entscheiden.

Der Geburtsschmerz, welcher an sich nur als körperliche Dimension dargestellt wird, wird weder in seinen unterschiedlichsten Ausprägungen noch werden die Strategien im Umgang mit diesem in irgendeiner Form beschrieben.

## **ELTERN 01/07 – Artikel: „Umfrage: Was hilft gegen die Angst vor der Geburt?“**

### **Materialaufbereitung:**

Die Umfrage: „Was hilft gegen die Angst vor der Geburt?“ findet sich in der Rubrik Schwangerschaft und Geburt. Der Text ist mit einem Bild versehen, wobei die Photographin des Bildes nicht namentlich genannt ist. Die Rubrik Schwangerschaft und Geburt gliedert sich in mehrere kurze Artikel. Die einzelnen Artikel werden nicht mit den Namen der VerfasserIn versehen, allerdings stehen zu Beginn der Rubrik drei AutorInnen (R. Wetscher, C. Börger, N. Imlau) welche für die Textverfassung verantwortlich sind.

Text: C. Börger: Seit sechs Jahren lebt und arbeitet die Journalistin in München für die Zeitschrift „Eltern“, sie verfasste Artikel für die verschiedensten Rubriken. Das Repertoire reicht von „Linkshändigkeit“, „Ihr Kind in guten Händen“, „Karotte an Kartoffelbrei“ bis hin zu „Vertrauen Sie auf Ihr Gefühl“, um nur einige wenige Beispiele zu nennen.

### **Themenanalyse:**

#### 1. Zentrale Themen

- a) Angst vor der Geburt
- b) AkteurInnen während der Geburt und Schwangerschaft

- c) Umgang mit dem Geburtsschmerz während Schwangerschaft und Geburt

## 2. Wie kommt das Thema vor?

Ad a) „Jede werdende Mutter kennt sie – und jede hat ihre eigene Art, damit umzugehen“

Ad b) „Seit ich meine Hebamme habe, fürchte ich mich nur noch ein bisschen.“ – „Meine Mama macht mir Mut.“

Ad c) „Sie braucht mich nur zu berühren, und ich entspanne mich.“ - „Ich hab mir von ihr genau erzählen lassen, wie sich was anfühlt.“ - „Und wenn es zu sehr weh tut, lass ich mir eine PDA geben.“

## 3. Zusammenfassung der wichtigsten Themencharakteristika

- a) Angst vor der Geburt – jede Schwangere kennt diese Angst und jede hat ihren eigenen Umgang damit umzugehen
- b) AkteurInnen während Schwangerschaft und Geburt – Hebamme, Mutter und auch Schwester werden hier genannt
- c) Verschiedene Arten vom Umgang mit dem Geburtsschmerz werden dargestellt angefangen von Erzählungen von anderen Frauen die bereits geboren haben, bis hin zu einem Schmerzmittel welches zum Einsatz kommen könnte.

## 4. Abfolge der Themen

Zuerst wird festgestellt dass die Angst vor der Geburt jede Schwangere betrifft, dann folgt eine Erzählung von einer traumatischen Erstgeburt, im Anschluss daran wird die beruhigende Anwesenheit der Hebamme erläutert, auch die transportierten Erzählungen von Frauen die bereits geboren haben werden dargestellt (Schwester, Mutter). Zum Schluss wird noch die medikamentöse Bekämpfung des Wehenschmerzes erwähnt

## Die zu interpretierenden Sequenzen:

**Sequenz:** Umfrage: Was hilft gegen die Angst vor der Geburt?

**Sequenz:** „Jede werdende Mutter kennt sie – und jede hat ihre eigene Art, damit umzugehen. Wir fragen vier Schwangere, wie sie ihre Gefühle in den Griff bekommen.“

Sequenz: „Seit ich meine Hebamme habe, fürchte ich mich nur noch ein bisschen. Sie braucht mich nur zu berühren, und ich entspanne mich. Also kann`s so schlimm nicht werden.“

**Sequenz:** „Ich hab mir von ihr genau erzählen lassen, wie sich was anfühlt.“

**Sequenz:** „Meine Mama macht mir Mut. Sie hat selbst vier Kinder bekommen und sagt immer: „Kinderkriegen, das können wir Schröteler, du wirst sehen. Und wenn es zu sehr weh tut, lass ich mir eine PDA geben.“

## Ergebnisse der Feinstrukturanalyse:

Die schwangere Frau hat Angst vor der Geburt – Angst gehört zum Leben einer schwangeren Frau. Diese Angst ist legitim und das „Gute“ ist, dass es Wissen gibt, wie mit dieser Angst umzugehen ist. Dieses Wissen ist nicht irgendein Wissen sondern ein durch eine Umfrage legitimes Wissen. Die schwangere Frau lebt in einer Gesellschaft in der Wissen über sie existiert, dokumentiert und verbreitet wird. Dieses Wissen stützt sich auf ExpertInnenwissen aus dem medizinischen Bereich ebenso wie persönliches Wissen schwangerer Frauen. So wird privates Wissen der schwangeren Frauen öffentlich gemacht und kanonisiert in Zeitschriften wie „Eltern“. Dem Wissen wird eine spezielle Funktion zugeschrieben: Es hat die Funktion der Helferin und Frauen sind auf diese Hilfe angewiesen, alle Frauen, ausnahmslos. Das hier transportierte Wissen thematisiert, wie bereits beschrieben, die Angst vor der Geburt. Die Angst davor, dass die Geburt etwas Schlimmes ist und sein wird. Weitergegeben werden Strategien gegen sie und nicht solche mit ihr umzugehen. Diese Angst ist laut ExpertInnen legitim.

Es geht um die Kontrolle dieser Angst. Diese Art der Kontrolle ist höchst individuell, womit wieder die Individualität der schwangeren Frau betont wird, ihre Wahl- und Entscheidungsfreiheit. Denn so wie anderes ist auch die Schwangerschaft in einer Gesellschaft, in der der Individualität so hoher Stellenwert beigemessen wird, eine Frage des Lebensstils. Weiters geht es um die Kontrolle dieser Angst schon während der Schwangerschaft – sich mit ihr auseinanderzusetzen gehört zum Bild der informierten Schwangeren. Die beschriebenen Strategi-

en zeigen auf, dass es ExpertInnen wie die Hebamme gibt, die in ihrer speziellen Funktion einen positiven Einfluss auf die Angst vor der Geburt hat. Die Hebamme steht für eine Strategie gegen die Angst fernab von medizinischer Apparatur und Wissen. Die Angst wird durch „professionellen“ Körperkontakt gelindert, dadurch dass sich die schwangere Frau entspannt. Eine weitere Strategie ist das Wissen jener Personen, die bereits geboren haben: das Wissen von Freundinnen und Müttern als ExpertInnen. Dieses Wissen im Detail zu erfragen hat eine beruhigende Funktion. So wird deutlich, dass Gebären und auch Gebärfähigkeit von Generation zu Generation weitergegeben wird. Die Mutter als Expertin erhält durch ihr Wissen einen besonderen Status im Erleben der eigenen Schwangerschaft. So ist das Wissen um das Können durch Erzählungen hilfreich und sollte selbst der Fall eintreten, dass Dinge anders werden, als von der Expertin-Mutter prophezeit so kann sich die wissende schwangere Frau von heute auf das Wissen und die Möglichkeiten der modernen Medizin verlassen. Es gibt eine Möglichkeit dem Schmerz zu begegnen. Keine Frau muss Angst vor zu viel Leid haben.

## 7.4.2 Bildanalyse der Zeitschrift „Eltern“

### „Eltern“ 05/2006



Abbildung 2: „Geburt: Wie weh tun Wehen?“<sup>152</sup>

#### Ersteindrucksanalyse

1. Bauch, großer Bauch
2. Brust
3. nackter Unterbauch
4. Nabel
5. Jogginghose mit Bändchen

#### Deskriptive Analyse

Am Bild ist ein großer Bauch, welcher durch ein helleres blaues Oberteil teilweise abgedeckt wird, sichtbar. Das T-Shirt zeichnet die Silhouette des Körpers nach. Ebenfalls sind die Brust, ein nackter Unterbauch, welcher vom Oberteil nicht mehr verdeckt wird, abgebildet. Der dargestellte Körper ist im Profil zu sehen. Der Körper der Schwangeren steht nicht im Zentrum der Doppelseite des Artikels. Auf der linken Doppelseite nimmt der Körper der schwangeren Frau mehr als die Hälfte der Seite ein, wobei vor allem der Bauch einen großen Teil des Platzes benötigt. Die äußerste Spitze des Bauches befindet sich relativ genau auf der halbseitigen vertikalen Trennungslinie. Unter dem Brustansatz beginnt der Anreißer des Artikels, welcher das Bild auf einer vertikalen Achse

<sup>152</sup> Eltern (5/2006), S. 132

trennt. Der Text des Artikels beginnt bereits auf der Seite mit dem Bild, die Überschrift des Artikels zieht sich über beide Doppelseiten, wobei der Aufhänger „Wie weh tun Wehen“ in schwarzen großen Buchstaben hervorsticht. Der Anreißer hingegen ist in kleinerer Schriftgröße und in weißen Buchstaben abgedruckt, wobei der erste Buchstabe des Artikels sich über die ersten drei Zeilen zieht und sich durch das intensive lila abhebt.

Der Bauch ist im Gegensatz vom restlichen Körper in das Zentrum gerückt, er verdrängt richtiggehend den Text. Die Frau wird vom Busen bis zum Unterleib im Profil abgebildet, es ist allerdings kein Gesicht erkennbar. Das Licht scheint frontal auf den Babybauch und hinterlässt einen weißen Schimmer im Bereich des Nabels, auch der Bereich unter der Brust erscheint wie mit einem Scheinwerfer beleuchtet, auch auf diesem Bereich hinterlässt das Licht einen weißen Schimmer. Die Position des Nabels ist unter dem T-Shirt sichtbar.

Der Hintergrund der Doppelseite ist in Lila gefärbt, wobei dieses wie gemalt erscheint, aufgrund der unterschiedlichen Farbnuancen des Lilas.

Durch das auf den Bauch gerichtete Licht erscheint auch der Hintergrund um den Körper herum in helleren Farbnuancen.

### Latente Ebene

Es zeigt sich eindeutig ein Babybauch, welcher schon in einem fortgeschrittenen Stadium abgebildet ist. Thematisiert wird die Geburt beziehungsweise das letzte Stadium der Schwangerschaft, die Intensität der Auseinandersetzung mit der Frage „Wie weh tun Wehen“ wächst mit der Größe des Bauches.

Das Bild in seiner Komposition fügt sich durch Form und Größe des Bauches (Bsp.: es sind keinerlei Schwangerschaftsstreifen oder Speckröllchen sichtbar) in die gängigen kulturellen Vorstellungen von einem ästhetischen Frauenkörper.

Am Bild sind Busen, Bauch und auch der Unterleib abgebildet. Sie stehen im funktionalen Zusammenhang mit dem Leben des Kinds. Bauch und Unterleib bieten einerseits Schutz und Zuhause für die Zeit der Schwangerschaft, der Busen steht als primäre Nahrungsquelle für den Säugling.

Die Fragestellung „Wie weh tun Wehen“ stellt sich jede schwangere Frau vor allem gegen Ende der Schwangerschaft. Um diese Frage visuell zu untermalen reicht die Darstellung des Babybauches aus und die Abbildung des Gesichtes ist nicht notwendig.

Auch könnte man im Gesicht weitere Informationen über die Frau erhalten. Durch den Gesichtsausdruck können gewisse Befindlichkeiten (wie zum Beispiel Schmerzempfinden) gespiegelt werden, auch das Alter ist unter anderem im Gesicht ablesbar.

Doch die Abbildung des Gesichtes wird nicht als zentral angesehen, der Körper der Schwangeren, mit den einhergehenden Veränderungen während der Schwangerschaft steht im Mittelpunkt. Auch in Bezug auf den Schmerz wird der Schmerz als ein rein körperliches Phänomen dargestellt, durch das Fehlen des Gesichtes wird das individuelle Schmerzerleben nicht thematisiert. Die Auseinandersetzung mit der Frage „Wie weh tun Wehen“ wird durch die alleinige Darstellung des Körpers auf jede schwangere Frau bezogen.

Das T-Shirt erweckt den Eindruck als wäre es ein solches, welches man bereits am Weg zur Geburt oder am Weg zur „fortgeschrittenen“ Schwangerschaftsgymnastik trägt. Es wirkt bequem und umschmeichelt den Bauch.

Das Bild wird nicht mit Schmerz in Verbindung gebracht, es hat mehr den Anschein als ginge es um Entspannung, „sich die Sonne auf den Bauch scheinen lassen“.

Der Blick auf das Bild erscheint wie durch einen weichen Filter, es gibt keine scharfen Kanten.

Die Hintergrundfarbe Lila und das Blau des T-Shirts wirken sehr beruhigend. Das Blau des T-Shirts erinnert an das Meer, es wird nur kurz unterbrochen, durch die Falten des T-Shirts über dem Unterarm, dies wird mit Wellen assoziiert. Die Frau steht im Hohlkreuz, sie trägt eine weiße bequeme Hose, in der Farbe der Unschuld. Die zurückgehaltenen Unterarme lassen den Körper wie zu einem Bogen gespannt erscheinen. Der Bauch wird durch den Lichteinfall wie ein Star hervorgehoben, er stellt das Zentrum des Bildes dar.

Auf die in der Überschrift gestellte Frage, wird durch das Bild auf den ersten Blick nicht geantwortet, beziehungsweise die Verbindung zum Geburtsschmerz nur durch den fortgeschrittenen Babybauch dargestellt. Das Bild distanziert sich nahezu vom Schmerz, es wird keine Geburtssituation abgebildet, kein Bild des Schmerzes gezeichnet.

In weiterer Folge wird sichtbar, dass Entspannung als Leitmotiv angegeben wird, welches die Farben, der sanfte Lichteinfall, die Körperhaltung unterstreichen. So als ob es keine Antworten, Worte, Begrifflichkeiten auf diese Frage, „Wie weh tun Wehen?“, gäbe. In weiterer Folge werden auch keine eindeutigen Strategien aufgezeigt sich auf den Schmerz einzustellen. Das Bild vermittelt, dass es vor allem gilt „Ruhe zu bewahren“.

Das Bild in seiner Farbkonstellation verspricht einen zuversichtlichen und beruhigenden Artikel, es ist schon vor dem Lesen des Artikels offensichtlich, dass dieser Artikel nicht beunruhigt.

## **„Eltern“ 11/2006**

### **1. Bild**



Abbildung 3: „Den Frauen Mut machen, für die Geburt ihren eigenen Weg zu wählen...“<sup>153</sup>

---

<sup>153</sup> Eltern (11/2006), S. 10

## 1. Ersteindrucksanalyse

1. Schwangere Frau
2. Herz, Nabel, Hände
3. blau-weiß gestreifte Hose
4. blaues nach oben gerafftes T-Shirt

## Deskriptive Analyse

Der Babybauch ist im Zentrum des Bildes positioniert. Der schwangere Frauenkörper wird von unter der Brust bis zum Hosenbund gehend abgebildet. Die Frau trägt ein blaues T-Shirt, welches über den Bauch geschoben wurde und der Abschluss des T-Shirts hebt sich durch einen Türkiston ab. Sie trägt eine weiß-blau gestreifte Hose, welche am Bund rot-blau-weiße Verzierungen hat. Die Hände liegen am Bauch, alle zehn Finger sind sichtbar am Bauch ausgestreckt. Die Daumen liegen mit den Fingerkuppen verankert im Bauchnabel und bilden mit den Zeigefingern, welche nach unten zeigen eine Herzform.

Der linke Ellbogen der Frau ist erkennbar, wobei es ersichtlich ist, dass beide Ellenbogen vom Körper in abgewinkelter Form weggestreckt sind. Eine vertikale Achse verläuft durch die beiden Daumen- und Zeigefingerkuppen hindurch. Eine horizontale Achse lässt sich aus der Verlängerung der beiden Daumen und weiterführenden Handflächen erahnen. Der Blick der Betrachtenden ruht primär am hellsten Punkt der Schwangeren - am ausgeleuchteten – dies ist die Herzform.

Der Schwangerschaftsbauch wird zudem von der drapierten Kleidung (T-Shirt, welches etwas nach oben / der Hosenbund der etwas nach unten gezogen wurde) umrahmt. Diese Umrahmung setzt den Babybauch auch optisch in den Vordergrund beziehungsweise das Zentrum des Bildes. Mit Hilfe der Arme wird der Blick des Betrachters immer wieder auf das Zentrum des Bildes (Babybauch) gelenkt. Der Körper der Frau selbst befindet sich zum Großteil in der linken Bildhälfte. Der Hintergrund des Bildes ist eierschalenweiß und die kräftigen Farben der Kleidung der schwangeren Frau heben sich von diesem klar ab. Die rechte Bildhälfte wird durch den abgewinkelten Unterarm der Frau bestimmt,

welcher die zuvor erwähnte Blickführung des Betrachters stark in Richtung Zentrum beeinflusst.

### Latente Ebene

Durch die Wahl der Kleidung wird die Jugendlichkeit der werdenden Mutter hervorgehoben, Der junge vitale Mutterkörper wird abgebildet, das dargestellte Bild der Mutter ist das einer jungen, schlanken und witzigen Frau.

Die gestreifte Hose hat etwas „Witziges“, die Auswahl der Farbe blau wirkt beruhigend.

Die Hände schützen, sie liegen am oder halten den Bauch. Man hat das Gefühl die Schwangere würde durch diesen Körperkontakt Verbindung zu ihrem Baby herstellen, beziehungsweise ihrem Baby dadurch besonders nah sein.

Der Kontakt mit dem Bauch wird durch die Herzform, welche durch die Anordnung der Finger erfolgt, intensiviert. Man könnte es als den „Nabel der Welt“ bezeichnen. Die Daumen sind im Nabel verankert, das Gefühl eines Ankerpunktes entsteht.

Gerade dieses Herz am Bauch symbolisiert die Verbindung zwischen Mutter und Kind, hier wird bereits die bereits entstandene „Mutterliebe“ demonstriert.

Die Schwangere verfügt über keine lang gewachsenen oder lackierte Fingernägel oder Schmuck, dies verstärkt den Eindruck der Natürlichkeit, welcher schon allein durch die Darstellung der Schwangerschaft hervorgerufen wird.

Die Hände wirken nicht wie Männerhände, dafür scheinen sie zu zart. Die Haltung der Finger, die eine Herzform am Bauch symbolisieren, wirkt zwar gestellt aber trotzdem überzeugend.

Der Bauch wird gerahmt durch T-Shirt und Hosenbund, er wird hervorgehoben. Durch das „stolze“ Zeigen des nackten Babybauches wird der „natürliche“ Umgang mit dieser Art der körperlichen Veränderung demonstriert. Der große Bauch ist in diesem Fall ästhetisch genug um ihn nackt abzulichten, wie sich bereits im vorhergehenden Bild gezeigt hat, ist auch hier ein normierter Frauenkörper.

per schwanger. Die Hände wirken zart aber proportional groß, dies lässt auf eine große schlanke Frau schließen.

Das Licht kommt von oben und setzt den hervortretenden Teil des Babybauches in Szene. Der Hintergrund ist cremefarben mit einer Nuance rosa und wirkt dadurch neutral. Es entsteht das Gefühl dass die schwangere Frau in dieser Inszenierung ihre Schwangerschaft und Mutterrolle präsentiert. Die aufrechte Körperhaltung der Frau und die Präsentation ihrer Rolle als Mutter und Schwangere drückt Selbstbewusstsein aus. Eine selbstbewusste Frau wählt ihren eigenen Weg auch in Bezug auf Geburtsentscheidungen und im Umgang mit Schmerz.

## 2. Bild



Abbildung 4: „Den Frauen Mut machen, für die Geburt ihren eigenen Weg zu wählen ...“<sup>154</sup>

### 1. Ersteindrucksanalyse

1. Babygesicht, Neugeborenes
2. offener Mund des Babys
3. Augen
4. Hand des Babys

---

<sup>154</sup> Eltern (11/2006), S. 11

### Deskriptive Analyse

Der Betrachter erkennt zunächst den Kopf beziehungsweise das Gesicht eines Säuglings welcher das Zentrum des Bildes darstellt. Der Babykopf ist rechts im Bild positioniert. Die gesamte restliche Fläche des Bildes wird von einer rosafarbenen Babydecke bedeckt. Die Farbe Rosa symbolisiert die Geborgenheit und Umgebung des Mutterleibes. Die Babydecke rahmt den Kopf des Babys im Bild, setzt diesen vom restlichen diffusen Ganzen ab. Der Kopf selbst ist stellenweise (Wangen des Kindes) von der Decke eingehüllt beziehungsweise bedeckt diese. An jener Stelle an welcher die Hand des Babys aus der Decke hervorragt, ist nur das rechte Ohr des Säuglings im Ansatz erkennbar. Als Betrachter ist kein zusätzliches Kleidungsstück des Babys zu erkennen, es entsteht daher der Eindruck das Baby wäre unbekleidet und lediglich nackt von jener rosa Decke umhüllt.

Das Baby schaut in die Kamera. Der Mund und die Augen des Kindes sind geöffnet, die Nasenflügel sind weit abgespreizt.

Der Mund des Kindes ist weit geöffnet, die Augen des Kindes heben sich durch ihren starken Farbkontrast von dem restlichen im Bild vertretenen Farben stark ab. Helle Lichtreflexpunkte in den Augen des Säuglings unterstreichen deren bildbestimmenden Eindruck.

Die Hand des Säuglings ist zu einer leichten Faust geformt und in Mundhöhe des Babys platziert.

Im unteren Viertel des Bildes ist ein sechszeiliger Textblock eingefügt, wobei die einzelnen Zeilen unterschiedlich in diesem Textblock eingerückt sind. Trotz des mehrzeiligen Textes rückt der Text aufgrund seiner kleinen Schriftgröße in den Hintergrund.

### Latente Ebene

Die Inszenierung lässt das Baby nackt erscheinen. Der Körper beziehungsweise das Baby sind schützend in eine Decke gehüllt, die hautfarben wirkt.

Das Baby wirkt zufrieden durch die Position und Haltung der Hand beziehungsweise der Mimik. Der Blick des Kindes ist auf ein Gegenüber gerichtet, der

Blick wirkt nicht fordernd sondern betrachtend. Das Baby wirkt zufrieden und entspannt. Die Geburt scheint noch nicht lange zurückzuliegen, aber dennoch „gut“ überstanden, das Baby wirkt zufrieden mit sich und seiner Geburt.

## „Eltern“ 01/07



Abbildung 5: „ Umfrage: Was hilft gegen die Angst vor der Geburt?“<sup>155</sup>

### 1. Ersteindrucksanalyse

1. blonde Frau
2. Babybauch der Frau rechts neben blonden Frau
3. Jalousien
4. Babybauch, Busen und Wasserglas der blonden Frau
5. verschwommene Frau

### Deskriptive Analyse

Am Bild sind drei hochschwängere Frauen sichtbar, wobei eine der Frauen unscharf im Vordergrund erkennbar ist. Die frontal im Bild sichtbaren Frauen sind geschminkt. Die Frauen tragen ihre Haare offen, die Oberbekleidung besteht durchwegs aus hellen Oberteilen. Der Schwangerschaftsbauch ist gut sichtbar unter den engen T-Shirts. Als Farbkontrast im gesamten Bild ist hier die rot-grün-weiß gestreifte Bluse der blonden Schwangeren zu nennen.

---

<sup>155</sup> Eltern (01/2007), S. 91

Die Blickrichtung der Schwangeren scheint zu einer Person zu gehen, die im Bild nicht sichtbar ist.

Zwei Schwangere sitzen an das Fenster gelehnt, ein Wasserglas steht am Tisch, wobei das Glas nur sehr verschwommen wahrnehmbar ist. Die blonde schwangere Frau hält ein Glas in der Hand, sitzt leicht zum Mittelpunkt des Bildes geneigt, lächelt oder spricht gerade.

Im Hintergrund befindet sich ein großes Fenster, mit weißen Rahmen und blauen halbgeöffneten Jalousien.

Die Köpfe der Schwangeren sind in der oberen Hälfte des Bildes angeordnet. Die linke Bildhälfte wird von der schwangeren blondhaarigen Frau eingenommen. In der zweiten Hälfte des Bildes sind die zwei anderen Schwangeren abgebildet.

Durch die schwarze Linie zwischen den beiden im Hintergrund abgebildeten Fenstern entsteht eine vertikale Achse, die die in der linken Bildhälfte sitzende Frau von jenen in der rechten Bildhälfte sitzenden Frauen trennt. Diese optische Trennung wird auch durch die horizontalen Linien, welche durch die Jalousien beschrieben werden und ebenfalls an jener Vertikalachse unterbrochen sind, beibehalten beziehungsweise fortgeführt. Die Lichtstimmung im Bild kann mit einem künstlich beleuchteten Raum assoziiert werden.

### Latente Ebene

Die Körperhaltungen der Frauen wirken entspannt und es entsteht der Eindruck einer lockeren Gesprächsrunde. Wobei anhand der Körperhaltung und Blickrichtung sichtbar wird, dass die Gesprächsrunde nicht nur aus den im Bild sichtbaren drei Frauen besteht.

Das Alter der Frauen liegt bei ungefähr 30, die mittlere Schwangere hält die Hand entspannt auf den Babybauch. Sie wirkt sehr interessiert und gleichzeitig auch angespannt, dieser Ausdruck kann aber auch auf den unbequemen Sitzplatz zurückgeführt werden. Die Frau kann sich nicht mit dem Rücken anlehnen und sitzt gestützt auf ihre Hand.

Die blonde schwangere Frau wirkt am ältesten. Sie scheint über die meiste Erfahrung zu verfügen, welches durch ihre selbstbewusste und gelassene Körperhaltung im Gespräch unterstrichen wird. Das große Fenster hat offiziellen Charakter, beispielsweise einer Praxis oder Redaktion. Es ist offensichtlich, dass es sich hier nicht um ein Gespräch im Rahmen der Geburtsvorbereitung handelt. Die dritte Frau am rechten Rand tritt sehr in den Hintergrund und ist im Bild, obwohl sie abgebildet ist, nicht präsent.

Wie bereits erwähnt erweckt speziell die Umgebung nicht den Eindruck, dass es sich hierbei um einen Ort handelt, an dem sich Schwangere regelmäßig zum Austausch treffen.

Die hier abgebildete Situation ist keine private Gesprächsrunde unter Bekannten beziehungsweise Freundinnen, die abgebildeten Personen scheinen untereinander nicht bekannt zu sein.

## „Eltern“ 03/06



Abbildung 6: „Das will ich wissen!“<sup>156</sup>

### 1. Ersteindrucksanalyse

1. Krankenhaus
2. rote Badewanne
3. Krankenhausbett
4. steril medizinisch
5. Kranken-, Gebärrzimmer

<sup>156</sup> Eltern (03/2006), S.113

## Deskriptive Analyse

Am Bild ist ein „typisches“ Krankenbett mit Rollen erkennbar, wobei die restliche Aufmachung des Zimmers eher wie in einem Hotel wirkt. Dieser Eindruck wird durch die Drapierung des Polsters und des freundlichen gelben Bettüberzuges, welcher passend zum Vorhang, Besuchersessel, und Boden passt, verfestigt. Der Stuhl zwischen Fenster und Bett ist aus Leder und gepolstert. Am Fenster hängen noch zusätzlich zu den gelben Vorhängen, durchsichtige mit Blumen gemusterte Vorhänge.

Links hinten im Zimmer befinden sich sterile weiße Kästen.

Durch eine Schiebetüre kann man in den Raum hineinblicken, auf dieser befindet sich ein großer silberner Hebel. Auf der linken Seite der Türe befindet sich ein Lichtschalter. Der Boden hat einen aprikotfarbenen Teppichcharakter.

Neben dem Bett steht ein technisches Gerät, welches wie ein Wehenschreiber oder CTG aussieht, wobei die technische Funktion nicht im Vordergrund steht.

Im vorderen Teil des Bildes ist eine rote Badewanne abgebildet, deren Armatur wirkt sehr technisiert als hätte sie mehrere Funktionen.

An der weißen Decke sind einzelne Lichtspots angeordnet, in der Mitte befindet sich ein Feuermelder.

Das Bild lässt sich in drei Teile unterteilen, im obersten Bereich befindet sich das Licht, im mittleren Bereich die Fenster und das Bett und im unteren Bereich der Boden und die Badewanne.

Das rot-gelb-orange gestreifte Tuch, das von einem silbernen Hacken von der Wand über die Badewanne hängt lässt auf einen Kreißsaal schließen.

Auf der linken Seite des Bildes, ist in der oberen Hälfte die Überschrift und der Anreißer des Artikels platziert, wobei die Überschrift einzeilig ist und im Verhältnis zum Anreißer in einer viel größeren Schriftart dargestellt wird. Der Anreißer erstreckt sich über drei Zeilen, wobei die mittlere Zeile nach rechts eingerückt ist. Das Bild ist hinter dem Text erkennbar, der Text verdeckt also keinerlei Bildelemente, dies verstärkt den Eindruck von Transparenz und Offenheit. Auf der rechten Seite des Bildes dominieren mehrzeilige Textstellen, wobei die erste

Zeile des jeweiligen Textblockes rot hervorgehoben ist. Die nachfolgende Zeile ist jeweils nach rechts eingerückt.

### Latente Ebene

Der Raum wirkt sehr geräumig und hell. Er ist mit sehr großen hellen Fenstern ausgestattet, dadurch wirkt er vom Licht durchflutet. Die Spots an der Decke verbreiten angenehmes Licht am Foto, sie wirken nicht wie typische Krankenhauslampen, die Atmosphäre wirkt durch die Lichtgestaltung sehr entspannt.

Es wird versucht eine Atmosphäre zu schaffen in der die medizinischen Komponenten zwar vorhanden sind, aber in den Hintergrund treten. Die Entspannungsmöglichkeiten stehen im Vordergrund, es wird versucht eine „heimelige“ Atmosphäre unter Einbeziehung sofortiger medizinischer Einsatzbereitschaft zu vermitteln.

Der Boden ist gelb und wirkt warm, aber es ist erkennbar dass er aus Plastik ist. Der Blick durch die geöffnete Schiebetüre in den Raum verstärkt den Eindruck als sei alles jederzeit bereit für die nächste Patientin. Der Gesamteindruck lässt das Gefühl aufkommen als ob das Zimmer warten würde, es ist alles jederzeit bereit. Dieser Eindruck wird verstärkt durch die überdimensionale Abbildung des Griffes, welcher danach verlangt in die Hand genommen zu werden. Das Gebärtuch in der Badewanne, die Badewanne und das Bett zeigen manche der individuellen Gebärmöglichkeiten für Frauen in dieser Atmosphäre auf. Durch die verschiedenen Angebote zu gebären, entsteht der Eindruck, dass Frauen ihre Geburt auch individuell gestalten können.

## 2. Bild zum Artikel



Abbildung 7: „Das will ich wissen!“<sup>157</sup>

### 1. Ersteindrucksanalyse

1. Krankenhaus
2. Bett
3. Storch

### Deskriptive Analyse

Im Vordergrund ist ein hellbrauner halbrunder Rezeptionstisch sichtbar, auf dem sich ein kleiner Storch befindet, welcher einen Zylinder trägt und ein Baby in eine Windel gewickelt in seinem Schnabel trägt. Innerhalb der Tischumrandung ist ein Teil eines Computerbildschirmes sichtbar.

Rechts neben dem Bett in der Mitte des Bildes steht ein technisches Gerät, welches durch eine weiße halb geöffnete Türe mit großem silbernem Griff verdeckt wird. Die halbgeöffnete Türe lässt keinen Gesamtblick auf den Raum zu. Links neben dem Bett befindet sich ebenfalls ein technisches Gerät.

Der rote Matratzenüberzug des Bettes liegt auf einer sehr dünnen bzw. flach wirkenden Matratze. Das Bett wirkt nicht flach liegend sondern ist in einem 20 Grad Winkel aufgestellt. Am Bett liegt ein Stillkissen, der Polster ist in derselben Art drapiert wie beim ersten Bild.

Am Bild ist ein rot, braun großkariertes Vorhang sichtbar, welcher mit der Farbe des Matratzenüberzuges harmoniert. Die Wände sind in einem orange gelben Farbton ausgemalt.

Der Raum wird von den Farben rot-gelb-orange dominiert, diese Farbzusammenstellung verleiht dem Raum einen warmen Charakter.

---

<sup>157</sup> Eltern(03/2006), S.114

Im linken oberen Eck ist ein pinkfarbenes Rechteck platziert, im Anschluss daran ist das Thema des Artikels und die Rubrik, in welche dieser verortet werden kann, angeführt. Das Thema des Artikels ist im Gegensatz zur Rubrik durch die größere Schriftgröße hervorgehoben. Die Zeile mit der Bezeichnung der Rubrik ist im Gegensatz zur Themennennung nach rechts eingerückt.

### Latente Ebene

Es ist bereits alles vorbereitet, der Kreißaal wartet auf die nächste Geburt. Man betritt ein schön gestaltetes und professionell vorbereitetes Zimmer. Die Elemente die vorrangig auf ein Gebärdzimmer hinweisen sind das Stillkissen und der Storch an der Rezeption. Abgesehen von den technischen Geräten wirkt der Raum einerseits wie ein Hotelzimmer, andererseits durch die Farbgestaltung wie ein warmer heimeliger Ort.

Gerade die entspannte Atmosphäre lässt den Raum mit Schmerz nicht in Beziehung bringen, dies wird neben der Farbwahl vor allem durch die dezente Hintergrundhaltung der technischen medizinischen Apparaturen unterstrichen.

## **„Eltern“ 10/2006 „Ennas Geburts-Tag“**

### 1. Bild



Abbildung 8: „Ennas Geburts-Tag“<sup>158</sup>

### 1. Ersteindrucksanalyse

#### 1. Kopf und Gesicht der Frau

<sup>158</sup>Eltern (10/2006), S. 113

2. Vorhang im Hintergrund

3. Mobile

4. Schwangerschaftsbauch

5. Bei der ersten flüchtigen Betrachtung ergibt sich durch die Wahrnehmung einer schwangeren Frau, welche in Richtung eines Mobiles blickt, dass sie sich in einem Zimmer mit hellblauer Wandfarbe befindet, es entsteht der Eindruck, dass es sich um ein Kinderzimmer handelt, welches sich im Vordergrund des Bildes befindet. Erst bei näherer Betrachtung wird sichtbar, dass es sich um ein Treppenhaus und nicht um ein Kinderzimmer handelt.

### Deskriptive Analyse

Am Bild ist eine schwangere Frau, mit blondem schulterlangem Haar, nach rechts gerichtetem Kopf, der Blick nach oben gewandt zu sehen. Sie trägt ein weißes ärmelloses Trägershirt, mit drei Rechtecken in rot und blau, in welchen verschiedene Motive abgedruckt sind. Die schwarze Hose ist nur im Ansatz erkennbar (legere Kleidung).

Im Vordergrund des Bildes ist teilweise verschwommen ein weißes Treppengeländer sichtbar, die Finger der Frau sind teilweise durch dieses weiße Treppengeländer erkennbar. An der Decke des Raumes befindet sich ein Mobile aus Stoffpuppen in den Farben, rot gelb, blau, orange und lila. Die Frau steht an den weißen Türrahmen gelehnt und blickt hinauf zu diesem. Die Tür ist halb geöffnet und nur teilweise sichtbar. Die Beschläge und der Türgriff dieser sind in Gold. Im Hintergrund ist ein Zimmer mit gelber Wand und orangefarbenem Vorhang sichtbar, welcher leicht durchsichtig durch die Sonneneinstrahlung wirkt.

In der Tiefe sind drei Ebenen im Bild erkennbar. Die erste Ebene bildet sich durch das im Vordergrund befindlichen Treppengeländer, die zweite ergibt sich durch die Wand und den Türrahmen an welchem die schwangere Frau gelehnt ist, die dritte ergibt sich aus dem Zimmer, welches hinter der leicht geöffneten Tür erkennbar ist.

Die erste Ebene/ der Vordergrund ist lediglich verschwommen sichtbar, in dieser Ebene befindet sich auch das Mobile. Die zweite Ebene, jene Ebene in wel-

cher sich auch die Frau befindet, bildet das sichtbare Zentrum für den Betrachter, nicht zuletzt durch die scharfe Optik. Die dritte Ebene, der Hintergrund ist wiederum nur verschwommen beziehungsweise leicht diffus wahrnehmbar. An dieser Stelle zeigt sich auch ein farblicher Kontrast, in Bezug auf den Vordergrund sowie die zentrale mittlere Ebene, welche in blau und weiß gehalten ist. Auch das T-Shirt der Frau fügt sich durch die Farbe weiß in diese Farbkombination. Der Hintergrund ist farblich in orange und gelb zu beschreiben.

Das Gesicht der Frau steht im Zentrum des Bildes. Diese Tatsache bestätigt sich sowohl im Rahmen einer Betrachtung hinsichtlich der Bildebenen in Bezug auf die räumliche Tiefe, als auch hinsichtlich einer Betrachtung entlang der zweidimensionalen Flächengestaltung des Bildes.

Der Türrahmen, an welchen die schwangere Frau gelehnt ist, beschreibt eine Rahmung des Körpers der Frau im Bild. Der Rahmen unterstreicht die zentrale Position des Körpers im Bild.

Die Überschrift des Artikels befindet sich zwar im unteren Drittel des Bildes, allerdings sticht sie durch die Größe stark hervor, während links oberhalb der Überschrift, in etwa derselben Höhe des Oberkörpers der Frau, der Anreißer des Artikels in Blockform abgedruckt ist.

### Latente Ebene

Der nach oben geneigte Blick der Frau drückt etwas Sehnsuchtsvolles, Erwartungsvolles, Fragendes aus.

Die Frau trägt legere Kleidung und das vermittelt nicht das Gefühl, dass sie gleich das Haus verlassen wird. Sie wirkt entspannt und vorbereitet.

Die warm wirkenden Farben des Vorhanges und der Wand unterstreichen noch einmal die im oberen Teil beschriebene Rahmung des Frauenkörpers. Dieser erscheint durch die warme Atmosphäre ebenfalls warm. Das sich im Hintergrund befindende Zimmer vermittelt Wärme und Geborgenheit.

Die schwangere Frau wirkt aufgrund ihrer Körperhaltung und des Gesichtsausdruckes gelassen. Es scheint so als ob sie eine warme Atmosphäre für ihr

Kind geschaffen hätte. Die Geburt ist also nicht mehr allzu fern und sie kontrolliert jetzt noch einmal die bereits getroffenen Vorbereitungen.

## 2. Bild



Abbildung 9: „Enas Geburts-Tag“<sup>159</sup>

### 1. Ersteindrucksanalyse

1. Mann
2. schwangere Frau
3. Hand- und Körperhaltung des Mannes
4. Gesichtsausdruck der Frau
5. nackter Bauch
6. Körperhaltung der Frau

### Deskriptive Analyse

Am Bild ist ein Mann, mit kurzem Haar, lächelndem Gesichtsausdruck, grün – gelb gemustertem Poloshirt, schwarzen Socken, und blauer Hose sichtbar. Er kniet vor einer schwangeren Frau, seine Arme sind ausgestreckt, er umfasst mit beiden Händen den nackten Babybauch.

Die schwangere Frau hat blondes schulterlanges Haar, sie trägt ein schwarzes, kurzärmeliges T-Shirt, welches sie bis oberhalb des Bauches aufgekrem-pelt hat. Sie trägt eine rote Dreiviertelhose, die Unterschenkel und Füße sind nackt. Es ist nur der linke Fuß der Frau sichtbar, ein Teil des Fußes steht am

<sup>159</sup> Eltern (10/2006), S. 114

rechten Fuß des vor der Schwangeren knienden Mannes. Der linke Arm der Frau ist seitlich vom Körper gelagert, die Hand verschwindet teilweise unter ihrem Oberschenkel.

Das Zimmer hat einen hellen Holzboden. Die Frau sitzt auf einer weißen Couch auf der eine camelfarbene Decke liegt. Rechts neben der Frau ist noch ein weißes Kissen sichtbar. Der Blick des vor der schwangeren Frau knienden Mannes ist auf den Babybauch gerichtet. Die schwangere Frau blickt ebenfalls auf ihren Babybauch. Im Hintergrund sind eine weiße Wand, ein weißer Türrahmen mit weißer Türe und goldener Türschnalle und Beschläge sichtbar. Auf der Türe ist ein Schild sichtbar, auf dem steht: „Zutritt nur für Hebammen“.

### Latente Ebene

In der ersten Betrachtung erscheint es so als ob sich das Paar im eigenen Zuhause befinden würde, sie wirken mit dem Ort sehr vertraut und entspannt. Auch der nackte Bauch und die nackten Füße vermitteln das Gefühl, dass sich das Paar in seiner vertrauten Umgebung, zuhause, befindet. Beide wirken sehr glücklich und entspannt. Auch die Couch mit der Decke vermittelt das Gefühl vom eigenen Wohnzimmer. Beide sind sehr auf den Bauch der Schwangeren konzentriert, welches auch gut durch die Haltung des Mannes sichtbar ist, welcher sich nahezu auf Augenhöhe mit dem Bauch befindet. Die beiden wirken sehr vertraut miteinander, bestätigt wird dieser Eindruck durch die Handhaltung des Mannes, dessen Hände auf dem Babybauch der Frau verweilen, dies wirkt sehr intim, so dass der Schluss nahe liegt, dass es sich hier um ein Paar beziehungsweise die werdenden Eltern handelt. Die Handhaltung des Mannes ist zärtlich aber nicht medizinisch kontrollierend, somit würde man ihm nicht die Rolle des Arztes zusprechen. Auch aufgrund seiner bunten Kleidung wird diese Vermutung unterstrichen. Der Gesichtsausdruck der beiden vermittelt Entspannung aber auch Vorfreude.

Erst durch die nähere Betrachtung des Bildes fällt das weiße Türschild auf. Dieses ist in weiß gehalten und in zierlicher Schrift stehen die Worte: „Zutritt nur für Hebammen.“ Hieraus lässt sich ableiten, dass es sich nicht um die Wohnung

des Mannes und der Frau handelt, sondern um einen medizinischen Ort, eine Praxis, Krankenhaus oder Geburtshaus.

Durch die warme Atmosphäre und das dezente Türschild tritt die medizinische sterile Aura in den Hintergrund. Auch durch die entspannt wirkende Art des Paares, die Bloßfüßigkeit der Frau und die vertraute und intime Umgangsweise zwischen Mann und Frau, wirkt es so als ob an diesem Ort die medizinische Aura so weit wie möglich ausgeklammert werden sollte.

### 3. Bild



Abbildung 10: „Ennas Geburts-Tag“<sup>160</sup>

#### 1. Ersteindrucksanalyse

1. Gesicht der Frau
2. Babybauch, T-Shirt nach oben gerollt
3. Hände am (Baby)bauch. (wüsste man nicht von den vorhergehenden Bildinterpretationen dass die Frau schwanger ist, könnte man einen Babybauch nur vermuten, da dieser in der Liegeposition nicht gut sichtbar ist.)
4. Frau, die Hände am Babybauch platziert

#### Deskriptive Analyse

Am Bild ist eine liegende Frau sichtbar, welche ihr schwarzes, kurzärmeliges T-Shirt über den Bauch geschoben hat. Ihr rechter Arm ruht abgewinkelt neben

<sup>160</sup> Eltern (10/2006), S. 114

ihr. Sie hat blondes Haar, welches im Nacken liegt und daher die Länge nicht beschreibbar ist. Der Frauenkörper ist nur bis zum Bauch sichtbar, der Rest des Körpers wird durch eine Frau abgedeckt welche vor ihr sitzt, und mit beiden Händen den Bauch der Schwangeren abtastet. Diese Frau trägt einen blauen Pullover, unter diesem ein kurzärmeliges weißes T-Shirt sichtbar ist. Im Ansatz ist der linke Oberschenkel sichtbar. Sie hat dunkles Haar, wobei vom Gesicht nur das linke Ohr, ansatzweise, das linke Auge und ein Teil der Nasenspitze erkennbar ist.

Die schwangere Frau liegt auf einer weißen Unterfläche mit dem Rücken auf einer weißen Nackenrolle gebettet. Die Wand im Hintergrund ist ebenfalls weiß.

### Latente Ebene

Die beiden Frauen wirken miteinander vertraut, wobei die Frau welche vor der Schwangeren sitzt und ihren Bauch berührt, dies in medizinischer Profession zu tun scheint. Der Griff wirkt „fachmännisch“ und zielgerichtet.

Die schwangere Frau wirkt einerseits entspannt aber doch erwartungsvoll. Sie blickt der vor ihr sitzenden Frau direkt in das Gesicht, und auch die Kopfhaltung der vor ihr sitzenden Frau lässt die Vermutung zu, dass auch sie der Schwangeren in das Gesicht blickt. Daher scheint sie ihre Erkenntnisse durch das Abtasten des Bauches mit den Händen zu gewinnen, sie verwendet allerdings keine technischen Hilfsmittel (Ultraschall etc.). Das eindeutige Abtasten ist durch die Dellen im Druckbereich des Bauches erkennbar.

Die schwangere Frau wird an diesem Ort umsorgt, es wird darauf geachtet, dass sie bequem liegt, dies lässt sich aus der Nackenrolle im Rücken schließen.

Der weiße Hintergrund, Untergrund und die weiße Nackenrolle, strahlen Sterilität und Sauberkeit aus.

In das Zentrum des Bildes ist der Bauch mit den darauf liegenden Händen gerückt. Die hellblaue Kleidung der Frau ist ein Kontrast zum sonstigen schwarzweiß. Man würde nicht auf eine Ärztin schließen, da sie weder einen weißen Kittel trägt, noch technische Hilfsmittel verwendet. Es entsteht die Vermutung, dass es sich hierbei um eine Hebamme handelt.

#### 4. Bild



Abbildung 11: „Ennas Geburts-Tag“<sup>161</sup>

##### 1. Ersteindrucksanalyse

1. Gesicht beziehungsweise Gesichtsausdruck der dunkelhaarigen Frau
2. Wasser und Badewanne
3. gehaltenen Hände
4. Handhaltung der dunkelhaarigen Frau
5. Kopf der Person im Wasser

##### Deskriptive Analyse

Auf dem Bild ist eine Frau in weißem kurzärmeligem T-Shirt mit dunklem, schulterlangem Haar sichtbar. Auf dem Bild ist ihr Kopf, das Gesicht, der rechte Arm, teilweise die linke Hand und noch ansatzweise der Oberkörper erkennbar. Der rechte Ellenbogen ist auf dem wellenförmigen Badewannenrand der weißen Badewanne gestützt, während der Kopf von der Hand welche zur Faust geformt ist abgestützt wird. In der Badewanne ist ein silberner Stöpsel sichtbar. Sie ist mit Wasser gefüllt, welches hellblau erscheint. In der Wanne liegt eine Person, deren linke Hand und Unterarm aus der Wanne herausragt und die linke Hand der dunkelhaarigen Frau umklammert. Drei Finger der Hand, der in der Badewanne liegenden Person, sind auf den rechten Unterarm der dunkelhaarigen Frau abgestützt.

---

<sup>161</sup> Eltern (10/2006), S. 115

Von der in der Badewanne liegenden Person ist nur ein kleiner Teil des Hinterhauptes sichtbar und ansatzweise ist ein kleiner Teil eines Fußes im Wasser erkennbar. Im Hintergrund erkennt man geflieste Wände, deren Farben hell und die Fugen in blau gehalten sind. Das Zentrum bilden der aus dem Wasser ragende Arm und die linke Hand der dunkelhaarigen Frau, welche vor allem den Daumen der aus dem Wasser ragenden Hand festhält.

### Latente Ebene

Die dunkelhaarige Frau erscheint sehr entspannt, sie lächelt der Person in der Wanne wissend und gleichzeitig zufrieden (mit dem was in der Wanne vor sich geht) zu. Gleichzeitig vermittelt sie den Eindruck, dass sie der Person in der Wanne, durch das Festhalten der Hand, Halt geben möchte. „Sie hat alles im Griff.“ Durch die sehr entspannte Art hat man das Gefühl sie vermittelt der Person, alles ist gut und du brauchst mich gar nicht, du schaffst das alleine. Sie hat keine Tendenz in irgendeiner Form einzugreifen beziehungsweise aktiv zu werden.

Die dunkelhaarige Frau blickt der Person, die in der Wanne liegt, direkt in das Gesicht, es wird das Gefühl vermittelt sie haben Augenkontakt.

Die Form der Badewanne ist als rund zu bezeichnen.

Der Kopf der dunkelhaarigen Frau ist ein Stück im Bild abgeschnitten, dadurch wirkt ihr Gesicht noch zentraler. Die Person in der Badewanne vermittelt durch ihre weiter unten sitzende/liegende Körperhaltung etwas Schutzbedürftigkeit. Die dunkelhaarige Frau die sich in gehobener Position befindet, vermittelt den Eindruck, dass sie diejenige ist, die die Hilfe anbietet. Die Rollen sind durch die verschiedenen Positionen ersichtlich.

## 5. Bild



Abbildung 12: „Ennas Geburts-Tag“<sup>162</sup>

### 1. Ersteindrucksanalyse

1. weißes Tuch und die Hände der Frau
2. Frau vor allem das Gesicht und der Gesichtsausdruck
3. der Mann
4. Wand mit den Verzierungen im Hintergrund
5. grüne Fliesen
6. Brustwarze und Symbol zwischen den Brüsten

### Deskriptive Analyse

Am Bild ist der Kopf, die linke Ansicht des Gesichtes und teilweise der nackte Oberkörper einer Frau sichtbar. Auch die linke Brustwarze, das schwarze Zeichen zwischen den Brüsten und ansatzweise auch der Bauch und die Arme der Frau.

Die Augen der Frau sind fest geschlossen beziehungsweise zusammengekniffen. Der Mund ist leicht geöffnet. Sie klammert sich mit beiden Händen an ein Tuch, welches von oben schlaufenförmig herunterhängt. An der untersten Stelle wird das Tuch mit einem Knoten zusammengehalten. Sie liegt in einer Badewanne mit weißem Rand, welche außen mit grünen Kacheln verflies ist. Am anderen Badewannenrand, ist ein Mann abgestützt, mit kurzem dunklem Haar und sichtbarem linken Ohr. Er trägt ein beiges, kurzärmeliges Hemd mit schwarzen Knöpfen. Der linke nackte Unterarm ist sichtbar, er hat die Hände ineinander

<sup>162</sup> Eltern (10/2006), S. 115

der gelegt, welche ansatzweise unter dem Tuch sichtbar sind. Er blickt in das Gesicht der in der Badewanne liegenden Frau. Der Mann wird als Ganzes teilweise vom herunterhängenden Tuch verdeckt.

Im Hintergrund sieht man eine helle geflieste Wand, die aber nicht bis zur Decke gefliest ist und mit einer blauen Bordüre abschließt. Oberhalb der Bordüre ist die Wand in blau gehalten. Im Vordergrund des Bildes ist die Frau sichtbar, wobei der Mann im Hintergrund genau in ihrer Mitte erkennbar ist. Parallel zum Mann hängt das Tuch von der Decke herab.

### Latente Ebene

Der Raum ist hell und wirkt sauber, dieser Eindruck wird durch die hellen Kacheln unterstrichen.

Der Mann wirkt angespannt, angestrengt und konzentriert bei der Sache. Er vermittelt den Eindruck der Hilflosigkeit und Verzweiflung, durch den angespannt konzentrierten Blick versucht er zu unterstützen beziehungsweise hilfreich zu sein.

Die Stirn des Mannes und sein nackter Unterarm glänzen auffallend. Sein Schwitzen kann auf die Wärme des Raumes oder die angespannte, konzentrierte Haltung des Mannes zurückzuführen sein. Der Mann wirkt leicht verschwommen im Hintergrund, im Gegensatz dazu die Frau, welche durch die scharfe Optik im Bild hervorgehoben ist.

Die Frau wirkt sehr konzentriert, nahezu in einer eigenen Welt verankert. Vor allem wird dies durch das Zusammenkneifen der Augen unterstrichen. „Sie ist ganz bei sich“. Dass sie Schmerzen hat wird nicht nur durch die Mimik sondern auch durch den leicht geöffneten Mund, welcher ein Stöhnen oder einen anderen Laut von sich gibt, dargestellt. Durch das Festhalten am Tuch wird eine weitere Form des Umganges mit dem Schmerz aufgezeigt. Sie versucht durch das Festhalten am Tuch, das Drücken des Kopfes in das blaue Kissen und das Stöhnen eine eigene Strategie zu entwickeln um mit dem Schmerz umzugehen, ihn zu bewältigen.

Den Mann neben sich nimmt sie nicht wahr.

Der Mann wirkt leicht verschwommen im Hintergrund und die Frau ist es, welche durch die scharfe Optik im Bild hervorgehoben wird. Sie tritt als Zentrum im Bild hervor. Dies wird auch gerade durch das Tuch und die Haltung der Hände unterstrichen. Das Tuch von oben, der Oberkörper der Frau und der Kopf ergeben eine L-Form, dies erweckt den Eindruck einer Einheit, es wirkt fast symmetrisch, das verstärkt die Hervorhebung der Frau allein in ihrem Umgang mit Schmerz.

## 6. Bild



Abbildung 13: „Ennas Geburts-Tag“<sup>163</sup>

### 1. Ersteindrucksanalyse

1. Babybauch
2. Gesicht der Schwangeren
3. Hände die sich an das Seil klammern
4. Mann
5. Arm des Mannes welcher in das Wasser ragt
6. blauer Polster im Hintergrund
7. weiße Handtücher im Hintergrund

### Deskriptive Analyse

<sup>163</sup> Eltern (10/2006), S. 116

Im Vordergrund des Bildes ist eine nackte schwangere Frau in einer Badewanne sichtbar. Von oben hängt ein weißes Tuch über die Badewanne herab, welches am Ende mit einem Knoten zusammengebunden ist. Die Frau klammert sich mit beiden Händen an das herunterhängende Tuch, ihr Kopf ist auf ein blaues kleines Kissen gebettet. Die Augen sind geschlossen, der Mund ist leicht geöffnet, die rechte Brust ist teilweise sichtbar. Der Babybauch ragt so wie der Oberschenkel teilweise aus dem Wasser heraus. Die Badewanne hat eine ovale Form, der Badewannenrand ist weiß. Am rechten Badewannenrand stützt sich ein Mann mit kurzem dunklem Haar ab. Die rechte Hand weilt bis zum Ellenbogen in der Kniehöhe des rechten Fußes der Frau im Wasser. Die linke Hand hängt auch über den Badewannenrand, ragt allerdings nicht ins Wasser, in der linken Hand hält er ein kleines weißes Tuch. Der Mann trägt ein beiges, kurzärmeliges Hemd. Das Gesicht ist teilweise sichtbar, da er den Kopf zur Frau gedreht hat, das rechte Ohr ist ebenfalls erkennbar. Im Hintergrund (hinter dem Mann), ist eine weiß geflieste Wand sichtbar, eine grün geflieste Liegefläche, mit blauer Matratze mit blauen großen dünnen Pölstern, zwei kleine blaue Pölster, einem Stapel weißer Handtücher und einem roten kleinen Polster.

### Latente Ebene

Der Raum wirkt sehr steril, was vor allem durch die geflieste Liegefläche unterstrichen wird.

Der Mann unterstützt die Frau, versucht ihr Halt zu geben, welches durch seine Hand im Wasser und das Tuch in der linken Hand unterstrichen wird. Es wirkt so als ob er das kleine weiße Tuch zum Abtupfen der Stirn verwendet. Der Mann bringt sich selber aktiv in die Situation ein, seine Körperhaltung, die zur Frau gerichtet ist, vermittelt den Eindruck dass er ihr Mut zuspricht, sie versucht zu unterstützen. Die Hand im Wasser vermittelt den Eindruck, dass er in die Welt der Frau mit eintauchen möchte.

Die Frau versucht mit ihrem Schmerz umzugehen, dies wird durch das Klammern an das Geburtsseil und die geschlossenen Augen sichtbar. Sie wirkt sehr konzentriert und als wäre sie in ihre eigene Welt abgetaucht. Sie nimmt das,

was um sie herum passiert nicht mehr wahr, auch nicht den an den Badewannenrand gelehnten Mann. Der leicht geöffnete Mund wirkt so als ob sie tief ein- und ausatmen würde, sozusagen den Schmerz wegatmet. Die Mimik wirkt nicht schmerzverzerrt, sondern eher in einem tranceartigen Zustand.

## 7. Bild



Abbildung 14: „Ennas Geburts-Tag“<sup>164</sup>

### 1. Ersteindrucksanalyse

1. der Säugling
2. das Gesicht der Frau
3. das weiße Handtuch in welches das Baby gewickelt ist
4. die Hand der Frau, mit der sie das Baby festhält
5. Hände des Babys

### Deskriptive Analyse

Am Bild ist das Gesicht eines Säuglings sichtbar, wobei das linke Auge teilweise durch die linke zur Faust geballte Hand des Säuglings verdeckt wird. Die Augen des Säuglings sind geschlossen. Die rechte Hand des Säuglings und ansatzweise der Unterarm sind sichtbar und über den Rest des Babykörpers ist ein weißes Handtuch gewickelt. Unter der rechten Hand ist eine weiße Schnur, wahrscheinlich die Nabelschnur sichtbar.

---

<sup>164</sup> Eltern (10/2006), S. 117

Das Baby liegt am Oberkörper der Frau. Das linke Profil des Frauengesichtes ist sichtbar. Die rechte Augenbraue ist teilweise erkennbar, am linken Nasenflügel trägt sie ein knopfartiges Piercing. Das linke Ohr ist nur teilweise sichtbar und im Ohrläppchen trägt sie zwei runde Ohrringe. Der Hals der Frau ist in Falten gelegt. Der linke Oberarm ist im Vordergrund des Bildes bis zum Ellenbogen sichtbar, wobei der Ellenbogen und ein Teil des Unterarmes im Bild abgeschnitten sind. Ein Teil des Unterarmes und die Hand sind über das Handtuch beziehungsweise das Baby gelegt. Von der rechten Hand ist ein Finger, welcher unter dem linken Unterarm hervorblitzt, sichtbar. Die Frau blickt über das Baby hinweg. Der Hintergrund ist hell, man erkennt den weißen Badewannenrand und einen kleinen Ausschnitt der hell gefliesten Wand im Hintergrund, dies ist aber nur verschwommen wahrnehmbar.

Der Säugling stellt das zentrale Element im Bild dar, dies wird durch die scharfe Optik des Kindes unterstrichen. Die Frau füllt zwar den größten Teil des Bildes aus, da sie aber nur leicht verschwommen wahrnehmbar ist und eher im rechten Eck des Bildes angeordnet ist, kann sie nicht als zentrales Element des Bildes erkannt werden.

### Latente Ebene

Durch die weiße Schnur, welche unter der linken Hand des Babys hervorkommt, wird der Eindruck vermittelt, dass der Säugling gerade geboren wurde. Auch die verschrumpelten Hände des Babys verstärken diesen Eindruck. Der Oberkörper der Frau ist nackt, sie wirkt durch die weit aufgerissenen Augen so, als ob sie aus der Geburtssituation noch nicht ganz herausgetreten ist. Sie wirkt erschöpft aber trotzdem erleichtert und das weit aufgerissene Auge vermittelt Verwunderung. Auch die Größe der Pupille spricht für den tranceähnlichen Zustand einer Frau direkt nach der Geburt.

Der Arm der Frau ruht erschöpft auf dem Baby. Der gesamte sichtbare Körper auch die Gesichtszüge wirken entspannt. Die Frau blickt über das Baby hinweg, es wirkt so als ob vor ihr jemand stehen würde, den sie anschaut.

Der Säugling hat die Augen geschlossen, er wirkt als wäre er erschöpft und zufrieden auf dieser Welt angekommen.

Die Lichtstimmung am Bild ist sehr hell, was die Aussage verstärkt, dass soeben ein Mensch das Licht der Welt erblickt hat.

## 8. Bild



Abbildung 15: „Ennas Geburts-Tag“<sup>165</sup>

### 1. Ersteindrucksanalyse

1. Kopf der Frau
2. Hand der Frau
3. Busen
4. Baby
5. Mann
6. oranges Kissen im Hintergrund
7. weiße Decke im Vordergrund

### Deskriptive Analyse

Am Bild ist eine liegende Frau mit nacktem Oberkörper sichtbar. Die Frau ist seitlich gelagert und ihr Kopf ist nach links geneigt. Das rechte Ohr, das rechte

<sup>165</sup> Eltern (10/2006), S. 117

Auge, die Nase und der Mund sind sichtbar, das linke Auge ist nur teilweise erkennbar. Sie blickt steil nach unten, deshalb sehen die Augen geschlossen aus.

Die rechte Oberkörperhälfte der Frau ist im Bild abgeschnitten. Die rechte Brust ist nur im Ansatz sichtbar, wobei die rechte Hand zwischen den Brüsten verweilt und somit auch die Brustwarze der rechten Brust abdeckt. An der linken Brust trinkt gerade der Säugling. Vom Säugling sind nur das linke Ohr und ansatzweise das linke Auge, und der linke Arm sichtbar, der Rest ist vom Körper der Frau verdeckt. Der linke Oberarm der Frau ist nur ansatzweise sichtbar, da der Rest unter einem weißen Tuch verschwindet, welches auch den Säugling verdeckt. Die Frau lagert auf einem orangefarbenen Kissen. Der Mann steht hinter der Frau und beugt sich über die beiden. Der Kopf des Manns ist im Bild abgeschnitten, es sind nur der Haaransatz, das rechte Auge, die Nase und Teile des Mundes sichtbar und weiter erkennt man dass er ein beiges Hemd trägt. Er blickt über die Mutter zum Säugling.

#### Latente Ebene

Das Bild ist mit den drei Personen nahezu ausgefüllt, nur die weiße Decke im Vordergrund nimmt verhältnismäßig viel Platz ein. Im Zentrum des Bildes steht die stillende Mutter, von ihr ist am meisten sichtbar. Sie blickt auf ihren Säugling und die Handhaltung weist darauf hin, dass sie die Brust stützt damit das Baby besser trinken kann. Das Baby liegt unter der Achselhöhle der Mutter, im Schutz der Mutter und wird noch zusätzlich mit der weißen Decke umhüllt. Die Mutter ist teilweise unter dieser Decke, dies wirkt bereits symbiotisch, wie ein Team. Dies veranschaulicht einen intimen Moment voller Vertrautheit und Innigkeit.

Der Mann ist im Hintergrund, wobei er sowohl dort platziert ist als auch er nicht aktiv am Prozess des Stillens beteiligt sein kann. Er liegt auch nicht mit der Mutter und dem Baby unter der Decke. Er muss sich über die Mutter beugen um einen Blick auf das Baby zu erhaschen. Trotzdem demonstriert er durch sein Interesse und seine Körpernähe, dass er dazugehört. Er hat den Mund leicht geöffnet und wirkt als ob er etwas sagen würde. Die Mutter und das Baby wirken wie eine Einheit und scheinen den Mann nicht wahrzunehmen. Der Rücken der

Mutter ist dem Mann zugewandt, währenddessen sie dem Baby ihre Aufmerksamkeit schenkt, was den Eindruck einer symbiotischen Beziehung zwischen Mutter und Kind verstärkt. Die Innigkeit lässt den vorangegangenen Schmerz vergessen.

### **7.4.3 Zusammenfassende Ergebnisse Feinstrukturanalyse**

#### **Wissen und Wissensaneignung**

Die Aneignung von Wissen über Schwangerschaft und Geburt während der Schwangerschaft gilt als essentielle Form der Geburtsvorbereitung.

Informiert wird über die Möglichkeiten im Umgang mit dem Geburtsschmerz. Die Wissensaneignung dreht sich um die Fragen „Wie kann/will/soll ich gebären?“, „Wie weh tun Wehen?“, „Will ich den Schmerz?“ oder „Will ich den Schmerz nicht?“

Das Wissen um die Möglichkeiten der Schmerzausschaltung bzw. Schmerzlinderung wird transportiert und schafft eine schwangere Expertin; Expertinnenwissen, welches auch von Seiten der Medizin vorausgesetzt wird.

Das Angebot der Wissensaneignung scheint schier uferlos zu sein. Es existieren die unterschiedlichsten Plattformen und WissensvermittlerInnen, welche Wissen an Schwangere weitergeben. Dieses transportierte Wissen stützt sich auf ExpertInnenwissen aus dem medizinischen Bereich ebenso wie Erfahrungsberichte von Müttern und wird in Zeitschriften wie „Eltern“ oder im Internet öffentlich gemacht.

Dem Wissen wird eine spezielle Funktion zugeschrieben. Wissen soll jeder Schwangeren helfen für sich und ihr Baby die richtigen Entscheidungen zu treffen. Denn das erworbene Wissen erfüllt den Zweck dass sich die Frau kompetent und sicher fühlt und sich in dieser Sicherheit wiegend gut vorbereitet in die Geburt zu gehen.

## **Geburt als Ereignis und Erlebnis**

Die Geburt wird als einschneidendes Ereignis im Leben einer Frau beschrieben, welches als planbar, gestaltbar und multioptional dargestellt wird. Jede Frau kann sich für ihren individuellen Geburtsweg entscheiden. Die werdende Mutter ist sich darüber bewusst, dass viele verschiedene Möglichkeiten des Gebärens existieren. Dies beginnt in der Wahl des Geburtsortes, dem Umgang mit dem Geburtsschmerz, der Gebärposition bis hin zu den bei der Geburt anwesenden Personen.

Der Schwangeren wird suggeriert, dass sie bereits im Vorhinein ihren individuellen „Wunsch-Geburtsplan“ erstellen kann. Das Auftreten von nicht vorhersehbaren Ereignissen während dem Erlebnis Geburt wird in den Artikeln ausgeklammert.

Geburt und Schwangerschaft sind Erlebnisse und Ereignisse die den Lebensstil der schwangeren Frau widerspiegeln

## **Geburtsschmerz**

Strategien im Umgang mit dem Geburtsschmerz sind zentral in den Vorbereitungen auf die Geburt. Von Linderung bis hin zur völligen Schmerzausschaltung reicht die Palette der Möglichkeiten.

Die Angst vor dem Geburtsschmerz an sich geht einher mit der Angst vor dem Kontrollverlust über den eigenen Körper und der Angst den Schmerzen nicht gewachsen zu sein.

Die Frau entscheidet, ob sie mit oder ohne Schmerzen gebären möchte. Das authentische Geburtserlebnis ist nicht an das Ertragen von Schmerzen während der Geburt gekoppelt.

Der Geburtsschmerz wird nicht in seiner Konstitution, in seinem Ausmaß beziehungsweise in seinen Ausprägungen beschrieben. Wenn überhaupt wird der Schmerz nur in seiner körperlichen Dimension erfasst. Der Geburtsschmerz wird nicht als bedrohlich für die Gesundheit charakterisiert, sondern er bringt etwas voran und ist sinnvoll was ihn eklatant vom Krankheitsschmerz unterscheidet.

Das Beruhigen der Schwangeren und die Mobilisation der inneren Kräfte zur Bewältigung des Geburtsschmerzes stehen in den Artikeln im Vordergrund.

Die Auseinandersetzung mit dem Geburtsschmerz an sich und der damit einhergehenden Frage „Wie weh tun Wehen?“ betrifft ausnahmslos jede Schwangere. Allein, dass die Möglichkeit während der Geburt besteht, den Schmerz zu lindern beziehungsweise auszuschalten, löst bei der Schwangeren ein Gefühl der Sicherheit und der Kontrollbeibehaltung über den eigenen Körper aus. Früher wurde dem Schmerz auch die Funktion des Auslösens von Mutterliebe zugeschrieben. Diese Vorstellung hat sich heute relativiert, da dieses Bild nicht mehr der selbstbewussten beziehungsweise selbst bestimmten Schwangeren entspricht, welche ihre Schmerzgrenze selbst festlegt. Das Bild der selbstbewussten Schwangeren hat sich zwar nicht gänzlich von den alten Vorstellungen gelöst, jedoch ist es heute mehr ein Zeichen von Selbstbewusstsein wenn eine Frau den Wunsch nach Schmerzmitteln äußert im Gegensatz dazu steht die Bewunderung für das Ertragen der Geburtsschmerzen in vergangenen Zeiten.

Die Angst, dass der Schwangeren während der Geburt Schmerzmittel verweigert werden könnten, wird als eine sehr häufige Angst bezeichnet.

### **Die schwangere Frau**

Das Bild der schwangeren Frau ist geprägt durch ihr Selbstbewusstsein, welches eine spezifische Herangehensweise an das Ereignis Geburt impliziert. Das Selbstbewusstsein in den Texten ist gekoppelt an ein weites Wissensspektrum über Schwangerschaft und Geburt und einen individuellen Weg im Umgang mit Schmerzmitteln und dem Schmerz an sich. Die schwangere Frau weiß über die unterschiedlichen Möglichkeiten in Bezug auf das Erleben der Geburt Bescheid und gestaltet beziehungsweise plant diese bereits im Vorhinein. Im Vordergrund stehen die Wünsche und Entscheidungen der Frau und nicht die Kritik an diversen Geburtsformen. Der Geburtsschmerz an sich ist mit Angst überlagert, jedoch sind die Möglichkeiten der Schmerzausschaltung zahlreich. Vor allem ist es die Frau, die ihre Schmerzgrenze selber festlegt und nicht mehr gewillt ist während der Geburt zu leiden. Das Ertragen des Schmerzes an sich ist nicht

mehr an das Bild der natürlichen bzw. „richtigen“ Geburt gekoppelt. Die Kritik an der modernen schwangeren Frau setzt dann ein, wenn ihre gewählte Geburtsform der Kaiserschnitt ist. In der Entscheidung zum Wunschkaiserschnitt wird das Abgeben der Verantwortung und des Gebärens an sich an die Medizin gesehen. Und dieses Beispiel zeigt, dass die Wahlfreiheit der Frau doch von einem moralisierenden Diskurs eingeschränkt ist. Die Gesellschaft verfügt über Vorstellungen die Geburt betreffend, welche in der Verantwortung der Frauen liegen diese auch zu erfüllen. Bis zu einem gewissen Grad fällt hier auch das Ertragen von Schmerzen bei der Geburt hinein.

### **AkteurInnen**

Die Aufgabengebiete der AkteurInnen während Schwangerschaft und Geburt sind klar definiert. Die Hebamme steht der Schwangeren als Wegbegleiterin bereits während der Schwangerschaft zur Seite. Sie informiert, motiviert und begleitet die Schwangere durch diese besondere Zeit und ist auch während der Geburt als Ansprechpartnerin, gefühlvolle Expertin und Vertrauensperson der Schwangeren anzusehen. Die Hebamme steht für eine Strategie gegen die Angst vor der Geburt und dem Schmerz fernab von medizinischer Apparatur und Wissen. Der Arzt wird im medizinischen Notfall, das bedeutet nur im Vorliegen einer Krankheit herangezogen.

Das Aufgabengebiet des werdenden Vaters ist gegliedert in das Begleiten-beziehungsweise Dabeiseinwollen schon während der Schwangerschaft. Und während der Geburt beinhaltet seine Aufgabe das Unterstützen der Frau und die aktive Teilnahme am Schmerzerleben der Frau soweit dies möglich ist

#### **7.4.4 Zusammenfassende Ergebnisse Bildanalyse**

Die Ergebnisse der einzelnen Bildanalysen sollen hier zu einem Gesamtbild verdichtet werden. Die zentralen Bildelemente der Artikel rund um das Thema Geburtsschmerz wurden bereits in Detail analysiert.<sup>166</sup> Es stellt sich nun die Frage, ob es Bilder gibt, die wiederkehren, einander widersprechen ob ein einheitliches

---

<sup>166</sup> Die vollständige Bildanalyse findet sich im Anhang.

oder widersprüchliches Bild vom Geburtsschmerz entsteht und wie, wenn überhaupt, der Schmerz sozusagen ein Gesicht, eine Farbe und Konturen bekommt.

Auf einen ersten Blick sind auf den analysierten Bildern Räumlichkeiten zu sehen in denen eine Geburt stattfinden kann, eine Gruppe von Frauen in einer offiziellen Gesprächsrunde, große Bäuche mit angrenzenden Teilen von Frauenkörpern ohne Gesicht, ein Neugeborenes und die Geschichte der Geburt einer Frau im Geburtshaus, mit Mann und Hebamme, in der Badewanne, mit Neugeborenem am Bauch und Busen. Aus der Summe der Bilder sind es einzig und allein zwei Bilder, die dem Schmerz ein Gesicht einer Frau im konkreten Schmerzerleben geben.

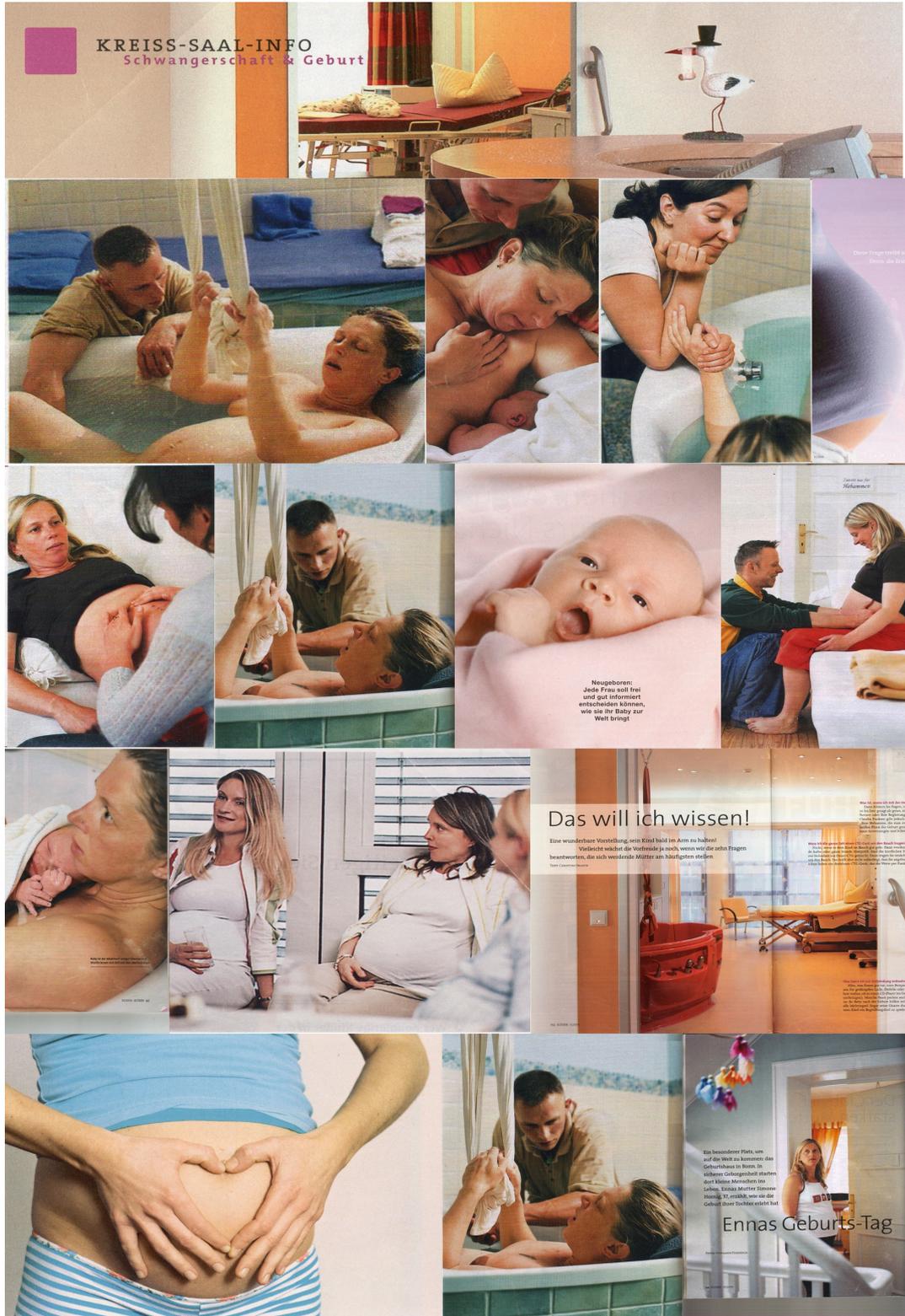


Abbildung 16: Bildercollage<sup>167</sup>

<sup>167</sup> Eltern (Jahrgänge 2006/2007)

Mit den Bildern wurde gezeigt, welche Akteurinnen und Akteure während Schwangerschaft und Geburt eine, und wenn ja welche, Rolle spielen. Deutlich wurde auch wie diese Rollen definiert sind und somit neben der Rolle des Mannes und des medizinischen Personals vor allem ein spezifisches „Frau-Mutter-Schwangeren-Frauenkörper-Bild“ bestimmt wird. Dieses spezifische Bild beinhaltet eine spezifische Auseinandersetzung mit und einen spezifischen Umgang mit dem Geburtsschmerz bei dem Wissen, Information, Entspannung, Sicherheit und darauf folgende Entscheidungen der Gebärttechnik und des Geburtsorts eine zentrale Rolle spielen.

Wesentlich für ein individuelles und selbst bestimmtes Gebären ist die Wahl der Gebärttechnik und des Geburtsortes. Diesbezüglich werden zwei Varianten als Mögliche gezeigt. Einerseits gibt es das Krankenhaus, welches sich aber keineswegs als solches präsentiert sondern vielmehr den Anschein erweckt ein Hotel zu sein. Ein Hotel mit wunderbaren, gemütlichen aber dennoch mit allen Raffinessen der Sicherheit ausgestatteten Zimmern. Medizinische Komponenten sind vorhanden, treten aber in den Hintergrund. Und auf der anderen Seite steht die Geburt im Geburtshaus welches gleichzusetzen ist mit dem Gebären in den eigenen vier Wänden zuhause.

Die rund um die Geburt gezeigten AkteurInnen sind die schwangere Frau, die Hebamme und der Vater des Kindes. ÄrztInnen und anderes medizinisches Fachpersonal sind sowohl bei den Untersuchungen während der Schwangerschaft als auch im Geburtsprozess, konkreten Schmerzerleben selbst, nicht sichtbar.

Die Hebamme wird charakterisiert als kompetente, vertraute und hilfreiche Partnerin der Frau bei Fragen und dem konkreten Umgang mit dem Schmerz während der Geburt. Das vom Mann gezeichnete Bild ist einerseits das des Anwesenden in Vorfreude auf das Kind. Andererseits ist es das eines Mannes in Betroffenheit und teilweise hilfloser Anteilnahme während der Geburtsschmerzen bzw. eines Mannes an den Grenzen der möglichen aktiven Teilnahme am Erleben und Schmerzerleben der Frau.

Das hier gezeigte Bild der Schwangeren ist jenes einer selbst bestimmt handelnden Frau. Die Schwangerschaft ist von Anfang bis zum Ende eine individuelle Entscheidung, gekoppelt an spezielle Vorbereitung durch Informations- und Wissensaneignung. Frauen entscheiden wo, wie und mit wem. Die Geburt ist gestalt-plan- und kontrollierbar.

Die schwangere Frau ist großbäuchig, glücklich, vital, gesund, jugendlich und schön. Der Umgang mit dem Schmerz ist durch ein Entgegensehen in Ruhe und ein Erleben aus eigener Kraft gezeigt. Frauen erleben den Schmerz in tranceähnlichen Zuständen, mit geschlossenen Augen, abgetaucht im Wasser und in Anwesenheit von Hebamme und Partner. Die Beziehung zum Baby im Bauch und zum geborenen Säugling ist durch Mutterliebe von Anfang an charakterisiert.

Gekoppelt an das Bild der schwangeren Frau ist eine bestimmte der Ästhetik des Körpers der schwangeren Frau. So sind die dargestellten Bäuche durchwegs ohne „Makel“ im Sinne von Dehnungs- und Schwangerschaftsstreifen. Falls außer dem Bauch andere Körperteile der Frau sichtbar sind, sind es Körper die gängigen Schönheitsidealen von Schlank- und Jungsein durchwegs entsprechen.

Die Intensität der Auseinandersetzung mit dem Geburtsschmerz wächst mit dem Fortschreiten der Schwangerschaft, symbolisiert durch die Größe des Bauches, welcher durchwegs bereits deutlich als Schwangerenbauch erkennbar ist. Der Geburtsschmerz ist etwas mit dem sich jede Frau früher oder später auseinandersetzen muss.

Der dargestellte Schmerz im Sinne des eben erlebten Schmerzes bzw. Gedanken an den Geburtsschmerz ist kein exzessiver, animalischer, nicht bewältigbarer, sondern ein Schmerz dem Frauen mit Ruhe und Gelassenheit entgegensehen und im konkreten Erleben in tranceähnlichem Zustand bewältigen. Die Schmerzbewältigung findet aus eigener Kraft und mit Hilfe der Hebamme und des Mannes statt. Wie die Abfolge der Bilder im Artikel „Ennas Geburt“ zeigen, verschwindet der Schmerz sobald die schwangere Frau zur Mutter wird.

Die Ruhe und Gelassenheit, mit welcher der Schmerz als Phänomen charakterisiert werden soll, hat nichts mit blutroten Tönen zu tun, sondern allein mit der Ruhe eines Blaus in verschiedenen Tönen, welches vor allem die Hintergrundfarben der Bilder zeigen. Was die Bilder nicht auslösen ist Angst vor dem Schmerz, sondern Entspannung ist das Leitmotiv für den Umgang mit dem Geburtsschmerz vor und während der Geburt.

Insgesamt bleibt das Bild vom Schmerz diffus – was der Schmerz ist bzw. sein kann soll bzw. kann nicht in Bilder gefasst werden. Die Bilder vermitteln der betrachtenden schwangeren Frau, dass sie ruhig und gelassen bleiben soll. Alles ist unter Kontrolle bzw. passiert in Sicherheit. Propagiert wird die sanfte Geburt, mit Unterstützung wichtiger Menschen für die Frau. Die Frau kann glücklich gebären – Schmerz spielt auf den Bildern eine diffuse und angenehme Nebenrolle.

#### **7.4.5 Themenanalyse Internetpräsenz der Krankenhäuser der Stadt Wien**

Im Folgenden werden exemplarisch anhand der Internetpräsenz von sechs Spitälern (es handelt sich um 3 öffentliche und 3 private Krankenhäuser der Stadt Wien) die Thematisierung und der Umgang mit Schmerz in diesem Medium, anhand der Themenanalyse, dargestellt.

Die Entscheidung der Analyse des Gegenstandes begründet sich darin, dass sich üblicherweise jede Schwangere in einem Krankenhaus anmeldet, egal für welche Form der Geburt sie sich entscheidet (Hausgeburt, ambulante Geburt, Spitalsgeburt). Die Überlegungen wurden dahingehend angestellt, dass die Homepages der Krankenhäuser an dieser Stelle zur primären Wissensaneignung der Schwangeren in Bezug auf die Möglichkeiten während der Geburt (Schmerzlinderung, Geburtsformen etc.) herangezogen werden. Auch besteht bereits die Möglichkeit der Anmeldung zur Geburt via Internet, was bedeutet, dass kein persönliches Erscheinen zur Anmeldung zur Geburt erforderlich ist. Die wichtigsten Informationen, wie zum Beispiel Bilder der Kreißsäle, Gebärmöglichkeiten, Umgang mit dem Geburtsschmerz beziehungsweise das Leitbild

der einzelnen Krankenhäuser sind im Internet detailliert beschrieben. Diese Tatsachen sind die Beweggründe auch die einzelnen Plattformen der Krankenhäuser näher zu betrachten, denn bereits hier wird sich ein Bild im Umgang mit dem Geburtsschmerz der einzelnen Krankenhäuser, welcher so zentral in Bezug auf die Geburt ist, skizzieren lassen. Die Kriterien für die Wahl der Krankenhäuser wurden dahingehend festgelegt, dass sowohl die Anzahl der privaten als auch öffentlichen Spitäler ausgewogen sein sollte, denn auch hier werden in den Endergebnissen signifikante Unterschiede im Umgang mit dem Geburtsschmerz beziehungsweise der Internetpräsentation des jeweiligen Krankenhauses erwartet. Die einzelnen Seiten der Krankenhäuser werden zuerst einer Themenanalyse unterzogen, um die zentralen Themen und Sequenzen für die zugrunde liegende Untersuchung herausfiltern zu können. Die relevanten Sequenzen werden dann einer Feinstrukturanalyse unterzogen und mit den Ergebnissen aus der Themenanalyse verknüpft dargestellt.

#### **7.4.6 Darstellung der Themenanalyse der einzelnen Krankenhäuser**

##### **„Sammelweiß Klinik“ (öffentliches Spital)<sup>168</sup>**

###### 1. Zentrale Themen:

- a) Geburt allgemein
- b) Schmerzarme Geburt
- c) Sicherheit

###### 2. Wie kommt das Thema vor?

Ad a) verschiedene Schwerpunkte in der Geburtshilfe werden dargestellt „sanfte Geburtshilfe“, „...das uns erlaubt, länger den Weg der Natur mitzugehen und nur selten zu intervenieren...“, „Das Angebot zu gebären als gemeinsames intimes sanftes Erleben in stimmungsvoller Atmosphäre zu ermöglichen, abgesichert durch die Klinik.“, „Das Eingehen auf alle Wünsche und Bedürfnisse der Mutter

---

<sup>168</sup> [http://www.wienkav.at/kav/sem/medstellen\\_anzeigen.asp?txt=87](http://www.wienkav.at/kav/sem/medstellen_anzeigen.asp?txt=87)

und engster Angehöriger“, „Akupunktur, Homöopathie, Bachblüten, Moxibustion und vieles mehr.“

Ad b) Schmerzarme Geburt

Ad c) „Kinderarzt rund um die Uhr“, „Unser hohes medizinisches Niveau ..... daher haben wir eine niedrige Kaiserschnitttratsrate bei gleichzeitiger niedriger Morbidität und Mortalität, überprüft durch externe Qualitätssicherung, hohes Niveau in Ultraschall-Diagnostik“,

### 3. Zusammenfassung der wichtigsten Themencharakteristika

a) Geburt allgemein → Hier werden die verschiedenen Möglichkeiten der Geburtshilfe dargestellt (Badewanne, Unterwassergeburt), die zentrale Rolle der „Natur ihren Lauf zu lassen“ und das besondere Erleben der Geburt hervorgehoben. Auch das Eingehen auf die Wünsche der Mutter und besondere alternative Heilmethoden werden beschrieben.

b) Schmerzarme Geburt → Es ist hier nicht die Rede von schmerzfreier Geburt, sondern die schmerzarme Geburt wird als Schwerpunkt in der Geburtshilfe dargestellt.

c) Sicherheit → In diesem Themenschwerpunkt steht vor allem das hohe medizinische Niveau, die externe Qualitätssicherung und das hohe Niveau in der Ultraschall-Diagnostik im Mittelpunkt.

### 4. Abfolge der Themen:

Zu Beginn des Textes wird die Anzahl an Geburten und Operationen pro Jahr erwähnt. Im direkten Anschluss folgen die Schwerpunkte in der Geburtshilfe zu welchen die sanfte Geburtshilfe, verschiedene Möglichkeiten der Geburtsbegleitung, Schmerztherapie und der Kinderarzt rund um die Uhr zählen. Im weiteren Verlauf des Textes wird die zentrale Rolle der Sicherheit hervorgehoben, welches zum Beispiel durch das hohe medizinische Niveau, die flexible Schwange-

renbetreuung, die Ultraschall-Diagnostik etc. unterstrichen wird. Im Anschluss daran finden sich allgemein die Schmerzpunkte in der Gynäkologie.

Im Weiteren werden organisatorische Details beschrieben, welche in Verbindung mit medizinischen Schwerpunkten erörtert werden. Darunter fallen die Anmeldung zur Geburt, die Möglichkeiten zur Pränataldiagnostik und diverse Angebote zur Vorbereitung auf die Geburt. Im Anschluss daran wird noch das Angebot an speziellen Untersuchungen und Therapien mit den Schwerpunkten „Äußere Wendung“, „Genetische Beratung“, „Moxibustion“, „Akupunktur“, „Physiotherapeutische Angebote“ und „Ultraschalldiagnostik“ zusammengefasst. Vor allem zum letztgenannten Punkt der „Ultraschalldiagnostik“ erfolgt noch eine genauere Erklärung über die verschiedenen Untersuchungsmöglichkeiten in der Schwangerschaft.

#### 5. Sequenz für Feinstrukturanalyse welche sich aus der Themenanalyse ergeben:

*„Das Angebot, gebären als gemeinsames intimes sanftes Erleben in stimmungsvoller Atmosphäre zu ermöglichen, abgesichert durch die Klinik.“<sup>169</sup>*

*„Das Eingehen auf alle Wünsche und Bedürfnisse der Mutter und engster Angehöriger.“<sup>170</sup>*

#### **„SMZ-Ost“ (öffentliches Spital)<sup>171</sup>**

##### 1. Zentrale Themen:

- a) Spezielle Untersuchungen
- b) Sicherheit
- c) Ausstattung
- d) Schwangerschaftsbegleitung

<sup>169</sup> [http://www.wienkav.at/kav/sem/medstellen\\_anzeigen.asp?txt=87](http://www.wienkav.at/kav/sem/medstellen_anzeigen.asp?txt=87)

<sup>170</sup> [http://www.wienkav.at/kav/sem/medstellen\\_anzeigen.asp?txt=87](http://www.wienkav.at/kav/sem/medstellen_anzeigen.asp?txt=87)

<sup>171</sup> [http://www.wienkav.at/kav/dsp/medstellen\\_anzeigen.asp?txt=90](http://www.wienkav.at/kav/dsp/medstellen_anzeigen.asp?txt=90)

## 2. Wie kommt das Thema vor?

Ad a), „Screeninguntersuchung auf Chromosomenstörungen..“, „Untersuchung zur Vermeidung von Frühgeburten..“, „Ultraschallscreening auf Fehlbildungen und Kontrolluntersuchungen für das fetale Wachstum..“

Ad b) „Die Überwachung mittels Cardiotokographie erfolgt intermittierend.“, „Die kinderärztliche Betreuung erfolgt nach den modernsten Standards.“, „Bei pathologischen Geburtsverlauf ist auf Grund der baulichen Gegebenheiten und der organisatorischen Möglichkeiten ein rasches Eingreifen jederzeit möglich. So ist in der Entbindungsstation ein eigener Kreißsaal für Kaiserschnitte und Reanimationsraum für Neugeborene eingerichtet. Die Kinderintensivstation ist in derselben Ebene untergebracht, sodass die Neo-natologen bei Problemgeburten anwesend sind und die Betreuung der Kinder sofort übernehmen können. Bei chirurgischen Problemen der Neugeborenen steht ein Kinderchirurg rund um die Uhr zur Verfügung..“

Ad c) „Die Kreißzimmer sind patientenfreundlich gestaltet;“, „...wobei die Wöchnerinnen in besonders patientenfreundlichen Zimmern untergebracht sind.“,

Ad d) „Bei auffälligen Befunden werden die entsprechenden Therapien eingeleitet, bzw. die Schwangeren zur Behandlung stationär aufgenommen. Bei normalem Schwangerschaftsverlauf übernimmt die Abteilung zwischen der 38. und 40. Schwangerschaftswoche die Betreuung der werdenden Mutter.“

„Bei Auffälligkeiten werden die entsprechenden Konsequenzen getroffen. Einleitung erfolgt nur bei medizinischer Indikation.“

## 3. Zusammenfassung der wichtigsten Themencharakteristika

Im Themenschwerpunkt „spezielle Untersuchungen“ sind hauptsächlich Untersuchungen mittels Ultraschall zur Pränataldiagnostik gemeint. In Bezug auf den Aspekt der Sicherheit werden vor allem die 24 Stunden Anwesenheit eines Kinderarztes, die baulichen Vorzüge welche ein rasches medizinisches Eingreifen

ermöglichen und die Möglichkeiten der intensivmedizinischen Betreuung dargestellt. Die Ausstattung wird als „patientenfreundlich“ in Bezug auf die Geburt und den Aufenthalt im Wochenbett beschrieben.

Die Schwangerschaftsbetreuung erfolgt engmaschig und findet in Zusammenarbeit mit dem betreuenden Arzt und der Klinik statt, wobei die Klinik am Ende die Betreuung der Schwangeren übernimmt.

#### 4. Abfolge der Themen:

Bereits zu Beginn des Textes werden die Möglichkeiten für spezielle pränatale Untersuchungen im Detail dargestellt. Auch die Sicherheitsmaßnahmen welche sich aufgrund von auffälligen Befunden ergeben, werden näher erläutert. Die Möglichkeiten für die Schwangere, die sich während der gesamten Schwangerschaft vom Arzt und dem Spital begleiten lassen kann, werden ebenfalls beschrieben. Im weiteren Verlauf wird auf die Ausstattung des Kreißzimmers und der Zimmer eingegangen. Zum Schluss werden noch einmal die hohen medizinischen Standards und die bauliche Organisation hervorgehoben, welche ein rasches Eingreifen im Notfall ermöglichen.

### **„St. Josef Spital“ (öffentliches Spital) <sup>172</sup>**

#### 1. Zentrale Themen:

- a) Hohe Qualität
- b) Geburt
- c) Schmerzlinderung

#### 2. Wie kommt das Thema vor?

Ad a) „...das gesamte Spektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe in höchster Qualität, mit besonders menschlicher und persönlicher Zuwendung anzubieten.“, „Die sehr persönliche und professionelle Betreuung während der Geburt sowie der Zeit danach...“

---

<sup>172</sup> [http://www.sjk-wien.at/stj\\_tree/powerslave,id,27,nodeid,,mysize,1.html](http://www.sjk-wien.at/stj_tree/powerslave,id,27,nodeid,,mysize,1.html)

Ad b) „Stationäre Geburt“, „Ambulante Geburt“, „Geburtsposition“

Ad c) „Die Schmerzen während der Geburt werden von den Frauen in unterschiedlicher Intensität wahrgenommen. In den Vorbereitungskursen und auch während der Geburt unterstützt die Hebamme bei den richtigen Atemtechniken.“, Um Ihnen die Schmerzen während der Eröffnungsphase der Geburt zu erleichtern, bieten wir mehrere Möglichkeiten...“

### 3. Zusammenfassung der wichtigsten Themencharakteristika

Die hohe Qualität wird durch die Hervorhebung der Anwendung des gesamten Spektrums der Gynäkologie und Geburtshilfe, als auch der sehr persönlichen und professionellen Betreuung unterstrichen. Beim Themenschwerpunkt „Geburt“ werden vor allem die unterschiedlichen Geburtsmöglichkeiten und Geburtspositionen beschrieben. Bei der Schmerzlinderung werden viele alternative Methoden aber auch medikamentöse Schmerzlinderung aufgezählt.

### 4. Abfolge der Themen:

Am Beginn der Homepage stellt der Primar der Geburtsstation sozusagen die Leitlinien des St. Josef Spital in Bezug auf die Geburtsbegleitung dar. Im Anschluss daran werden die verschiedenen Möglichkeiten der Geburt (Stationär oder Ambulant) vorgestellt und im Detail näher erläutert unter Einbeziehung von organisatorischen Bedingungen. Die verschiedenen Möglichkeiten der Geburtspositionen werden ebenfalls kurz vorgestellt.

Im Anschluss daran werden die Formen der Schmerzlinderung erläutert, es werden alternative Möglichkeiten der Schmerzlinderung vor schmerzlindernden Medikamenten und PDA angeordnet, wobei auch an dieser Stelle nur von Schmerzlinderung gesprochen wird.

## 5. Sequenz für Feinstrukturanalyse welche sich aus der Themenanalyse ergeben

*„Die Schmerzen während der Geburt werden von den Frauen in unterschiedlicher Intensität wahrgenommen. In den Vorbereitungskursen und auch während der Geburt unterstützt die Hebamme bei den richtigen Atemtechniken.“<sup>173</sup>*

*„Um Ihnen die Schmerzen während der Eröffnungsphase der Geburt zu erleichtern, bieten wir mehrere Möglichkeiten.“<sup>174</sup>*

### **„Goldenes Kreuz“ (Privatspital)<sup>175</sup>**

#### 1. Zentrale Themen:

- a) Service & Sicherheit
- b) Schmerzfreie Geburt
- c) Geburt allgemein

#### 2. Wie kommt das Thema vor?

Ad a) modernste Ausstattung und höchste medizinische Sicherheit, Hervorhebung des erfahrenen Teams → „Es gibt viele Fragen und vieles zu planen. Unser erfahrenes Team aus Hebammen, Schwestern bzw. Kinderschwestern; Physiotherapeutinnen und Diätologinnen freut sich darauf, Sie zu unterstützen...“

Sicherheit→ „fünf hauseigene Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die rund um die Uhr für Ihre Sicherheit anwesend sind...“, „Drei Kreißsäle auf modernsten technischen Niveau und die Unterstützung von Kinderfachärzten unseres Vertrauens sind im Goldenen Kreuz eine Selbstverständlichkeit.“;

Service→ „...Innenraumkonzept unserer Geburtenstation wurde nach Feng-Shui konzipiert und verströmt auf den ersten Blick Harmonie pur.“, „Das Goldene Kreuz wird mit seinem einzigartigen Ambiente zum Wohlfühlen auch höchsten Ansprüchen gerecht.“, „Außerdem bieten wir ein umfassendes Spektrum an komplementären Zusatzleistungen, die für noch mehr Wohlbefinden vor, währ-

<sup>173</sup> [http://www.sjk-wien.at/stj\\_tree/powerslave,id,27,nodeid,,mysize,1.html](http://www.sjk-wien.at/stj_tree/powerslave,id,27,nodeid,,mysize,1.html)

<sup>174</sup> [http://www.sjk-wien.at/stj\\_tree/powerslave,id,27,nodeid,,mysize,1.html](http://www.sjk-wien.at/stj_tree/powerslave,id,27,nodeid,,mysize,1.html)

<sup>175</sup> [http://www.goldenes-kreuz.at/gynaekologie\\_u\\_geburtshilfe](http://www.goldenes-kreuz.at/gynaekologie_u_geburtshilfe)

rend und nach der Geburt sorgen...“, „...unsere Philosophie „Service und Sicherheit“;

Ad b)Angebot einer schmerzfreien Geburt → „...geburtshilfliche Anästhesie und Schmerztherapie unter der Leitung von Herrn Prim. Dr. Max Gosch bietet alle Möglichkeiten (Epiduralanästhesie) für eine schmerzfreie Geburt.“, „...zwei Fachärzte für Anästhesie und Intensivmedizin stehen Ihnen ebenso jederzeit ganz zur Verfügung.“, „Sollten Sie sich für eine schmerzfreie Geburt (Epiduralanästhesie) entscheiden, steht Ihnen unser hauseigenes Anästhesieteam ..... mit Rat und Tat zur Seite.“

Ad c)“Machen Sie die Geburt ihres Kindes zu einem Gold Moment“, „ Geburt – „Der große Augenblick““ .....um Ihnen die Momente vor, während und nach der Geburt zu „vergolden““ ,

### 3. Zusammenfassung der wichtigsten Themencharakteristika:

a) Service und Sicherheit → In Bezug auf die Sicherheit werden vor allem die „modernste Ausstattung“, die Priorität der „höchsten medizinische Sicherheit“ und das „Erfahrene Team“ hervorgehoben.

Die Kategorie „Service“ spiegelt sich vor allem in der Innenraumausstattung „welche Harmonie pur verströmt“, dem einzigartigen Ambiente und den komplementären Zusatzleistungen vor, während und nach der Geburt, wider.

b) Schmerzfreie Geburt → Hier stellen die wichtigsten Themencharakteristika, die umfassenden Möglichkeiten der schmerzfreien Geburt und die erfahrene Beratung durch ein hauseigenes Anästhesieteam, dar.

c) Geburt allgemein→ die Geburt als „Der große Augenblick“ welchen man zu einem „Gold Moment“ machen kann.

### 4. Abfolge der Themen

Gleich zu Beginn des Textes auf der Homepage werden die modernste Ausstattung und die höchste medizinische Sicherheit hervorgehoben. Die Verbindung

zwischen Service und Sicherheit wird im Weiteren als besonders beeindruckend beschrieben. Die verschiedenen Möglichkeiten für eine schmerzfreie Geburt und die Geburt des Kindes als „Gold Moment“ werden auch dargestellt.

Im Anschluss werden die zentralen Themen noch einmal durch die Erwähnung von Details hervorgehoben und in ihrer Wichtigkeit unterstrichen.

#### 5. Sequenz für Feinstrukturanalyse, welche sich aus der Themenanalyse ergab:

*„Ein einzigartiger Moment steht bevor: die Geburt. Es gibt viele Fragen und vieles zu planen. Unser erfahrenes Team aus Hebammen, Schwestern bzw. Kinderschwestern, Physiotherapeutinnen und Diätologinnen freut sich darauf, Sie zu unterstützen, um Ihnen die Momente vor, während und nach der Geburt zu „vergolden. Selbstverständlich können Sie auch Ihre Wunschhebamme zur Geburt mitbringen.*

*Es gibt fünf hauseigene Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die rund um die Uhr für Ihre Sicherheit anwesend sind, und zwei Fachärzte für Anästhesie und Intensivmedizin stehen Ihnen ebenso jederzeit ganz zur Verfügung.“<sup>176</sup>*

#### **„Privatklinik Döbling“<sup>177</sup>**

##### 1. Zentrale Themen:

- a) Sicherheit
- b) Ausstattung
- c) Schmerzfreie Geburt
- d) Möglichkeiten der Geburt

##### 2. Wie kommt das Thema vor?

Ad a) „individuelle Betreuung auf höchstem medizinischen Niveau“, „Um die Sicherheit während Ihrer Geburt zu gewährleisten, ist neben Ihrer Gynäkologin/ Ihrem Gynäkologen ein Anästhesist verfügbar, ...“, „Um die Sicherheit während Ihrer Geburt zu gewährleisten, ist neben Ihrer Gynäkologin/Ihrem Gynäkologen ein Anästhesist verfügbar, um im Bedarfsfall einen Kaiserschnitt (Sectio) durchführen zu können. Dabei ist auch ein Kinderarzt anwesend.“

<sup>176</sup> [http://www.goldenes-kreuz.at/gynaekologie\\_u\\_geburtshilfe](http://www.goldenes-kreuz.at/gynaekologie_u_geburtshilfe)

<sup>177</sup> [http://www.privatklinik-doebling.at/index\\_dflt.php?HMP=6](http://www.privatklinik-doebling.at/index_dflt.php?HMP=6)

Ad b) "Werdende Mütter und Väter können jederzeit die liebevoll ausgestattete Geburtsstation mit all ihren Einrichtungen sowie die luxuriösen Zimmer besichtigen.", „in unseren voneinander getrennten Entbindungsräumen kein Problem.“

Ad c) "Vor allem bei Erstgebärenden kann die Vorfreude auf die Geburt des Kindes durch Befürchtungen vor Schmerzen bei der Geburt getrübt werden. Diese Geburtsschmerzen werden nicht von jeder Gebärenden in gleicher Intensität verspürt."

„Es bleibt daher Ihnen überlassen, ob und in welcher Form Sie das Angebot der Schmerzlinderung annehmen, Unsere Fachärzte für Anästhesiologie nehmen auch die Periduralanästhesie für eine schmerzfreie Geburt vor.“

Ad d) "Alleine, gemeinsam mit Ihrem Partner und/oder einer wichtigen Bezugsperson können Sie mit Ihrer Hebamme die Geburt nach eigenen Vorstellungen, Bedürfnissen und Wünschen gestalten.", „Sie möchten Musik hören, herumgehen, sitzen, liegen oder mit ätherischen Düften oder im Wehenbad entspannen..“

### 3. Zusammenfassung der wichtigsten Themencharakteristika

Bei dem Themenschwerpunkt Sicherheit steht die individuelle Betreuung und das hohe medizinische Niveau im Mittelpunkt. Das Themengebiet Ausstattung stellt die luxuriösen Zimmer und die liebevoll eingerichteten Kreißzimmer dar. Die Entscheidungsfreiheit bezüglich einer schmerzfreien Geburt wird gänzlich der Gebärenden überlassen, denn sie hat das Recht auf eine Geburt ohne Angst und Schmerzen.

Die Möglichkeiten der Geburt sind zahlreich, dies umfasst die Anwesenheit von vertrauten Personen, eine eigene Hebamme, die Geburt nach eigenen Vorstellungen und Wünschen oder auch die unterschiedliche Geburtsgestaltung an sich.

#### 4. Abfolge der Themen:

Zu Beginn der Homepage steht die Freudensbekundung über die Wahl des Krankenhauses. Gleich anschließend werden die individuelle Betreuung und das hohe medizinische Niveau hervorgehoben. Im direkten Anschluss werden die Zimmerausstattung und die liebevoll gestalteten Kreißsäle erwähnt.

Im weiteren Verlauf wird das geburtshilfliche Angebot detaillierter beschrieben, wobei hier auch das Bestreben der Ermöglichung einer natürlichen Geburt hervorgehoben wird, aber auch die Möglichkeiten der unterschiedlichen Gestaltung des Geburtsverlaufes werden erläutert. Im Anschluss daran hat man die Möglichkeit durch das Anklicken der unterschiedlichen Themengebiete wie „Die schmerzfreie Geburt“, „Kaiserschnitt“, „Ambulante Geburt“, „Roma Rad“, „Gebärbadewanne“, „Gebärlandschaft“ und „Hebammen- & Zuweisergeburtshilfe“ nähere Informationen über das jeweilige Thema zu erlangen.

#### 5. Sequenz für Feinstrukturanalyse welche sich aus der Themenanalyse ergeben

*„Vor allem bei Erstgebärenden kann die Vorfreude auf die Geburt des Kindes durch Befürchtungen vor Schmerzen bei der Geburt getrübt werden. Diese Geburtsschmerzen werden nicht von jeder Gebärenden in gleicher Intensität verspürt.“<sup>178</sup>*

*„Es bleibt daher Ihnen überlassen, ob und in welcher Form Sie das Angebot der Schmerzlinderung annehmen. Unsere Fachärzte für Anästhesiologie nehmen auch die Periduralanästhesie für eine schmerzfreie Geburt vor.“<sup>179</sup>*

### **„Rudolfinerhaus (privates Krankenhaus)“<sup>180</sup>**

#### 1. Zentrale Themen

- a) Ausstattung und Service
- b) Sicherheit
- c) Schmerzfreie Geburt

<sup>178</sup> [http://www.privatklinik-doebling.at/index\\_dflt.php?HMP=6](http://www.privatklinik-doebling.at/index_dflt.php?HMP=6)

<sup>179</sup> [http://www.privatklinik-doebling.at/index\\_dflt.php?HMP=6](http://www.privatklinik-doebling.at/index_dflt.php?HMP=6)

<sup>180</sup> <http://www.rudolfinerhaus.at/>

## 2. Wie kommt das Thema vor?

Ad a) „Neue Ausstattung, modernstes Equipment und Betreuung rund um die Uhr überzeugen die werdenden Mütter“, „Die Geburtenstation im Rudolfspavillon verfügt über neun vollkommen neu ausgestattete Betten für die Wöchnerinnen sowie zusätzlich neun Betten für gynäkologische Behandlungen. Ebenso neu sind die drei Kreißzimmer, die mit voller Technik ausgestattet sind. Gebärwanne und Gebärhocker ergänzen das Angebot. Lichtinszenierungen im Zimmer der Gebärwanne tragen dazu bei, die Geburt für die Mütter so angenehm wie möglich zu gestalten.“, „Um sich schon am Beginn der Schwangerschaft eine Vorstellung von seinem Kind machen zu können, kommt das neuartige Verfahren des „4-D-Ultraschalls“ zum Einsatz.“, „...und die angenehme Umgebung eines Fünf-Sterne-Hotels.“, „Es ist uns ein Rund-um-Service von Kind und Eltern sehr wichtig.“

Ad b) „Alles rund um das Thema Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Stillen und Babypflege erfahren Sie von unseren Hebammen, Kinderschwestern und PhysiotherapeutInnen.“, „Das Rudolfinerhaus bietet modernste Technik in der Diagnose und der Therapie, die derzeit in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe zur Verfügung stehen“.,

„Tag und Nacht stehen eine Hebamme, eine Kinderschwester und eine diplomierte Krankenschwester zur Verfügung.“, „Bei jeder Geburt ist ein Kinderarzt anwesend...“ ,

Ad c) „Neben dem/r Arzt/in Ihrer Wahl steht Ihnen ein Team von hervorragenden AnästhesistInnen zur Seite.“, „ Um eine schmerzlose Geburt zu ermöglichen, arbeiten im Rudolfinerhaus Anästhesisten, die auf die Durchführung der Epiduralanästhesie spezialisiert sind.“

### 3. Zusammenfassung der wichtigsten Themencharakteristika

Die Themenschwerpunkte Ausstattung und Service werden vor allem durch die neue Ausstattung der Kreißzimmer und Geburtenstation, mit fünf Sterne Charakter beschrieben. Auch moderne technische Ausstattungen wie der 4-D-Ultraschall werden hervorgehoben.

Das zentrale Thema der Sicherheit wird durch das Vorstellen diverser Informationsmöglichkeiten und WissensvermittlerInnen, der modernsten Technik und die 24 Stunden Verfügbarkeit der Ärzte näher erläutert. Die Möglichkeit der schmerzlosen Geburt wird angeboten, auch steht ein Team von hervorragenden Anästhesisten jederzeit bereit.

### 4. Abfolge der Themen

Zu Beginn des Textes werden die neue Ausstattung, das modernste Equipment und die Rund-um-die-Uhr-Betreuung hervorgehoben. Im weiteren Verlauf wird auf das hervorragende Anästhesistenteam hingewiesen und die neue Ausstattung detailliert beschrieben. Auch die Aufgabengebiete der Hebammen werden näher erläutert. Der hohe Standard der Technik und die spezifische Beschreibung dieser ist gefolgt von den Möglichkeiten der Pränataldiagnostik und der schmerzfreien Geburt. Zum Schluss werden nochmals die Vorteile der „modernen Geburtenstation mit besten Standards und optimaler Betreuung hervorgehoben.“

### 5. Sequenz für Feinstrukturanalyse welche sich aus der Themenanalyse ergeben

*„Ebenso neu sind die drei Kreißzimmer, die mit voller Technik ausgestattet sind. Gebärwanne und Gebärhocker ergänzen das Angebot. Lichtinszenierungen im Zimmer der Gebärwanne tragen dazu bei, die Geburt für die Mütter so angenehm wie möglich zu gestalten.“<sup>181</sup>*

<sup>181</sup> <http://www.rudolfinerhaus.at/>

*„Um eine schmerzlose Geburt zu ermöglichen, arbeiten im Rudolfinerhaus Anästhesisten, die auf die Durchführung der Epiduralanästhesie spezialisiert sind.“<sup>182</sup>*

#### **7.4.7 Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse Feinstrukturanalyse<sup>183</sup>**

Das Erleben der Geburt als individuelle Wunschgeburt im vorgegebenen Rahmen des Krankenhauses beziehungsweise der Medizin kann als eines der zentralen Ergebnisse der Analysen der Internetportale der Krankenhäuser beschrieben werden.

Die Einzigartigkeit des Ereignisses Geburt für die Frau wird von nahezu allen Krankenhäusern hervorgehoben. Die Geburt wird zum Event, zu einem unvergesslichen Erlebnis, welches individuell nach den Wünschen der Schwangeren gestaltet werden kann. Das Krankenhaus versucht alles um dieses Ereignis so angenehm wie möglich zu gestalten. Hierbei gehen Sicherheit und Planbarkeit Hand in Hand mit Harmonie und Geborgenheit. Denn erst durch die geplante Geburt und die medizinische Apparatur kann sich die Schwangere fallen lassen und „entspannt“ gebären. Das Krankenhaus bietet sozusagen die Rahmenbedingungen für eine „gelungene“ Geburt. Hierbei wird der Aspekt der Sicherheit in erster Linie für das Kind (Neonatologie) besonders unterstrichen. Die Palette der Möglichkeiten im Umgang mit dem Geburtsschmerz der Krankenhäuser reicht von Schmerzlinderung bis zur gänzlichen Schmerzausschaltung, wobei auch hier die individuelle Betreuung der Schwangeren im Vordergrund steht. Die Möglichkeit der schmerzfreien Geburt wird vor allem von den privaten Spitälern angeboten. Die Geburt als „golden Moment“ sollte genossen und frei von Schmerzen erlebt werden, alternative Methoden zur Schmerzlinderung werden an dieser Stelle nur selten genannt. Der Schmerz ist kein Bestandteil der Geburt, sondern nur ein lästiger Begleitumstand welcher ausgeschaltet werden kann. Im Zentrum steht das schmerzfreie Erleben der Geburt für die Frau. Die Schmerzausschaltung unterliegt rein dem Aufgabengebiet des Arztes beziehungsweise der Anästhesistin.

<sup>182</sup> <http://www.rudolfinerhaus.at/>

<sup>183</sup> Die vollständige Feinstrukturanalyse findet sich im Anhang.

hungsweise des Anästhesistentteams, die Möglichkeiten der Schmerzlinderung durch die Hebamme werden zumeist gar nicht erwähnt.

Die öffentlichen Spitäler hingegen sprechen nur von Schmerzlinderung oder gehen nicht näher auf die Möglichkeit der Schmerzbekämpfung ein. Der Schmerz wird nicht vom Geburtserlebnis getrennt. Er gehört zur Geburt dazu, aber man kann etwas zu seiner Linderung tun. Der Natürlichkeit des Geburtsvorganges und einem Abwarten bevor in den Geburtsverlauf eingegriffen werden soll, werden in den öffentlichen Spitälern einen zentraleren Stellenwert beigemessen.

Die Qualitätsstandards und Maßnahmen zur Qualitätssicherung im medizinischen Bereich stellen sowohl in öffentlichen als auch privaten Krankenhäusern einen zentralen Stellenwert auf den Homepages dar. Dieser Aspekt fällt wiederum in die Kategorie der Schwangeren Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln. Der Wissensapparat um dieses Ereignis beruht auf Erfahrung und Wissen der Expertinnen.

## 8 Fazit

Geburtsschmerzen, als spezifische Form von Schmerz, sind ein existenzielles, individuelles, soziales, kulturelles und historisches Phänomen. Sie haben persönlichen und kulturellen Sinn.

Die theoretische Aufarbeitung der Beziehung von Körper und Leib hat gezeigt, dass phänomenologische Perspektiven auf den Leib und poststrukturalistische Perspektiven auf den Körper in der kultursoziologischen Auseinandersetzung mit Geburtsschmerz verbunden werden müssen.

Mit Gesa Lindemanns Konzept der Verschränkung von Körperwissen und Leiberfahrung hat eine Ausdifferenzierung der Plessnerschen These der Verschränkung von Körper und Leib stattgefunden. Der Begriff des Körpers wurde erweitert um die Dimension des Wissens und der Leib wird als von diesem Wissen strukturiert begriffen. Der Geburtsschmerz ist somit ein Erleben von existierendem Körperwissen über den Geburtsschmerz.

Den Gedanken des diskursiven Körpers verbindet Ulle Jäger, in Anschluss an Foucault, auch mit der Perspektive des Leibes, der gelebten, gespürten, leiblichen Erfahrung, und versteht den Leib als etwas, das ebenso den Prozessen der diskursiven Materialisierung ausgesetzt ist. Somit kann der Geburtsschmerz diskursiv gedacht werden und unter dem Blickpunkt von Wissen und Macht analysiert werden.

Die Ergebnisse der Diskursanalyse zeichnen folgendes Bild zum Umgang mit Schmerz während Schwangerschaft und Geburt. Die Zeitschrift „Eltern“ konstruiert ein Bild der selbstbewussten schwangeren Frau, gekoppelt an eine spezielle Herangehensweise an die Geburt als besonderes Ereignis im Leben einer Frau. Der Umgang mit Schmerz vor und während der Geburt ist durch dieses Bild der selbstbewussten und gleichzeitig wissenden Frau bestimmt.

Selbstbewusst sein, als schwangere Frau, bedeutet, sich schon während der Schwangerschaft ein spezifisches Wissen anzueignen, um die Geburt ganz nach eigenen Vorstellungen zu gestalten und zu planen. Die Aneignung des Wissens über die Möglichkeiten der Schmerzausschaltung bzw. Linderung schafft eine schwangere Expertin - ausgestattet mit Expertinnenwissen, welches auch von Seiten der Medizin vorausgesetzt wird.

Selbstbewusstsein bedeutet auch Schmerzen selbst bestimmt zu begegnen. Die selbstbewusste Frau weiß über Schmerzmittel, mögliche Schmerzlinderungen- bzw. Ausschaltung, bescheid und bestimmt, wie stark der Schmerz für sie sein soll. Leiden an den Schmerzen einer Geburt müsste heute keine Frau mehr, was auch auf die Veränderungen im Umgang mit dem Schmerz in der Geburtshilfe zurückzuführen ist. Wurde dem Schmerz früher noch eine positivere und vor allem notwendige Funktion zugesprochen, so überwiegt heute ein eher negatives Bild vom Leiden am Schmerz, welches nicht zum Bild einer selbstbewussten Frau und ihres Geburtserlebnisses passt.

Die Ergebnisse der Feinstrukturanalyse zeigen, dass im Zentrum der Auseinandersetzung der Zeitschrift „Eltern“ mit dem Phänomen Geburtsschmerz die Angst vor diesem steht. Diese Angst wird als verständlich und auch normal dargestellt. Die Angst vor dem Geburtsschmerz geht einher mit der Angst vor dem Kontrollverlust über den eigenen Körper und der Angst den Schmerzen nicht gewachsen zu sein.

Frauen wissen, dass aufgrund des medizinischen Fortschritts die Intensität des Schmerzes gesteuert und kontrolliert werden kann. Wie stark diese Kontrolle durch die Medizin sein soll, bestimmt die gebärende Frau. Kontrolle bedeutet Linderung oder gänzliche Ausschaltung der Schmerzen. Das Wissen über die Möglichkeit der Schmerzsteuerung durch die Medizin nimmt die Angst vor dem Geburtsschmerz.

Ist medizinische Schmerzkontrolle eine Strategie, so ist die Kraft der Frau im Umgang mit dem Schmerz eine andere thematisierte Strategie.

Frauen haben die Kraft nicht gegen sondern mit dem Schmerz zu arbeiten. Geburt muss nicht mit Schmerzkontrolle von Seiten der Medizin zu tun haben.

Die Frau kann dem Schmerz mit Körperkraft begegnen. Der Geburtsschmerz ist nichts sanftes, er hat eine immense Kraft, ebenso wie die gebärende Frau. Heftigkeit und Schmerz sind nicht aufgrund ihrer Intensität als per se positiv oder negativ für die gebärende Frau zu deuten.

Die Ergebnisse der Bildanalyse zeichnen ein Bild der schwangeren Frau als großbäuchig, glücklich, vital, gesund, jugendlich und schön. Die Frau kann glücklich gebären – Schmerz spielt auf den Bildern eine diffuse und angenehme Nebenrolle.

Der abgebildete Umgang mit dem Schmerz ist durch ein Entgegensehen in Ruhe und ein Erleben aus eigener Kraft gezeigt. Frauen erleben den Schmerz in tranceähnlichen Zuständen, mit geschlossenen Augen, abgetaucht im Wasser und in Anwesenheit von Hebamme und Partner.

Der dargestellte Schmerz, im Sinne des eben erlebten Schmerzes bzw. Gedanken an den Geburtsschmerz, ist kein exzessiver, animalischer, nicht bewältigbarer.

Was die Bilder nicht auslösen ist Angst vor dem Schmerz, sondern Entspannung ist das Leitmotiv für den Umgang mit dem Geburtsschmerz vor und während der Geburt.

Das Erleben der Geburt, als individuelle und einzigartige Wunschgeburt in vorgegebenen Rahmen des Krankenhauses beziehungsweise der Medizin, kann als eines der zentralen Ergebnisse der Analysen der Internetportale der Krankenhäuser beschrieben werden.

Das Krankenhaus versucht alles um dieses Ereignis so angenehm wie möglich zu gestalten. Hierbei gehen Sicherheit und Planbarkeit Hand in Hand mit Harmonie, Geborgenheit und Entspannung.

Die Möglichkeit der schmerzfreien Geburt wird vor allem von den privaten Spitälern angeboten. In öffentlichen Spitälern geht es um Möglichkeiten der Linderung des Schmerzes. Der Schmerz wird nicht vom Geburtserlebnis getrennt. Er gehört zur Geburt dazu, aber die Frau und medizinisches Personal kann etwas zu seiner Linderung tun.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Diskurs um das Phänomen Geburtsschmerz Frauen darin bestärkt ihren Weg im Umgang mit dem Geburtsschmerz selbst bestimmt zu wählen. Alle Möglichkeiten sind gegeben, die Entscheidung für oder gegen den Geburtsschmerz trifft allein die schwangere und gebärende Frau. Wenn die Frau sich für den Schmerz entscheidet, dann ist der Schmerz positiv und wichtig. Wenn sie sich gegen ihn entscheidet, kann sie ihren Schmerz in die Hände der Medizin legen, welche verspricht diesen zu lindern beziehungsweise auszuschalten.

## 9 Literatur

AZOULAY, Isabelle (2000): Schmerz. Entzauberung eines Mythos. Berlin:

©Aufbau-Verlag GmbH

BALDASZTI, Erika u. URBAS Elfriede (2006): V.Gesundheit in den

Lebensphasen. 5.4. Sexuelle und reproduktive Gesundheit (255-267) und.

5.5. Gesundheit rund um die Geburt (268-280) In:

Frauengesundheitsbericht 2006.Wien

BUBLITZ, Hannelore (2003): Diskurs. Bielefeld : Transcript-Verlag

DELEUZE, Gilles (1997): Foucault. Frankfurt am Main: Suhrkamp

DUDEN, Barbara (1987): Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und

seine Patientinnen.Stuttgart: Klett-Cotta

DUDEN, Barbara (2002): Zwischen »wahrem Wissen« und Prophetie.

Konzeptionen des Ungeborenen, in: Duden, Barbara; Schlumbohm Jürgen;

Veit, Patrice (HerausgeberInnen): Geschichte des Ungeborenen. Zur

Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17.-20.

Jahrhundert. Vandenbeek&Ruprecht. S. 7-48

DUDEN, Barbara: Entkörperungen in der Moderne - Zur Genese des

diagnostischen (Frauen-)Körpers zwischen Nachkrieg und heute. In:

Kuhlmann, Ellen et al. (Hg.): Konfiguration des Menschen. Opladen: Leske

+ Budrich, 2002, 1. Aufl., S. 121-133.

DUDEN (1999): Das große Wörterbuch der deutschen Sprache. Band 8: Schl –

Tace. Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich: Dudenverlag

GRIN, Wolfgang (2004): Kaiserschnitt. Wunsch oder Notwendigkeit. Wien-

Klosterneuburg: EDITION VA BENE.

FROSCHAUER, Ulrike; Lueger, Manfred (2003): Das qualitative Interview.

Wien: WUV Universitätsverlag

FOUCAULT, Michel (1978). Dispositive der Macht. Berlin: Merve Verlag

- FOUCAULT, Michel (1989): Überwachen und Strafen. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- GUGUTZER, Robert (2004): Soziologie des Körpers. Bielefeld: transcript
- HETZEL, Andreas (2001): Interpretationen. Hauptwerke der Sozialphilosophie: Reclam: Stuttgart
- JÄGER, Siegfried (2004): Kritische Diskursanalyse. Eine Einführung. Münster: UNRAST-Verlag.
- JÄGER, Ulle (2004): Der Körper, der Leib und die Soziologie. Entwurf einer Theorie der Inkorporierung. Königstein/Taunus: Ulrike Helmer Verlag
- KÄMPF, Heike (2001): Helmuth Plessner zur Einführung. Düsseldorf: Parega
- KNOBLAUCH, Hubert (2005): Wissenssoziologie. Konstanz: UVK,
- KREISKY, E. (2002): Die Macht des Diskurses - Michel Foucault, Nachlese zur Vorlesung „Politische Theorien“, Thesen, Themen und Materialien zur neunten Vorlesungseinheit vom 12.12.2002;
- LE BRETON, David (2003): Schmerz. Eine Kulturgeschichte. Zürich-Berlin:© diaphanes
- LINDEMANN, Gesa (1992): Die leiblich-affektive Konstruktion des Geschlechts. Für eine Mikrosoziologie des Geschlechts unter der Haut. In: Zeitschrift für Soziologie, Jg.21, Heft 5, S.330-346
- LIST, Elisabeth (2003): Schmerz als Grenzerfahrung. In: Schmerz. Journal Phänomenologie (19/2003). S.8-14
- MÜLLER-DOOHM, Stefan (1997): Bildinterpretation als struktural-hermeneutische Symbolanalyse, in: Hitzler, R./Hohner, A. (Hg.): Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung; Opladen: Leske + Budrich
- MORRIS, David B. (1994): Geschichte des Schmerzes. Frankfurt am Main und Leipzig: Insel Verlag.
- PLESSNER, Helmuth (1982): Mit anderen Augen. Aspekte einer philosophischen Anthropologie. Stuttgart: Reclam
- REITER, Andrea (1994): Die Wiederaneignung der Geburt. Frauen, die ihre Kinder zu Hause gebären. Eine qualitative Analyse. Wien

- RITTER, Joachim u. Gründer, Karlfried Hg. (1992): Historisches Wörterbuch der Philosophie. Band 8: R-Sc. Basel. Schwabe & Co Ag, S.1314-1330
- STOLLER, Silvia (2003): Schwerpunkt Schmerz.Einleitung. In: Schmerz. Journal Phänomenologie (19/2003). S.4-7
- STOLLER, Silvia (2003):Der verworfene Körper. Interview mit Susan Wendell. In: Schmerz. Journal Phänomenologie (19/2003). S.49-56
- SCHMUCKLI, Lisa (2001): Hautnah.Körperbilder – Körpergeschichten. Philosophische Zugänge zur Metamorphose des Körpers. Königstein.
- SCHULZ, Walter (1972): Philosophie in der veränderten Welt. Pfullingen: Neske Vergeistigung und Verleiblichung. S.335-468
- TRALLORI, Lisbeth N. (1983): Vom Lieben und vom Töten. Zur Geschichte patriarchaler Fortpflanzungskontrolle. Verlag für Gesellschaftskritik. Wien.
- VILLA, Paula-Irene (2000): Sexy Bodies. Eine soziologische Reise durch den Geschlechtskörper. Opladen: Leske+Budrich.
- WAGNER, Ursula (2006):Gynäkologie und Geschlecht. In: die melange (nr.14). S,8-13

## **Internetangaben**

- [http://www.statistik.at/web\\_de/dynamic/statistiken/bevoelkerung/geburten/022708](http://www.statistik.at/web_de/dynamic/statistiken/bevoelkerung/geburten/022708) (zugegriffen am 31.5.2008)
- <http://science.orf.at/science/news/147782> (zugegriffen am 31.5.2008)
- <http://de.wikipedia.org/wiki/schmerz> (zugeriffen am 10.11.2007)
- [http://www.ots.at/presseaussendung.php?schluessel=OTS\\_20060319\\_OT0012&ch=politik](http://www.ots.at/presseaussendung.php?schluessel=OTS_20060319_OT0012&ch=politik)
- <http://www.gujmedia.de/angebot/zeitschriften/eltern/?card=profil> (zugegriffen am 03.6.2007)
- [http://www.wienkav.at/kav/sem/medstellen\\_anzeigen.asp?txt=87](http://www.wienkav.at/kav/sem/medstellen_anzeigen.asp?txt=87)(zugegriffen am 6. 04. 2007)
- [http://www.sjk-wien.at/stj\\_tree/powerslave,id,27,nodeid,,mysize,1.html](http://www.sjk-wien.at/stj_tree/powerslave,id,27,nodeid,,mysize,1.html) (zugegriffen am 6. 04. 2007)

[http://www.goldenes-kreuz.at/gynaekologie\\_u\\_geburtshilfe](http://www.goldenes-kreuz.at/gynaekologie_u_geburtshilfe) (zugegriffen am 6. 04. 2007)

[http://www.privatklinik-doebling.at/index\\_dflt.php?HMP=6](http://www.privatklinik-doebling.at/index_dflt.php?HMP=6) (zugegriffen am 6. 04. 2007)

<http://www.rudolfinerhaus.at/> (zugegriffen am 6. 04. 2007)

<http://www.tu-dresden.de/medkai/969702.pdf> (zugegriffen am 15. 06. 2007)

<http://www.bibel-online.net/> (15. 04. 2008)

## **10 Abbildungsverzeichnis**

### **Abbildungen**

<b>Abbildung 1: Kaiserschnittraten 2004 nach Bundesländern.....</b>	<b>70</b>
<b>Abbildung 2: „Geburt: Wie weh tun Wehen?“ .....</b>	<b>117</b>
<b>Abbildung 3: „Den Frauen Mut machen, für die Geburt ihren eigenen Weg zu wählen...“ .....</b>	<b>120</b>
<b>Abbildung 4: „Den Frauen Mut machen, für die Geburt ihren eigenen Weg zu wählen ...“ .....</b>	<b>123</b>
<b>Abbildung 5: „ Umfrage: Was hilft gegen die Angst vor der Geburt?“ .....</b>	<b>125</b>
<b>Abbildung 6: „Das will ich wissen!“ .....</b>	<b>127</b>
<b>Abbildung 7: „Das will ich wissen!“ .....</b>	<b>130</b>
<b>Abbildung 8: „Ennas Geburts-Tag“ .....</b>	<b>131</b>
<b>Abbildung 9: „Enas Geburts-Tag“ .....</b>	<b>134</b>
<b>Abbildung 10: „Ennas Geburts-Tag“ .....</b>	<b>136</b>
<b>Abbildung 11: „Ennas Geburts-Tag“ .....</b>	<b>138</b>
<b>Abbildung 12: „Ennas Geburts-Tag“ .....</b>	<b>140</b>

<b>Abbildung 13: „Ennas Geburts-Tag“</b> .....	<b>142</b>
<b>Abbildung 14: „Ennas Geburts-Tag“</b> .....	<b>144</b>
<b>Abbildung 15: „Ennas Geburts-Tag“</b> .....	<b>146</b>
<b>Abbildung 16: Bildercollage</b> .....	<b>153</b>
 <b>Tabellen</b>	
<b>Tabelle 1: Pränataldiagnostische Angebote an ausgewählten Wiener Geburtenabteilungen 2004</b> .....	<b>68</b>
<b>Tabelle 2: Lebendgeburten in Wien und Österreich 1995 und 2004 nach Ort der Geburt bzw. nach ambulanter/stationärer Geburt</b> .....	<b>68</b>
<b>Tabelle 3: Kaiserschnitt- und Dammschnitt-Raten in ausgewählten Wiener geburtshilflichen Abteilungen 2004</b> .....	<b>70</b>
<b>Tabelle 4: Überblick der Themen des gesamten Jahrgangs</b> .....	<b>89</b>

# 11 Anhang

## 11.1 Feinstrukturanalyse der Artikel der Zeitschrift „Eltern“

„Eltern“ 3/2006 – „Das will ich wissen“

Sequenz: „Das will ich wissen!“ Eine wunderbare Vorstellung, sein Kind bald im Arm zu halten! Vielleicht wächst die Vorfreude ja noch, wenn wir die zehn Fragen beantworten, die sich werdende Mütter am häufigsten stellen.“

„Das will ich wissen!“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Da möchte ich mich auskennen. In diesem Themengebiet möchte ich mich zurechtfinden.	Das Hervorstreichen der Wichtigkeit, dass man sich dieses Wissen aneignen möchte. Die Wichtigkeit des Wissensinhaltes für bestimmte Personen.	Das <u>will</u> ich wissen! Da muss ich mich nicht auskennen, aber ich möchte es unbedingt wissen, das Ausrufezeichen verstärkt diesen Wunsch noch. Das ist mir wichtig, diese Fragen müssen beantwortet werden, das geht von der jeweiligen Person aus, freiwillig wird dieses Wissen angeeignet. <u>Das</u> .....-> genau das will ich Wissen und nichts anderes, die Fragestellungen sind bereits „formuliert“. Genau Eingrenzung der Thematik. Das <u>will</u> ich.....-> der Wis-	Jemand der sich Wissen aneignen möchte+ Wissensvermittler.	Gründe warum man das wissen will. Um welches Wissen handelt es sich. Wer kann dieses Wissen vermitteln oder wo wird dieses Wissen vermittelt.

		<p>sensdurst ist freiwillig, es ist mein Wille, es ist kein Muss.</p> <p>Das will <u>ich</u> wissen! --&gt; es geht hier um Wissen das mich betrifft, das für mich wichtig ist, und ich will dieses Wissen mir aneignen.</p>		
--	--	--	--	--

„Eine wunderbare Vorstellung“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
<p>Eine traumhafte, magische Überlegung.</p> <p>Eine traumhafte Überlegung die, die Realität übersteigt, aber dennoch wahr werden kann.</p>	<p>Der Autor streicht das Schöne, Positive hervor. Er will den Leser mitreißen, ihn mitnehmen in seine Vorstellungswelt.</p> <p>Er will seinen Gedankengang verbildlichen, er will Bilder bei den LeserInnen erzeugen, wachrufen.</p>	<p>Wunderbare→ traumhaft, magisch, fast nicht erreichbar, nicht rational, Wunder können nicht geplant und gemacht werden, sie passieren, auf ein Wunder kann man hoffen, etwas wunderbares bringt jemanden zum Erstaunen.</p> <p>Wunschtraum</p> <p>Vorstellung→ Imagination, es existiert bis jetzt nur im Kopf in den Träumen, es hat etwas mit der Zukunft zu tun, es hat etwas mit Dingen, die in der Zukunft sein könnten, passieren sollten, zu tun.</p> <p>Eine Vorstellung kann eine Vorstellung bleiben, sie ist nicht mit Konsequenzen verbunden.</p>	<p>AutorIn die zu dieser Reise einlädt und LeserInnen.</p>	<p>Um welche Vorstellung handelt es sich?</p> <p>Was ist das wunderbare an dieser Vorstellung?</p>

„sein Kind bald im Arm zu halten!“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
------------	------------------------	-----------------	--------------------	-------------------

Sein Baby in der nächsten Zeit zu umarmen, geboren zu haben.	Der/die AutorIn streicht den positiven Aspekt einer Geburt hervor. Er spricht die innige Eltern-Kindbeziehung an.	Im Arm halten→ es beschützen, Geborgenheit, Nähe, das Kind ist geboren. Diese wunderbare Vorstellung wird Realität, ist angreifbar. Bald→ es dauert nicht mehr lange, der Moment, der Geburt steht bevor, Sein Kind→ das eigene Kind, Besitz, persönlicher Beziehung, es ist nicht das Kind;	Vater, Mutter, Kind, AutorIn	Warum ist das eine wunderbare Vorstellung? Für wen ist das eine wunderbare Vorstellung?
--	--	---	------------------------------	--

„Vielleicht wächst die Vorfreude ja noch,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Eventuell wird die freudige Erwartung noch größer.	Der/die AutorIn stellt etwas in Aussicht. Er/sie zeigt eine Möglichkeit auf. Er/sie will zum Weiterlesen animieren.	Vielleicht→ eventuell, es muss nicht sein, kann aber sein, Garantie gibt es keine, es besteht aber die Möglichkeit Wächst→ entwickelt sich noch, etwas ist im Wachstum, es hat etwas mit Veränderung und Größe zu tun, es ist noch Potential vorhanden, es kann noch optimiert werden, Vorfreude→man freut sich auf sein Kind, das ist der	Vater, Mutter, Kind, AutorIn	Wie kann die Vorstellung noch wachsen? Warum oder wie freue ich mich richtig auf mein Kind? Muss ich mich auf mein Kind freuen?

		<p>Standard, man freut sich schon im Vorhinein auf sein Kind, da gibt es keine Zweifel, aber die Vorfrende kann trotzdem noch wachsen.</p> <p>Ja → doch noch, vielleicht besteht ja doch noch die Möglichkeit zum Optimieren, es muss ein wenn darauf folgen, ein Vorschlag wie sie noch wachsen kann, es ist kaum vorstellbar, aber vielleicht wächst sie durch das Aufzeigen von etwas anderem noch.</p>		
--	--	--	--	--

„wenn wir die zehn Fragen beantworten,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Wenn wir über zehn Dinge die man wissen will Bescheid geben können.	<p>Es ist ein ganzer Stab von Leuten die diese Fragen beantworten.</p> <p>Wir haben das Wissen um diese Fragen zu beantworten, wir können die Fragen beantworten.</p> <p>Wir geben dieses Wissen an Sie weiter.</p>	<p>Wir → Zahlreiches ExpertInnenwissen fließt ein.</p> <p>Zehn → magische Zahl, zehn Fragen → bedeutet viel Wissen, aber doch noch das verkraftbare Quantum an Wissen, das Essentielle, es hat etwas Vereinfachendes.</p> <p>Wir wissen welche zehn Fragen wichtig sind.</p>	<p>ExpertInnen, FragestellerInnen,</p>	<p>Welche zehn Fragen?</p> <p>Warum sind diese wichtig?</p> <p>Warum gerade diese zehn Fragen?</p> <p>Wer will diese Fragen wissen.</p>

		Fragen→jemand hat Fragen, jemand kann sie beantworten. Dieses Wissen ist gut und hilfreich.		
--	--	--	--	--

„die sich werdende Mütter am häufigsten stellen.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Die Schwangere wissen wollen. Mit denen sich Schwangere am häufigsten befas- sen. Auf die Schwan- gere Antworten haben wollen.	Klarstellung für wen die- ses Wissen wichtig ist. Relevanz für die Aus- wahl der zehn Fragen wird begründet.	Werdende Mütter→ Schwangere sind noch keine Mütter, aber man spricht schon die Zukunft an. Eine Mutter zu wer- den ist ein Prozess, das wunderbare wird Realität wenn die Schwangere zur Mut- ter wird. Am häufigsten stel- len→ es gibt mehr Fragen, aber diese sind die essentiellen, die sich die meisten werdenden Mütter stellen, werdende Mütter stellen sich diese Fragen, Mütter aber nicht mehr	Werdende Mütter, ExpertInnen	Warum stellen sich werdende Mütter die- se Fragen? Um welche zehn Fra- gen handelt es sich, die Inhalte?

„Eltern“ 3/2006 - „Das will ich wissen“

*Sequenz: Kann ich mich während der Geburt noch für einen Kaiserschnitt entscheiden? Theore- tisch ja. Die Erfahrung zeigt allerdings, dass sich kaum eine Frau einen Kaiserschnitt wünscht, wenn die Geburt erst einmal begonnen hat. Weil die Wehen sich langsam steigern – und mit ih- nen die Kräfte, mit ihnen umzugehen. Sollten die Schmerzen zu heftig sein, ist eine PDA die bessere Alternative, sie kann auch noch kurz vor der Pressphase gegeben werden. Eine PDA nimmt der Mutter die Schmerzen und ermöglicht dem Baby einen natürlichen Weg ins Leben. Ganz abgesehen davon, dass der Mutter die Folgen der Operation wie Wundschmerzen und Narbe erspart bleiben.*

„Kann ich mich während der Geburt noch“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Ist es noch bei der Niederkunft möglich	Klärung des Inhaltes welcher vermittelt werden sollte.	<p>Während→ nicht davor und nicht danach, sondern mitten im Geschehen, die Klärung des Geburtsablaufes, das Durchgehen der Möglichkeiten bereits während der Geburt, „Proben für den Ernstfall“, Unsicherheiten aus dem Weg räumen.</p> <p>Kann ich mich....--&gt; ist es mir möglich, niemanden anderen sondern mir möglich, eine Entscheidung zu treffen.</p> <p>„...während der Geburt <u>noch</u>“ → trotzdem die Geburt bereits im Gange ist beziehungsweise angefangen hat, welcher Spielraum besteht noch während der Geburt, gibt es Einschränkungen, muss bereits vorher alles geklärt sein, oder gibt es noch Mög-</p>	Schwangere/Frau, WissensvermittlerIn, GeburtshelferIn	Weitere Ausformulierung des Anliegens.

		lichkeiten wäh- rend der Geburt?		
--	--	-------------------------------------	--	--

„für einen Kaiserschnitt entscheiden?“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Eine Operation zur Geburt des Kindes anordnen, verlangen.	Ausformulierung der genauen Fragestellung. Er unterstreicht die Wichtigkeit dieser Information, weil dies eine der zehn Fragen darstellt.	Auch wenn ich mich im Vorhinein dagegen entscheide, kann ich mich während der Geburt doch noch anders entscheiden. Der Kaiserschnitt als Rettungsanker, sollte ich mit der Geburtssituation, doch nicht zurecht kommen, mit der Dauer der Geburt, den Schmerzen etc. <u>Kaiserschnitt</u> → kann auf Napoleon zurückgeführt werden, Verharmlosung einer medizinischen Operation, der Schnitt für einen Kaiser; Muss man bereits davor alle Entscheidungen für den Geburtsverlauf treffen, oder kann man sich auch während der Geburt noch für einen neuen Weg entscheiden. Liegt diese Entscheidungsmacht in den Händen der Schwangeren. Bei wem liegt die Entscheidungsmacht. Entscheidung im Vorhinein→ basiert auf	Schwangere/Frau, Wissensvermittlerin, GeburtshelferIn	Die Antwort auf die Frage. Eine positive Antwort auf die Frage. Eine Verneinung auf die Fragestellung. Weitere Informationen zum Thema Kaiserschnitt. Informationen über andere Geburtsmöglichkeiten. Gründe, warum man sich dann doch für einen Kaiserschnitt entscheiden sollte.

		dem eigenen Willen		
--	--	--------------------	--	--

„Theoretisch ja.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Hypothetisch schon. In der Theorie schon.	Darstellung der theoretischen Sicht oder Möglichkeiten. Aufzeigen, dass Einschränkungen vorhanden sind.	Theoretisch ja→ in der Praxis schaut dies anders aus, es ist nicht üblich, es ist nicht vollkommen abwegig, aber normalerweise wird das so nicht gehandhabt. Unklare Antwort, man will die Schwangere nicht beunruhigen, die Frage aber nicht wirklich bejahen. Theoretisch ist es möglich in der Praxis wird es aber anders gehandhabt, die Norm schaut anders aus.	Schwangere/Frau, WissensvermittlerIn, GeburtshelferIn	Wie schaut die Praxis aus. Welche Einschränkung gibt es in der praktischen Umsetzung. Klare Beantwortung der Frage, ob es möglich ist während der Geburt sich doch noch für einen Kaiserschnitt zu entscheiden.

„Die Erfahrung zeigt allerdings,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Gesammeltes Wissen weist aber darauf hin.	Begründung der Einschränkung der Handhabung in der Praxis. Beleuchtung der praktischen Sichtweise.	Erfahrung→ gesammeltes Wissen, baut auf Kenntnissen, Empirie auf. Erfahrung	Frau/Schwangere, WissensvermittlerIn	Was zeigt die Erfahrung auf? Die Erfahrung zeigt auf dass es kein Problem ist sich für einen Kaiserschnitt während

		<p>hat etwas mit Wissen zu tun. Diese Erfahrung macht allerdings offensichtlich, die Erfahrung legt frei, man blickt auf ein Wissen welches sich aus einem längeren Zeitraum ergibt, und dieses eröffnet gewisse Perspektiven. Erfahrung spielt in der Geburtshilfe eine Rolle, nicht nur medizinisch theoretische Erkenntnisse sind wichtig.</p> <p>Allerdings→ Einschränkung, man kann sich auf etwas berufen, auf die Erfahrung, es ist nicht an den Haaren herbeigezogen</p>		<p>der Geburt zu entscheiden. Die Erfahrung zeigt, dass es zwar theoretisch möglich ist, aber in der Praxis man sich nicht für einen Kaiserschnitt während der Geburt entscheidet.</p>
--	--	--	--	--

„dass sich kaum eine Frau einen Kaiserschnitt wünscht,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Dass sich nahezu kein weibliches Wesen für eine Operation, die das Kind auf die Welt holt,	Darstellung wie das Frauen in der Praxis handhaben, ob sie sich generell einen Kaiserschnitt wünschen.	Manche entscheiden sich für, bzw. wünschen sich einen Kaiser-	Frau/Schwangere, WissensvermittlerIn	Gründe warum sich Frauen einen Kaiserschnitt wünschen. Gründe warum sich Frauen keinen Kaiser-

entscheidet, beziehungsweise dieses erstrebt oder begehrt	Man will die Frauen beruhigen, diese Frage ist nicht so relevant, da sich sowieso kaum eine Frau während der Geburt. Einen Kaiserschnitt wünscht	schnitt, nicht nur aus medizinischen Gründen, sondern sie haben den Wunsch, kein Notfall es passiert auf ausdrücklichen Wunsch der Frau. Die Frau hat die Möglichkeit sich für einen bestimmten Geburtsverlauf zu entscheiden, Wahlfreiheit. Die meisten Frauen wünschen sich erst gar keinen Kaiserschnitt, dieser Wunsch steht gar nicht im Raum. Es sind nur ganz wenige, die sich das wirklich wünschen.		schnitt wünschen.
---	--	--	--	-------------------

„wenn die Geburt erst einmal begonnen hat.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Wenn der Gebärvorgang bereits angefangen hat.	Ab dem Zeitpunkt wo die Geburt begonnen hat, verspüren die wenigsten Frauen, den Wunsch nach einem Kaiserschnitt, dies soll beruhigend wirken.	Sobald die Wehen einsetzen, beziehungsweise die Geburt begonnen hat, fühlen sich Frauen der Geburt	Schwanger/Frau, WissensvermittlerIn	Begründung, warum der Wunsch nach einem Kaiserschnitt, sobald die Geburt begonnen hat, nicht mehr vorhanden ist. Warum beschäftigt die

		<p>gewachsen, den Wehen und den Schmerzen. Die Gedanken über einen möglichen Kaiserschnitt um eine „normale“ Geburt beziehungsweise Spontangeburt umgehen zu können, sind zu meist mit Beginn der Geburt wie weggeblasen, der Wunsch besteht wenn im Vorhinein, da steht die Angst vor der Geburt und den Schmerzen im Vordergrund.</p> <p>Vor der Geburt ist das Gefühl man könnte es nicht schaffen und man will doch lieber einen Kaiserschnitt vermehrt da. Mit dem Beginn der Geburt stellt man sich der Herausforderung.</p>		<p>Möglichkeit der Entscheidung zu einem Kaiserschnitt auch wenn die Geburt bereits im Gange ist, die Frau bereits vor der Geburt, was sind die Gründe für solche Überlegungen.</p>
--	--	--	--	---

„Weil die Wehen sich langsam steigern“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Die Begründung liegt in dem langsamen Ansteigen der Geburts-	Begründung für das Nachlassen des Wunsches nach einem Kaiserschnitt, die vorher-	Die Wehen beziehungsweise der Wehenschmerz kommen nicht gleich mit	Frau/Schwangere, WissensvermittlerIn	Genauere Beschreibung des Geburtsschmerzes beziehungsweise der We-

schmerzen.	gehende Aussage wird untermauert.	<p>voller Wucht, er überwältigt einen nicht sofort, sondern er kommt langsam und steigert sich dann, das gibt der Schwangeren die Möglichkeit ihren eigenen Umgang mit dem Wehenschmerz zu finden.</p> <p><u>Wehen</u> → Schmerzen, Anstrengungen; Man kann mit den, man kann in den Umgang mit dem Wehenschmerz hineinwachsen. Die Schwangere wird nicht gleich überrollt. Die Wehen werden zwar schlimmer werden, aber das passiert in mehreren Schritten, die langsam vor sich gehen, es geht um einen längeren Prozess. Die Wehen beziehungsweise die Geburt sind ein länger andauernder Prozess.</p>		hen. Wie geht man mit den Wehen um, welche Möglichkeiten gibt es da.
------------	-----------------------------------	---	--	--

„und mit ihnen die Kräfte,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Und dazu wächst die eigene Stärke.	Zuversicht aussprechen, Wehen bedeuten Schmerzen, allerdings steigern sie sich langsam und man die Kraft mit ih-	Es steigern sich nicht nur die Wehen, sondern auch die Kräfte der Schwange-	Frau/Schwangere, WissensvermittlerIn	Welche Möglichkeiten gibt es im Umgang mit dem Wehenschmerz. Welche Strategien wenden Schwangere

	nen umzugehen, wächst.	ren. Man wächst in den Umgang mit den Wehen hinein. Wehen bedeuten Schmerzen, allerdings werden Kräfte freigesetzt um mit ihnen umzugehen. Man hat die Zeit während der Geburt in sie hineinzuwachsen und entwickelt auch die notwendigen Kräfte dafür. Weiblichkeit wird hier mit Kraft in Verbindung gebracht, passiert im Alltag nicht.		im Umgang mit den Wehen an.
--	------------------------	--	--	-----------------------------

„mit ihnen umzugehen.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Einen Weg des Umgangs mit ihnen zu finden.	Zuversicht geben, man findet einen Weg und man hat die notwendigen Kräfte um mit den Wehen umzugehen.	Man braucht Kräfte um mit den Wehen umgehen zu können. Wehen sind anstrengend, sie kosten nicht nur Kraft sondern Kräfte. Es gibt eine Möglichkeit mit ihnen umzugehen, man hat auch die Kräfte	Frau/Schwangere, Wissensvermittlerin	Welche Strategien gibt es im Umgang mit den Wehen. Wann und wie entwickelt man solche Kräfte während der Geburt.

		<p>dazu.</p> <p>Eine Geburt ist anstrengend, man entwickelt Kräfte um mit den Wehen, dem Schmerz, mit ihnen umzugehen.</p> <p>Jede Gebärende hat die notwendigen Kräfte um mit dem Wehenschmerz umzugehen.</p> <p>Aufgrund der Entwicklung der notwendigen Kräfte für den Wehenschmerz, wünscht sich kaum eine Frau einen Kaiserschnitt während der Geburt, man hat plötzlich die Kräfte es von sich aus zu schaffen.</p> <p>Der Körper entwickelt diese Kräfte, es ist ein natürlicher Vorgang.</p>		
--	--	--	--	--

„Sollten die Schmerzen zu heftig sein,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Wenn die Qualen doch zu überwältigend sind	Einräumen von weiteren Möglichkeiten, sollten die eigenen Kräfte doch nicht ausreichen um mit dem	Wehenschmerzen können überwältigend sein, es kann passieren,	Frau/Schwangere, WissensvermittlerIn	Beschreibung von weiteren Möglichkeiten um mit den Schmerzen umzuge-

	<p>Schmerz umzugehen. Einschränkung, es reichen nicht immer die eigenen Kräfte aus um mit dem Wehenschmerz umgehen zu können. Es ist legitim, wenn man damit nicht zurande kommt.</p>	<p>dass man mit ihnen nicht mehr umgehen kann. Es reichen nicht immer die eigenen Kräfte aus um mit den Schmerzen/Wehen umzugehen. Der Wehenschmerz ist stärker, er kann die Schwangere besiegen. Es gibt weitere Möglichkeiten um mit dem Wehenschmerz umzugehen, sogar wenn die Schmerzen beziehungsweise die Wehen zu heftig werden.</p>		<p>hen.</p>
--	---	---	--	-------------

„ist eine PDA die bessere Alternative,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
<p>Ist eine medizinische Indikation der passendere Weg.</p>	<p>Der Autor vermittelt das Gefühl, er verfüge über ExpertInnenwissen über verschiedene Alternativen im Umgang mit dem Wehenschmerz und er/sie könne sagen was die bessere Alternative sei.</p>	<p>Es wird davon ausgegangen, dass die LeserInnen wissen was eine PDA ist. Es gibt mehr Alternativen im Umgang mit dem Wehenschmerz, aber die bessere Alternative ist eine PDA. Alternative→bedeutet man hat Wahlmöglichkeiten, es existieren mehr Wege Wenn man nicht ge-</p>	<p>Schwangere/Frau, WissensvermittlerIn</p>	<p>Gründe für den Einsatz einer PDA. Was sind die Vorteile einer PDA im Gegensatz zu einem Kaiserschnitt. Erklärung was eine PDA ist. Welche weiteren Alternativen gibt es noch.</p>

		<p>nug Kräfte entwickelt um mit den Schmerzen umgehen zu können, dann ist eine medizinische Indikation die bessere Hilfe, zumindest besser als ein Kaiserschnitt. Wenn medizinische Indikation, dann besser eine PDA, kein Kaiserschnitt. Ein Kaiserschnitt hat Nachteile gegenüber einer PDA. Der Kaiserschnitt als letzter Ausweg. stellt die letzte Stufe in der Hierarchie der Schmerzbekämpfung dar.</p>		
--	--	---	--	--

„sie kann auch noch kurz vor der Pressphase gegeben werden.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Die Indikation kann auch noch kurzfristig vor der Pressphase, im letzten Drittel der Geburt, verabreicht werden.	Aufzählen der Vorteile der PDA.	<p>Ein Kaiserschnitt kann nicht mehr kurz vor der Pressphase gegeben werden.</p> <p>Für die PDA ist medizinisches Personal notwendig.</p> <p>Die Pressphase ist der kräfteaubendste Teil, hier kann noch kurz bevor eine medizinische Indikation gegeben werden.</p> <p>Die Verabreichung einer PDA ist zu mehreren Zeitpunk-</p>	Schwangere/Frau, Wissensvermittlerin	<p>Genauere Beschreibung eines Geburtsverlaufes.</p> <p>Definition was eine PDA ist.</p> <p>Wie wirkt eine PDA.</p>

		<p>ten möglich, der Kaiserschnitt ist begrenzter einsetzbar.</p> <p>Pressphase→ pressen → kräfteaubend, man muss alle Kraft zusammennehmen, großen Druck oder Kraft ausüben,</p> <p>Während der Presswehen ist aber keine PDA mehr möglich, der Einsatz ist auch auf einen bestimmten Zeitraum begrenzt. Man muss sich vor den Presswehen entscheiden, ansonsten gibt es keine weiteren Möglichkeiten mehr, den Schmerz „auszuschalten“.</p>		
--	--	--	--	--

„Eine PDA nimmt der Mutter die Schmerzen“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
<p>Eine Periduralanästhesie, ein Schmerzmittel welches mit einer Spritze in den Rücken verabreicht wird, bedeutet für die Gebärende Schmerzfreiheit.</p>	<p>Beschreibung der Wirkung einer PDA.</p>	<p>Eine PDA bedeutet Schmerzfreiheit. Eine PDA lindert nicht nur die Schmerzen sondern sie werden ihr dadurch genommen.</p> <p>Schmerzen können genommen werden, sie können einen nicht besiegen, es gibt</p>	<p>Frau/Schwangere, Mutter, WissensvermittlerIn</p>	<p>Weitere Vorteile der PDA.</p> <p>Nachteile einer PDA (Sie nimmt der Mutter die Schmerzen aber auch das Geburtserlebnis im natürlichen Sinn).</p>

		<p>Mittel und Wege ihnen entgegenzuwirken.</p> <p>Es wird davon ausgegangen, dass die LeserInnen über das Wissen verfügen, was eine PDA ist.</p> <p>Eine PDA wirkt zuverlässig, sie nimmt die Schmerzen.</p> <p>Kurz vor der Geburt wird die Schwangere bereits in ihrer Mutterrolle angesprochen.</p>		
--	--	--	--	--

„und ermöglicht dem Baby“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
<p>Und gestattet dem Säugling.</p> <p>Und befähigt den Säugling</p>	<p>Aufmerksam machen auf die positiven Aspekte der PDA auch für das Baby</p> <p>Es geht nicht nur um die Mutter sondern auch das Baby sollte berücksichtigt werden.</p>	<p>Es ergibt sich noch eine positive Möglichkeit für das Baby, noch ein weiterer Aspekt der nicht nur die Mutter betrifft, sondern auch das Baby, wenn die positiven Aspekte der PDA gegenüber dem Kaiserschnitt für die Mutter nicht ausreichen, dann</p>	<p>Mutter/Schwangere, Baby, WissensvermittlerIn</p>	<p>Eine normale Geburt zu erleben, also auf natürlichem Wege auf die Welt zu kommen.</p>

		<p>sollte man als Mutter auch bedenken, dass es auch für das Baby noch weitere positive Möglichkeiten eröffnet.</p> <p>Ermöglichen Baby→ man will als Eltern seinen Kind alles ermöglichen, dies liegt in der Verantwortung der Mutter</p>		
--	--	--	--	--

„einen natürlichen Weg ins Leben“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Eine unverfälschte, ungekünstelte Möglichkeit der Geburt.	Aufmerksam machen auf die Vorteile der PDA in Bezug auf den Einsatz von Schmerzmitteln während der Geburt, hier anhand eines konkreten Beispiels.	Natürlicher Weg→ PDA bedeutet natürlich, Kaiserschnitt ist kein natürlicher Weg. Es gibt einen natürlichen Weg ins Leben, so wie er von der Natur vorhergesehen ist. Der natürliche Weg ist dem unnatürlichen vorzuziehen. Es ermöglicht dem Baby einen guten	Mutter/Schwangere, Wissensvermittlerin	Erklärung was bedeutet ein natürlicher Weg, wenn trotz Einsatz der PDA es als natürlicher Weg gesehen wird. Warum ist ein natürlicher Weg besser, als ein „unnatürlicher“?

		<p>Start, trotzdem muss die Mutter keine Schmerzen erleiden.</p> <p>Schmerzen müssen kein Bestandteil einer natürlichen Geburt sein, diese sind nicht ausschlaggebend für eine natürliche Geburt. Es bestehen Vorteile für Mutter und Kind in der natürlichen Geburt.</p>		
--	--	---	--	--

„Ganz abgesehen davon,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Auch wenn man außer Acht lässt,	Der Vorteil wird bestärkt, der/die AutorIn bringt noch ein Argument.	<p>Wenn man einmal von den bisherigen Argumenten absieht.</p> <p>Das Hauptargument für oder gegen die PDA ist...</p> <p>Von allem bisher gesagten abgesehen gibt es noch einen weiteren triftigen Grund.</p>	Frau/Schwangere, WissensvermittlerIn	<p>Ganz abgesehen von den weiteren Möglichkeiten.</p> <p>Am besten ist es ohne Schmerzmittel, aber wenn schon dann eine PDA.</p>

„dass der Mutter die Folgen der Operation“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
------------	------------------------	-----------------	--------------------	-------------------

Dass der Gebärenden die Konsequenzen Beziehungsweise die Nachwehen eines operativen Eingriffes	Aufzählen weiterer Argumente gegen einen Kaiserschnitt, für eine PDA. Aufmerksam machen dass ein Kaiserschnitt eine Operation darstellt und dass diese Konsequenzen beziehungsweise Folgen nach sich zieht.	Eine PDA ist keine Operation, eine PDA zieht keine Folgen nach sich. Eine natürliche Geburt zieht andere Folgen nach sich. Die Mutter muss mit den Folgen nach der Operation rechnen. Eine Operation hat schwerwiegendere Folgen, diese sollten erspart bleiben, weil sie so schlimm sind.	Frau/Mutter, Wissensvermittlerin	Dass der Mutter die Folgen der Operation bei einer PDA erspart bleiben. Nähere Ausführungen um welche negativen Folgen es sich hierbei handelt.
--	--	--	----------------------------------	--

„wie Wundschmerzen und Narbe“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Wie Schmerzen an der Körperstelle an der der Eingriff durchgeführt wurde und Wundmale	Genauere Beschreibung der Folgen einer Operation.	Die akuten Folgen sind die Wundschmerzen, langfristig gesehen bleibt eine Narbe. Ein Kaiserschnitt hat langfristige Folgen, er ist immer sichtbar. Ein Kaiserschnitt hinterlässt eine Wunde, welche schmerzt, ein Kaiserschnitt nimmt der Mutter zwar den direkten Geburtsschmerz, aber nach der Operation kommen die	Frau/Mutter, Wissensvermittlerin	..bei einer PDA erspart bleiben.

		Wundschmerzen.		
--	--	----------------	--	--

„erspart bleiben.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Nicht auftreten.	Gründe die für eine PDA und gegen einen Kaiserschnitt sprechen.	Bei einer natürlichen Geburt bleiben diese Folgen erspart, sie treten nicht auf. Wundschmerzen und Narbe sollten erspart bleiben, nichts mehr sollte nach der Geburt an die Schmerzen der Geburt erinnern Erspart → sich etwas ersparen ist immer gut.	Frau/Mutter, Wissensvermittlerin	

„Eltern“ 11/2006 „Den Frauen Mut machen, für die Geburt ihren eigenen Weg zu wählen...“

Sequenz: „Den Frauen Mut machen, für die Geburt ihren eigenen Weg zu wählen..“

„Den Frauen Mut machen,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Die Frauen bestärken.	Der Autor ruft dazu auf den Frauen Mut zu machen, er richtet einen Appell.	Mut → Tapferkeit, Furchtlosigkeit, Beherztheit, Courage, den Frauen → das betrifft alle Frauen, aber nur die Frauen	Frauen, Mutmacher, Autor	Wofür den Frauen Mut machen. Warum sollte man den Frauen Mut machen. Wann sollte man den Frauen Mut machen.

		<p>und nicht die Männer, irgendjemand muss den Frauen Mut machen.</p> <p>Die Frauen haben vor etwas Angst, sie trauen sich etwas nicht zu. Sie brauchen Zuspruch von jemanden bestimmten, Zuspruch hilft ihnen, macht ihnen Mut.</p>		
--	--	--	--	--

„für die Geburt“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Für die Niederkunft	Es wird konkretisiert für was die Frauen Zuspruch, beziehungsweise Mut brauchen.	<p>Man braucht Mut für eine Geburt.</p> <p>Eine Geburt kostet Überwindung.</p> <p>Frauen sind vor/bei der Geburt auf Hilfe angewiesen, sie brauchen jemanden der ihnen Mut macht.</p> <p>Man muss ihnen bereits im vorhinein Mut machen, Frauen haben Angst vor der</p>	Frau/Gebärende, AutorIn, MutmacherInnen	<p>Warum muss man den Frauen Mut für die Geburt machen.</p> <p>Was hat eine Geburt mit Mut zu tun, was ist so „schlimm“ an einer Geburt.</p>

		<p>Geburt, sie fürchten sich vor der Geburt.</p> <p>Diese Furcht kann aber überwunden werden, wenn sie Zuspruch erhalten.</p>		
--	--	---	--	--

„ihren eigenen Weg zu wählen“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
<p>Ihre eigene Strategie zu entwickeln.</p> <p>Über den Verlauf zu entscheiden.</p>	<p>Es wird explizit gemacht, warum den Frauen Mut für die Geburt gemacht werden muss. Was diese Ermutigung bewirken kann. Der Weg bei der Geburt ist individuell.</p>	<p>Es gibt verschiedene Wege beziehungsweise Optionen für eine Geburt. Es gibt auch einen eigenen, individuellen Weg, für den kann man sich entscheiden.</p> <p>Man kann sich bereits im Vorhinein dafür entscheiden, man braucht Mut und Zuspruch für die Wahl des eigenen Weges einer Geburt.</p> <p>Es gibt Wahlmöglichkeiten, Frauen können sich entscheiden.</p> <p>Die Entscheidung liegt bei</p>	<p>Frau/Schwangere, AutorIn</p>	<p>Welche verschiedenen Wege gibt es.</p> <p>Warum braucht man Mut um sich für einen eigenen Geburtsweg zu entscheiden.</p>

		den Frauen, nicht bei den Männern, den Ärzten oder sonstigen Geburtshelfern, man hat die Möglichkeit sich zu entscheiden.		
--	--	---	--	--

„Eltern“ 11/2006 „Den Frauen Mut machen, für die Geburt ihren eigenen Weg zu wählen...“

Sequenz: Ab den 70er Jahren begann sich die Erkenntnis, „Geburt und Schwangerschaft sind keine Krankheit“, durchzusetzen, den Frauen wurde Mut gemacht, sich auf die eigene Kraft und den eigenen Körper zu verlassen und ärztliche Hilfe nur bei wirklichen Komplikationen in Anspruch zu nehmen.

„Ab den 70er Jahren begann sich die Erkenntnis,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Ab einem gewissen Zeitpunkt, vor vielen Jahren, kam man langsam zu dem Entschluss.	Zeitliche Dimensionen angeben, hört sich auch mehr nach fundiertem Wissen an, welches hier vermittelt werden soll. Es ist nicht die Meinung des/der AutorIn sondern es ist eine Erkenntnis der 70iger Jahre.	Erkenntnis: Einsicht, Vernunft, Erfahrung Zu diesem Zeitpunkt nahm die Entwicklung ihren Anfang. In dieser Zeitspanne liegt der Beginn der Erkenntnis. In den 70iger Jahren begann sich diese Erkenntnis durchzusetzen.	Frau/Schwangere, AutorIn	Welche Erkenntnis begann sich in den 70iger Jahren durchzusetzen. Wer ist zu dieser Erkenntnis gekommen. Welche Bedeutung hat die Erkenntnis für heute.

„Geburt und Schwangerschaft sind keine Krankheit“,

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen

Niederkunft und Gravidität sind keine körperliche Fehlfunktionen.	Explizit machen um welche Erkenntnis es sich handelt. Feststellung wird weitergegeben.	Abgrenzung von Geburt/Schwangerschaft zu Krankheit. Es können Symptome auftauchen wie bei einer Krankheit, aber diese Wehwehen sind normal und haben nichts mit einer Krankheit zu tun. Bei Geburt und Schwangerschaft liegt keine körperliche Fehlfunktion vor.	Schwangere, AutorIn, jemand der zu dieser Erkenntnis kam.	Was genau grenzt Geburt und Schwangerschaft vom Krankheitsbegriff ab. Ab wann spricht man von Krankheit während der Schwangerschaft. Was bedeutet es, wenn eine Schwangere krank ist.
---	--	--	---	---

„durchzusetzen,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Durchzudrücken, zu etablieren.	Der/die AutorIn gibt diese Feststellung weiter, allerdings ohne Bewertung, wobei explizit gemacht wird es handelt sich nicht um seine Erkenntnis. Diese Erkenntnis hat sich etabliert, sie erfährt allgemeine Zustimmung, sie ist zur Norm geworden.	Die Erkenntnis wurde nicht sofort angenommen, sie musste sich erst durchsetzen, erst angesehen werden, sich erst etablieren. Dies spricht für einen Prozess, eine Entwicklung. Aber jetzt hat sich die Erkenntnis gesetzt, sie hat einen fixen Platz eingenommen, sie ist etabliert, angesehen	Schwangere, AutorIn, Erkenntnis	Warum musste sich die Erkenntnis erst durchsetzen. Wer kam zu dieser Erkenntnis.

		und des halb auch legitim.		
--	--	-------------------------------	--	--

„den Frauen wurde Mut gemacht,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Mo- mente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Die Frauen wurden ermutigt, sie wurden unterstützt in ihrem Vorhaben.	Er expliziert wie es möglich war, dass sich die Erkenntnis durchsetzt. Den Frauen wurde Unterstützung durch Dritte zu Teil.	Durch die Unterstützung Dritter war es überhaupt erst möglich, dass sich diese Erkenntnis durchgesetzt hat. Frauen brauchten den Mut, sie mussten ermutigt werden. Heute brauchen Frauen nicht mehr dazu ermutigt werden, sie haben den Mut bereits, sie brauchen niemanden mehr der ihnen dazu Mut macht.	Frauen, Schwangere, jene die die Frauen ermutigen, AutorIn	Wofür wurde den Frauen Mut gemacht. Wer hat den Frauen Mut gemacht.

„sich auf die eigene Kraft“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Mo- mente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Sich auf die eigene Stärke	Explizit machen wofür die Frauen ermutigt werden mussten.	Nicht auf eine fremde Kraft, sondern auf die eigene, nicht auf die Hilfe von außen	Frau, Schwangere, AutorIn, jene die die Frauen ermutigen	Sich auf die eigene Stärke zu verlassen. Sich auf die eigene Stärke nicht zu verlassen. Woher kommt diese Kraft, was ist das für eine Kraft.

„und den eigenen Körper“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Und den eigenen corpus, um sich selbst	Explizit mach wofür Frauen ermutigt werden müssen.	Nicht auf einen fremden Körper sondern auf den eigenen, es geht um den Frauenkörper, sie müssen in Bezug auf die eigene Kraft und den eigenen Körper ermutigt werden. Körper→ Gesundheit Kraft ist eine körperliche Dimension	Schwangere, Frau, AutorIn, jene die die Frauen ermutigen	Und den eigenen Körper zu verlassen. Sich auf den eigenen Körper nicht zu verlassen.

„zu verlassen“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Daran festzuhalten. Vertrauen zu diesem zu haben.	Explizit machen wofür Frauen ermutigt werden mussten.	Ihren Körper und ihrer Stärke zu vertrauen, um bei der Geburt ihren eigenen Weg zu gehen. Für eine Schwangerschaft beziehungsweise Geburt braucht man Stärke und den Einsatz des Körpers. Frauen mussten erst dazu ermu-	Frauen, Schwangere, AutorIn, jene die die Frauen ermutigt haben.	Wer hat die Frauen dazu ermutigt? Warum mussten sie dazu ermutigt werden? Warum müssen sie heute nicht mehr dazu ermutigt werden. Warum ist es wichtig dass sie sich während Schwangerschaft und Geburt auf ihre Stärke und ihren Körper verlassen können.

		<p>tigt werden sich auf ihre Stärke und ihren Körper zu verlassen, das war vorher nicht möglich, heute brauchen sie keinen mehr der sie ermutigt, sie verlassen sich auf ihre Kraft und ihren Körper.</p>		
--	--	---	--	--

„und ärztliche Hilfe“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Und die Betreuung eines Arztes	Arzt spielt eine Rolle bei der Geburt und er kann helfen.	Hilfe eines/einer Expertin den Körper betreffen, Hilfe von außen, ärztliche Hilfe braucht man wenn es einem nicht gut geht	Arzt/Ärztin, Schwangere, Frau,	in Anspruch nehmen. Nur in Anspruch zu nehmen wenn...

„nur bei wirklichen Komplikationen in Anspruch zu nehmen“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Nur bei echten, existenten Schwierigkeiten zu beanspruchen.	Ärztliche Hilfe nimmt man nur dann in Anspruch wenn es zu wirklichen Komplikationen kommt, es muss einen triftigen Grund für eine ärztliche Intervention geben. Der Einsatz des Arztes muss legitimiert sein. Festlegung der Arztrolle.	Ein Arzteinsatz ist nur im Notfall legitimiert, nur bei existenten Schwierigkeiten, das gilt auch für Schwangere und Gebärende. Schwangersein und Gebären	Arzt, Schwangere, Frau	Was sind wirkliche Komplikationen. Wer legt fest was wirkliche Komplikationen sind. Was sind unwirkliche Komplikationen. Wer ist Ansprechpartner bei unwirklichen Komplikationen während Schwangerschaft und Geburt?

		<p>kann man auch aus eigener Kraft. Der Arzt als Retter in der Not, aber nicht als Berater oder Begleiter.</p> <p>Die Rolle des Arztes ist klar definiert, genau wann es legitim ist eine Hilfe des Arztes in Anspruch zu nehmen.</p> <p>In Anspruch→ dann hat man das Recht darauf, dann ist es legitim, es gibt bestimmte Voraussetzungen, dass man darauf einen Anspruch hat</p>		
--	--	---	--	--

*„Eltern“ 11/2006 „Den Frauen Mut machen, für die Geburt ihren eigenen Weg zu wählen...“*

*Sequenz: „Heute geht dieser Wunsch, aktiv zu gebären, wieder zurück. Viele Frauen entscheiden schon in einer frühen Phase der Schwangerschaft, sich per Kaiserschnitt entbinden zu lassen. Wir möchten Schwangere motivieren, sich erst über die verschiedenen Möglichkeiten des Gebärens zu informieren, bevor sie sich für eine entscheiden.“*

*„Heute geht dieser Wunsch,“*

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Zu diesem Zeitpunkt geht dieses Begehren, Anliegen	Was sind die Vorstellungen einer Schwangeren heute.	Wunsch→ ist etwas das in Erfüllung gehen sollte, er ist bereits ge-	Schwangere, Frau, AutorIn, Wissensquelle,	Welcher Wunsch? Wohin geht der Wunsch?

		nau definiert, heute→ zu diesem jetzigen Zeitpunkt, nicht gestern oder morgen, sondern der Wunsch ist gegenwärtig, geht→ deutet eine Tendenz an, der Wunsch ist noch nicht erfüllt.		
--	--	---	--	--

„aktiv zu gebären,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Beteiligt ein Kind zu bekommen. Aus eigener Kraft ein Kind zu kriegen.	Rolle und Aufgabe der Gebärenden wird beschrieben.	Aktiv→ aus eigener Kraft, mit vollem Einsatz, sich an dem Prozess des Gebärens aktiv zu beteiligen. gebären→ aktiv zu bekommen, aus eigener Kraft Die Schwangere erhält die Rolle der Aktiven, obwohl Frauen oft die Rolle der Passiven zugesprochen wird, ist dies im Falle einer Geburt umge-	Schwangere, Frau, AutorIn, Wissensquelle	...aktiv zu gebären zurück. .. er wird immer stärker. Was heißt aktiv zu gebären. Was bedeutet es passiv zu gebären. Wer hat den Wunsch des aktiven Gebärens?

		kehrt, das ist das Metier der Frau heute. Es ist ein Wunsch. aktiv zu gebären. Hinter einem Wunsch muss nicht ein Wille stehen, ob er dann zur Realität wird, ist die andere Frage.		
--	--	---	--	--

wieder zurück“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Ist rückläufig, verliert an Beteiligung	Beschreibung der Entwicklung des Wunsches.	Der Wunsch geht zurück, wieder zurück → er war nicht immer da, die Gebärenden entwickeln sich zurück. Es besteht keine Vorwärtsbewegung sondern ein Rückschritt, kein Fortschritt. Zurück zum Ursprung.	Schwangere, Frau, AutorIn, Wissensquelle,	Warum geht dieser Wunsch zurück. Wer hat den Wunsch des aktiven Gebärens. Was bedeutet aktives Gebären, beziehungsweise wie kann man passiv gebären.

„Viele Frauen entscheiden schon in einer frühen Phase der Schwangerschaft,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Mehrere Frauen treffen bereits in einem frühen Schwanger-	Frauen entscheiden sich bereits früh, nicht erst spät in der Schwanger-	Viele Frauen → nicht nur wenige, sondern ein großer Teil,	Frauen, Schwangere, AutorIn, Wissensquelle,	Welche Entscheidung treffen sie. Warum bereits in

schaftsstadium die Entscheidung,	schaft.	die Entscheidungsmacht liegt bei den Frauen, auch der Zeitpunkt wann sie sich entscheiden,		einem frühen Stadium der Schwangerschaft. Was ist ein frühes Stadium in der Schwangerschaft.
----------------------------------	---------	--	--	--

„sich per Kaiserschnitt entbinden zu lassen.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Eine Geburt mittels Operation, medizinischen Eingriffes.	Frauen treffen die Entscheidung ob sie einen Kaiserschnitt wollen oder nicht. Ein Kaiserschnitt ist auch dann möglich, wenn keine medizinische Relevanz vorliegt.	Kaiserschnitt ist kein aktives Gebären, sondern Passiv Entbinden zu lassen → nicht die Schwangere gebärt, sondern jemand gebärt für sie, übernimmt die Rolle, das Kind von ihr zu entbinden, sie gibt diese Aufgabe an Dritte weiter. Man muss nicht selber gebären, kann das outsourcen, auch wenn keine medizinische Notwendigkeit besteht.	Frau, Schwangere, AutorIn, Wissensquelle	Warum entscheiden sich Frauen für einen Kaiserschnitt. Warum entscheiden sich Frauen schon früh in der Schwangerschaft für einen Kaiserschnitt.

„Wir möchten Schwangere motivieren,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Es ist unser Wunsch werden-	Motivation aussprechen.	Wir → nicht nur eine Person,	Schwangere, Frau, AutorIn, jene die mo-	Wie sollen Schwangere motiviert werden.

de Mütter anzuregen, zu beeinflussen		sondern mehrere. Möchten→ es ist unser Wunsch, unser Begehren, der freie Wille, aus Überzeugung, motivieren→ anregen, beeinflussen, bei Kaiserschnitt wird von Entbindung gesprochen und nicht von gebären,	tivieren.	Warum sollten Schwangere motiviert werden. Zu was sollten Schwangere motiviert werden. Wer ist wir?
--------------------------------------	--	--	-----------	--

„sich erst über die verschiedenen Möglichkeiten des Gebärens zu informieren“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Dass sie erst die unterschiedlichen Geburtsmöglichkeiten erkennen, diese in Erfahrung bringen sollen.	Es gibt Möglichkeiten zur Information für Schwangere, Information ist wichtig.	Es gibt mehrere Möglichkeiten des Gebärens, Kaiserschnitt ist aber nicht gebären sondern entbinden, es geht um die verschiedenen Möglichkeiten des aktiven Gebärens, auch hier gibt es zahlreiche. Es gibt Informationsmaterial für Schwangere beziehungsweise jemanden der informiert, eine(n) ExpertIn. Sich zu informieren, dazu müssen Schwangere erst motiviert werden.	Schwangere, Frau, AutorIn, jene die motivieren.	Warum ist es wichtig dass sie sich darüber informieren. Welche verschiedenen Möglichkeiten existieren. Wer ist wir. Wo kann man sich informieren.

		Man muss sie motivieren sich Wissen anzueignen. Mit dem richtigen Wissen, treffen sie dann auch die richtigen Entscheidungen. Es gibt richtige und falsche Entscheidungen in Bezug auf die Wahl des Geburtsweges.		
--	--	---	--	--

„bevor sie sich für eine entscheiden.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Bevor sie sich festlegen.	Information im Vorhinein ist wichtig, diese beeinflusst die Entscheidung.	zuerst sollte man sich informieren bevor man eine Entscheidung trifft. Die Entscheidungsmacht liegt letztendlich bei den Frauen. Man kann sich nur für einen Weg entscheiden, es muss eine Entscheidung getroffen werden, man kann die Geburt nicht einfach auf sich zukommen lassen und dann in der Situation entscheiden.	Schwangere, Frau, AutorIn, jene die motivieren.	Warum muss man sich für eine entscheiden. Warum schon im Vorfeld?

		Man muss sich darauf vorbereiten (durch Aneignung von Wissen, in weiterer Folge das Treffen der Entscheidung über die Art des Geburtsverlaufes).		
--	--	--	--	--

„Eltern“ 11/2006 „Den Frauen Mut machen, für die Geburt ihren eigenen Weg zu wählen...“

*Sequenz: (Hebamme) Die Ängste der Frauen sind ihr nicht fremd – immerhin ist sie selbst Mutter: „Sich vor dem Geburtsschmerz zu fürchten, ist ganz normal. Aber gleichzeitig sollte jede Frau wissen, dass eine Geburt im Prinzip nichts Furchtbares ist und dass sie körperlich, seelisch und geistig die Kraft dafür hat. Einerseits fordern Frauen heute oft so viel von sich, auch körperlich – quälen sich oft richtig, etwa beim Bodysty-ling. Aber ihr Baby natürlich zu bekommen, das trauen sie sich nicht zu.“*

„Die Ängste der Frauen“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Mo- mente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Die Befürchtungen der Frauen	Darstellung dass Frauen Ängste bezüglich der Geburt haben. Der/die AutorIn weiß, dass Frauen Ängste ausstehen. Der/die AutorIn kennt die Ängste der Frauen.	Es sind mehrere Ängste beziehungsweise Befürchtungen denen Frauen ausgesetzt sind; Es betrifft nur die Frauen und nicht die Männer, nur Frauen haben vor der Geburt Ängste,	Frauen, Hebamme	..sie kennt die Ängste der Frauen; ...sie kennt die Ängste der Frauen nicht und/oder genauere Beschreibung der Ängste

„sind ihr nicht fremd“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Mo-	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
------------	------------------------	-------------	--------------------	-------------------

		mente		
...kennt sie auch.	Darstellung, dass sich Hebammen in die Frauen hineinversetzen können.	Die Hebammen haben diese Ängste selber kennen gelernt, sie können sich in die Situation hineinversetzen. Sie waren schon einmal in derselben Situation.	Frauen, Hebamme	Warum sind ihr die Ängste nicht fremd. Genauere -Beschreibung der Ängste.

„immerhin ist sie selbst Mutter:“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Schließlich hat sie selber Kinder.	Darstellung der verschiedenen Rollen der Hebamme. Begründung warum sie sich in die Frauen hineinversetzen kann.	Da sie selber Mutter ist, kann sie sich überhaupt in die Ängste der Frauen hineinversetzen, das ist eine zusätzliche Kompetenz über die sie da verfügt, sie hat bereits selbst geboren, sie kennt nicht nur die Theorie sondern auch die Praxis.	Frauen, Hebamme/Mutter,	Nähere Darstellung um welche Ängste es sich handelt.

„Sich vor dem Geburtsschmerz zu fürchten,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Sich vor dem Wehenschmerz zu	Beschreibung welche Ängste die Frauen durch-	Die Frauen fürchten sich	Frauen, Gebärende, Hebamme.	...ist verständlich. ...ist nicht verständ-

ängstigen.	stehen, genauere Beschreibung der Ängste.	vor dem Schmerz, genau gesagt vor dem spezifischen Schmerz des Geburtsschmerzes. Der Geburtsschmerz ist nicht nur mit einer Angst besetzt sondern mit mehreren Ängsten. Es fürchten sich nicht nur die Schwangeren vor dem Geburtsschmerz sondern die Frauen, alle Frauen.		lich. ...ist normal. ...ist nicht normal. Genauere Beschreibung warum sie sich vor dem Geburtsschmerz fürchten.
------------	---	--	--	--

„ist ganz normal.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Entspricht der Norm. ..ist berechtigt. ..ist gewöhnlich.	Beruhigung der Frauen, dass es ganz normal ist sich vor dem Geburtsschmerz zu fürchten.	Entspricht der Norm, da tanzt man nicht aus der Reihe, man fällt nicht aus einem gewöhnlichen Rahmen. Alle fürchten sich vor dem Geburtsschmerz, es ist schon abnormal sich nicht davor zu	Frauen, Hebamme	Warum ist es normal sich vor dem Geburtsschmerz zu fürchten. Was kann man gegen diese Furcht oder gegen die Ängste tun? Kann man etwas gegen den Geburtsschmerz tun?

		fürchten. Ganz normal → nicht nur halb normal, sondern vollkommen normal,		
--	--	--	--	--

„Aber gleichzeitig“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Trotzdem im selben Moment.. Aber zugleich	Einschränkung des vorher Gesagten.	Im selben Moment, auch wenn die Furcht vor dem Geburtsschmerz normal ist, muss man das eingeschränkt sehen, im selben Moment gibt es da aber auch noch eine andere Sichtweise, eine einschränkende Sichtweise zu dem vorher Gesagten.	Hebamme, Frauen, Gebärende	Ist es doch nicht so ganz normal, kann man schon etwas dagegen tun, sollte man doch etwas dagegen tun.

„sollte jede Frau wissen“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Sollten alle Frauen über das Wissen verfügen, sollten alle Frauen erkennen	Weitere Beschreibung der Einschränkung zum vorher Gesagten.	Nicht nur bestimmte Frauen, sondern alle Frauen, jede Frau ist von der Angst um den Geburtsschmerz	Alle Frauen, Hebammen	Was sollte jede Frau wissen. Warum sollten das Alle wissen. Woher sollten sie dieses Wissen beziehen.

		<p>betroffen, da gibt es keine Ausnahme, jede Frau, ohne Ausnahme, setzt sich mit dem Geburtsschmerz auseinander.</p> <p>Dieses Wissen sollte sich jede Frau aneignen, diese Form des Wissens ist für jede Frau zugänglich.</p> <p>Sollte→ man kann sie nicht dazu zwingen, aber besser wäre es schon für sie, wenn sie über dieses Wissen verfügen würde.</p>		
--	--	--	--	--

„dass eine Geburt im Prinzip“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Dass, das Gebären im Großen und Ganzen, in seinem Grundsatz,	Ausführung über welches Wissen alle Frauen verfügen sollten.	eine Geburt verfügt über gewisse Prinzipien beziehungsweise Grundsätze, sie wird auf ihre Grundsätze heruntergebrochen,	Frauen, Hebamme	Darstellungen der Prinzipien einer Geburt. ...nichts schlimmes ist. ...etwas schmerzhaftes ist. ...nichts schmerzhaftes ist.

„nichts Furchtbares ist“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen

<p>Nichts Arges ist. ...man brauch sich nicht davor zu fürchten.</p>	<p>Ausführung was eine Ge- burt im Prinzip ist. Beruhigung der Frau.</p>	<p>Man braucht sich vor einer Geburt aber überhaupt nicht fürchten, da gibt es nichts wovor man sich fürchten muss, auch nicht vor dem Geburts- schmerz. Denn man braucht sich nicht vor dem Kontrollverlust durch den Ge- burtsschmerz fürchten, vor etwas was man kontrollie- ren kann, braucht man sich nicht fürchten, oder vor etwas ge- gen das man etwas tun kann. Eine Geburt ist überhaupt nichts Schlim- mes im Prin- zip, in ihren Grundsätzen ist eine Geburt nicht schlimm, dies beinhaltet aber schon wieder ein Aber.</p>	<p>Frauen, Hebamme</p>	<p>Was bedeutet an die- ser Stelle „im Prinzip“. Warum ist eine Geburt nichts Furchtbares.</p>
--	--	--	------------------------	--

„und, dass sie körperlich, geistig und seelisch“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Und, dass sie physisch, im Geist und mental	Darstellung von den verschiedenen Komponenten, welche bei der Angst vor der Geburt von Bedeutung sind.	Nicht nur der Körper spielt eine Rolle im Umgang mit der Furcht vor dem Geburtsschmerz, es spielen mehrere Ebenen zusammen, Diese drei Komponenten spielen bei der Geburt eine Rolle, der Umgang mit dem Wehenschmerz kann nicht nur auf den Körper reduziert werden	Hebamme, Frauen	...in der Lage ist mit dem Geburtsschmerz umzugehen. ...nicht in der Lage ist mit dem Geburtsschmerz umzugehen.

„die Kraft dafür hat“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Über die Energie verfügt Über die nötige Ressource verfügt.	Motivation der Frau sich nicht vor dem Geburtsschmerz zu fürchten, da sie über die notwendigen Ressourcen verfügt.	Für die Geburt benötigt man nicht nur die körperliche Kraft, sondern es ist ein Zusammenspiel von Kräften auf mehreren Ebenen, aber im Prinzip hat jede Frau die notwendige Kraft dafür. Man braucht Kraft für eine	Frau, Hebamme	Mit dem Schmerz umgehen zu können und natürlich und ohne Angst vor dem Schmerz zu gebären.

		Geburt, sie ist kräfte-raubend, anstrengend.		
--	--	--	--	--

„Einerseits fordern Frauen heute oft so viel von sich,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Auf der einen Seite verlangen die Frauen in der heutigen Zeit sehr viel von sich,	Darstellung des Bildes der heutigen Frau.	Früher war das anders, es hat sich etwas verändert, Frau fordern etwas von sich ein, sie wollen es nicht nur sondern sie verlangen es, nicht immer aber sehr oft. Es betrifft nur die Frauen. Früher haben die Frauen nicht so viel von sich gefordert. Einerseits→ es gibt aber auch eine andere Seite, eine andere Darstellungsweise	Frauen, Hebammen	Wie waren die Frauen früher. Was hat sich verändert. Warum hat sich das verändert. Wann hat sich das verändert. Was fordern die Frauen von sich. Warum fordern die Frauen das von sich. Wie sieht die andere Seite aus.

„auch körperlich“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Auch physisch	Darstellung was die heutige Frau von sich verlangt.	Auch physisch, die heutige Frau verlangt vieles von ihrem Körper, es sind aber auch andere Bereiche betroffen, früher	Frauen, Hebamme	Was verlangen sie noch von sich außer in Bezug auf den Körper. Was fordern sie vom Körper.

		war das anders, da hat die Frau körperlich nicht so viel von sich verlangt.		
--	--	---	--	--

„quälen sich oft richtig,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Martern sich richtiggehend,	Darstellung wie die heutige Frau mit ihrem Körper umgeht.	Es geht über sich etwas Gutes tun hinaus, sie setzen sich Qualen aus, übertreten Schmerzgrenzen und ertragen diese Pein. Sie quälen sich richtig, so wie jeder eine Qual versteht, nicht nur ein bisschen.	Frau, Hebamme	Wie quälen sich die Frauen. Warum quälen sie sich. Warum tut das die heutige Frau, aufgrund welcher Entwicklung.

„etwa beim Bodystyling.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Etwa bei der körperlichen Ertüchtigung. Zum Beispiel bei der Formung des Körpers.	Darstellung, wobei sich die Frau von heute quält.	Formen des Körpers kann übertrieben werden, kann zur Qual werden, die Frau von heute formt ihren Körper, früher hat sie das nicht getan, es macht keinen Spaß	Frau, Hebamme	Welche andere Darstellungsweise existiert noch, denn einerseits, was ist das Andererseits?

		sondern be- reitet ihr Qua- len,		
--	--	--	--	--

„Aber ihr Baby natürlich zu bekommen“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Mo- mente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Jedoch natürlich zu gebären. Jedoch ohne künstliche Eingriffe zu gebären	Darstellung der „anderen Seite“.	Auf der anderen Seite zur Qual des Körpers, steht die natürliche Geburt des Kindes. Es gibt auch eine unnatürliche Form der Geburt.	Frau, Hebamme	Was wird unter einer natürlichen Geburt verstanden. ...traut sie sich zu. ...traut sie sich nicht zu.

„das trauen sie sich nicht zu“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Mo- mente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Dafür fehlt ihnen der Mut. Dafür fehlt ihnen das Selbstvertrauen.	Darstellung der „anderen Seite“.	Sie quälen ihren Körper, übertreten die eigene Schmerzgrenze, aber aufgrund der Angst die Schmerzgrenze bei der Geburt zu übertreten, die Kontrolle zu verlieren, wagen sie keine natürliche Geburt, da haben sie den Mut nicht dazu, da fehlt das eigene Selbstvertrauen.	Hebamme, Frauen , Gebärende	Warum trauen sie sich das nicht zu.

„Eltern“ 5/2006 – „Wie weh tun Wehen?“

Sequenz: „Wie weh tun Wehen?“

„Wie weh tun Wehen?“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Wie schmerzhaft sind Wehen? Beschreibung des Schmerzes bei der Geburt?	Informationen über den Geburtsschmerz weitergeben. Um welche Art beziehungsweise Form von Schmerz es sich handelt. Der Autor kann eine Antwort auf diese Frage geben.	Es wird davon ausgegangen, dass Wehen wehtun, dies bedeutet wiederum, dass jede Geburt mit Schmerzen verbunden ist. Es handelt sich um eine spezifische Form von Schmerz der anscheinend beschreibbar ist.	Schwangere, Expertinnen die theoretisch etwas über den Wehenschmerz wissen oder solche die diesen Schmerz bereits erlebt haben.	Antwort auf die Fragestellung, eine Beschreibung des Geburtsschmerzes beziehungsweise der Wehen. Beschreibung der Art beziehungsweise Form des Schmerzes. Diese spezifische Form des Schmerzes kann nicht beschrieben werden.

„Eltern“ 5/2006 – „Wie weh tun Wehen?“

Sequenz: „Diese Frage treibt alle Schwangeren um. Leider gibt es keine Antwort darauf, jedenfalls keine abschließende. Denn die Erinnerung an den Geburtsschmerz unterliegt starken Schwankungen.“

„Diese Frage treibt“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Diese Überlegung/ Fragestellung setzt etwas in Bewegung, in einen Fluss.	Der Autor suggeriert, dass diese Frage sehr stark beschäftigt, er streicht die Wichtigkeit der Frage hervor	Die Frage beschäftigt nicht nur, sie treibt, sie macht einen ruhelos, sie setzt einen in einen Fluss, sie lässt einen	Schwangere	Wen beschäftigt diese Frage? Warum treibt diese Frage? Wohin treibt diese Frage? Wer kann diese Frage beantworten.

		nicht mehr n Ruhe, genau <u>diese</u> Frage und keine an- dere, Beto- nung der Wichtigkeit der Frage wie weh Wehen tun, diese Frage be- schäftigt un- aufhörlich		
--	--	--	--	--

alle Schwangeren um.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Jede werdende Mutter ist betroffen	Er spricht die Zielgruppe an, er macht keine Ausnahmen unter den Schwangeren, denn es beschäftigt alle, ausnahmslos, streicht wiederum die Wichtigkeit hervor, er verfügt über das Wissen, dass diese Frage <u>jede</u> Schwangere beschäftigt	Zentrale Frage in der Schwangerschaft, in allen Schwangerschaften, ist der Wehenschmerz, wie weh tut er, das betrifft jede Schwangere, es treibt sie herum, sie sammeln Wissen über den Wehenschmerz, sie sind dauernd in Bewegung um Antworten auf die Frage „Wie weh tun Wehen?“ zu bekommen, sie sind getrieben von der Suche nach der Antwort.	Schwangere, ExpertIn (AutorIn), soziale Umfeld	- Antwort auf die Fragestellung, - Begründung warum es keine Antwort auf die Fragestellung gibt, warum treibt diese Frage alle Schwangeren?

„Leider gibt es keine Antwort darauf,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Bedauerlicherweise kann diese Fragestellung nicht beant-	Der Autor drückt sein Bedauern über die „Nicht-	Der Wehenschmerz ist	Schwangere	Warum ist die Fragestellung nicht beant-

lung nicht beantwortet werden.	beantwortbarkeit“ der Frage aus, er trifft eine Feststellung, dass diese Frage nicht beantwortet werden kann, er weiß dass es keine Antwort auf diese Fragestellung gibt. Gleich zu Beginn des Textes folgt die Klarstellung, dass hier keine Antwort auf die Frage „Wie weh tun Wehen“ gegeben werden kann, die Enttäuschung kommt gleich zu Beginn des Textes	nicht beschreibbar, nicht fassbar, es ist bedauerlich, dass es keine Antwort auf diese Frage gibt, denn es würde Erleichterung bringen.		wortbar? Warum tut es dem Autor leid, dass er die Frage nicht beantworten kann?
--------------------------------	---	---	--	--

„jedenfalls keine abschließende.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Zumindest nicht endgültig	Er relativiert seine vorherige Feststellung, dass es keine Antwort auf die Fragestellung gibt, er weckt Hoffnungen, der nachfolgende Text wird wieder interessant.	Der Wehenschmerz ist so facettenreich, dass es mehrere Antworten auf die Frage „Wie weh tun Wehen?“ gibt. Die Antwort kann nie alle Facetten beleuchten, es existieren mehr Möglichkeiten. Abschließen kann man mit der Beantwortung der Frage nicht. Aber es gibt einen Lichtblick für	Schwangeren. Expertenwissen	Welche Antworten existieren? Warum gibt es keine abschließenden Antworten? Woher nimmt der/die AutorIn diese Antworten?

		die wissbegierigen Schwangeren, es gibt Antworten auch wenn diese nicht alle endgültig sind.		
--	--	--	--	--

„Denn die Erinnerung an den Geburtsschmerz“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Weil die Vergegenwärtigung des Schmerzes bei der Niederkunft	Er begründet warum es keine abschließenden Antworten gibt, Wehenschmerz = Geburtsschmerz,	Die Antworten werden von Frauen gegeben die bereits den Wehenschmerz erlebt haben, denn nur sie können aus der Erinnerung erzählen beziehungsweise berichten. Es handelt sich nicht um eine wissenschaftliche Quelle, die die Fragen beantworten können, es geht um die Erinnerung an ein Erlebnis, dies individualisiert die Antwort, es geht um die gelebte, gespürte Erfahrung, macht die Antwortmöglichkeiten facettenreicher, denn Erinnerungen sind sehr individuell, Geburtsschmerz wird mit Wehenschmerz gleichgesetzt,	Schwangeren, Nicht mehr Schwangeren	Was bedeutet die Erinnerung für die Beantwortung der Frage: „Wie weh tun Wehen?“ Was passiert mit der Erinnerung an den Geburtsschmerz?

„unterliegt starken Schwankungen.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Ist von schweren Veränderungen, von einer großen Bandbreite betroffen	Die verschiedenen/individuellen Ebenen, der Erinnerung an den Geburtsschmerz werden hier bekräftigt. Es gibt viele Facetten des Geburtsschmerzes aber keine abschließende Antwort.	Unterliegt→unterwirft sich, ist abhängig Die Schwankungen sind riesig, es handelt sich nicht nur um leichte Schwankungen sondern um starke, es gibt eine große Bandbreite von Erinnerungen. Es ist ein individuelles Erlebnis, welches sehr subjektiv empfunden wird, bereits bei einer Schwangeren kann die Erinnerung stark variieren (Berücksichtigung des zeitlichen Aspektes, soziales Umfeld etc.), Schwankungen→ nicht konstant, Berg- und Talfahrt, sehr facettenreich, daher gibt es eigentlich doch keine Antwort auf die Frage „Wie weh tut Wehenschmerz?“, da die Schwankungen sehr stark sind	Schwangere, Nicht mehr Schwangere	Beispiele für die Beschreibung des Wehenschmerzes. Warum unterliegt die Erinnerung an den Geburtsschmerz so starken Schwankungen. Wer erinnert sich an den Geburtsschmerz.

„Eltern“ 5/2006 – „Wie weh tun Wehen?“

Sequenz: „Mama, Frauen sind heute nicht mehr wie früher zum Leiden verurteilt. Es gibt schließlich Schmerzmittel. „Außerdem entbinde ich in der modernsten Klinik der Stadt.“

„Mama, Frauen sind heute nicht mehr wie früher“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Mutter, es hat sich heute vieles für die Frauen verändert.	Der Autor will anhand einer Aussage, die Veränderung für die Frauen unterstreichen. Es wird wie eine Verbesserung für die Frauen formuliert	Es hat sich etwas positiv für die Frauen verändert, im Gegensatz zu vergangenen Zeiten. Ein Kind, wahrscheinlich die Tochter spricht mit ihrer Mutter über die Veränderung, die Aussage erweckt den Anschein von Verteidigung, eine Veränderung wird kommuniziert, alle Frauen sind so nicht mehr, es betrifft alle Frauen	Schwangere, Mütter, Frauen, Frauen die geboren haben,	Was hat sich für die Frauen im Gegensatz zu damals verändert? Was ist heute nicht mehr wie früher? Erklärung für die Mutter was sich verändert hat.

„zum Leiden verurteilt.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Man braucht es nicht mehr ertragen.	die Intention des Autors ist es aufgrund der Aussage, zu bekräftigen, dass Frauen den Schmerz heute nicht mehr ertragen müssen, er bekräftigt diese Veränderung durch die Aussage, er bekräftigt eine	Die Zeiten haben sich geändert, früher mussten Frauen leiden, heute sind sie dazu nicht mehr	Schwangere, Mutter, Tochter	Was wirkt gegen das Leid. Wie war es früher?

	positive Veränderung,	<p>verurteilt, sie können aktiv etwas dagegen tun, gegen den Schmerz, Geburtsschmerz bedeutet Leid, heute muss man das nicht mehr ertragen, es gibt einen Ausweg aus dem Geburtsschmerz, das gibt es erst jetzt, das hat sich für die Frauen geändert, sie bestimmen über den Schmerz, der Schmerz bestimmt nicht mehr über sie.</p>		
--	-----------------------	--	--	--

„Es gibt schließlich Schmerzmittel.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Es existieren schlussendlich Medikamente/ Sedativa zur Bekämpfung des Leides/Schmerzes.	Eine Möglichkeit zur Bekämpfung des Leides wird vorgestellt. Es ist normal Schmerzmittel zu verwenden, es soll beruhigen zu wissen, dass es auch diese Option gibt.	Schließlich: für was gibt es die denn, wenn nicht zur Bekämpfung des Schmerzes, die Normalität der Verwendung von Schmerzmittel sollte an dieser Stelle unterstrichen werden, es existieren Mittel und	Schwangere, Medizin, Mutter	Was können diese Schmerzmittel bewirken. Warum werden sie verwendet?

		<p>Wege gegen den Schmerz, man braucht keine Angst zu haben, denn es existieren Mittel gegen den Schmerz, man kann den Schmerz besiegen, die schmerzfreie Geburt, Geburt und Schmerz bilden keine Symbiose mehr, der Schmerz kann ausgeschaltet werden, der medizinische Fortschritt ermöglicht die Ausschaltung gegen den Schmerz, Schmerzmittel sind legitim, auch wenn man nicht krank ist, also bei einer Geburt</p> <p>Heroisches Leiden ist nicht mehr notwendig.</p> <p>Tradierung von Schmerzerleben, durch die Möglichkeit der Schmerzlinderung verändert sich der Umgang mit dem Schmerz,</p>		
--	--	---	--	--

„Außerdem entbinde ich“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Abgesehen davon gebäre ich	Die Frau ist diejenige die gebärt,	Außerdem entbinde <u>ich</u> : die Gebärende bestimmt über ihren Körper <u>Außerdem</u> entbinde ich:	Schwangere, Mutter, Medizin	Wie entbindet sie? Was bedeutet die Entbindung für die Schwangere?

		<p>Abgesehen von allem, ist es meine Geburt</p> <p>Entbindung: Loslösung, Trennung (Schmerz)</p> <p>Feststellung es ist meine Geburt, sie ist nicht vergleichbar mit deiner Geburt, unterstreicht dieses individuelle Erlebnis, das sich über Generationen verändert.</p>		
--	--	---	--	--

„in der modernsten Klinik der Stadt.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Im fortschrittlichsten Krankenhaus in der Stadt/Metropole	Wichtigkeit von Medizin für Schwangere, Medizin ist am letzten Stand der Forschung.	Modernität bedeutet Sicherheit im Kontext von Medizin, Qualitätsmerkmal für eine Klinik ist die Modernität, Geburt ist ein Risiko, in einer modernen Klinik fühlt man sich geborgen, diese gibt Sicherheit, nicht nur die Schmerzmittel sondern auch die Modernität der	Schwangere, Medizin	Was bedeutet es für die Schwangere in der modernsten Klinik der Stadt zu entbinden, warum ist das wichtig. Was bedeutet für die Schwangere Modernität.

		Klinik sind ausschlaggebend. Das Moderne wird mit Schmerzfreiheit in Verbindung gebracht, der Fortschritt wird hervorgehoben, dieser wird als durchwegs positiv für die Frau und ihr Geburtserlebnis beschrieben.		
--	--	--	--	--

„Eltern“ 5/2006 – „Wie weh tun Wehen?“

Sequenz: Stattdessen gehe ich Surfen, im Internet, immer noch auf der Suche nach interessanten Geburtsberichten. In einem Gesprächsforum klagt eine Frau: „Die Ärzte haben mein Baby aus mir herausgefoltert!“

„Stattdessen gehe ich Surfen“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Stattdessen reite ich auf den Wellen	„Darstellung was Frauen in der Schwangerschaft tun“	Stattdessen→ statt etwas anderes zu tun, als Ersatz, gehe ich surfen→ im Internet, im Meer, man reitet auf Wellen	Schwangere	Wo geht sie Surfen. Warum geht sie Surfen.

„im Internet“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Im world wide web, auf einer künstlichen Plattform	Woher nimmt eine Schwanger Wissen. Welche Plattformen verwendet sie.	Im Internet→ verfügt über sehr viel Information, Austausch mit der ganzen Welt,	Frau, Plattform	Welche Informationen beschafft sie sich aus dem Internet. Warum benutzt sie gerade diese Plattform.

		virtuell, unpersonlich,		
--	--	-------------------------	--	--

„immer noch auf der Suche“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Noch andauernd fahndet sie	Internet als Plattform für Wissen.	Sie hat schon an mehreren Stellen danach gesucht, sie wurde aber noch nicht fündig, deshalb probiert sie es noch über das Internet. Sie sucht etwas Bestimmtes. Sie weiß bereits wonach sie sucht, sie glaubt es im Internet zu finden.	Frau, Internet als Plattform	Was sucht sie. Warum sucht sie es im Internet.

„nach interessanten Geburtsberichten“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Nach ansprechenden, attraktiven detaillierten Ausführungen über Geburtsverläufe.	Darstellung welche Informationen beziehungsweise Wissen eine Schwangere aus dem Internet bezieht.	Nicht nach irgendwelchen Geburtsberichten sondern nach interessanten, es gibt auch uninteressante Geburtsberichte, sie sucht eine bestimmte Form von Geburtsberichten. Geburtsberichte, ein sehr persönli-	Frau die im Internet nach Informationen sucht, jene die die Information im Internet zur Verfügung stellen.	Was sind interessante Geburtsberichte.

		ches Erlebnis wird im Internet öffentlich gemacht, eine Bericht → detaillierte Beschreibung eines Vorganges		
--	--	---	--	--

„In einem Gesprächsforum klagt eine Frau:“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Auf einer Internetplattform jammert eine Frau	Aufzeigen von verschiedenen Plattformen, in welchen sich Frauen austauschen können. Aufzeigen von verschiedenen Möglichkeiten zum Austausch von Informationen, Wissen etc.	Ein Gesprächsforum bietet Platz für Klagen, Gesprächsforen werden genutzt um sich auszutauschen, sich auszuweinen, Gefühle werden in diesen Foren ausgetauscht, in virtuellen Räumen ist Platz für den Austausch von Gefühlen, es gibt eine große Bandbreite von Foren, sie sind für alle zugänglich, es ist ein Gesprächsforum, es findet ein Austausch unter verschiedenen Usern statt, ein Gespräch setzt eine gewisse Vertrautheit voraus Klagen → sich beschweren	Frauen, Internetforen	Erklärung über was die Frau im Forum klagt, um welches Forum es sich handelt, wer nutzt dieses Forum, was steht in solchen Foren.

„Die Ärzte haben mein Baby aus mir herausgefoltert“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
<p>Die Mediziner haben den Säugling unter Anwendung von Gewalt entbunden.</p>	<p>Der Autor zeigt auf, welche Art von Wissen und Erlebnissen in diesen Foren transportiert werden, mit was sich eine Schwangere unter Umständen, auf der Suche nach der Beantwortung ihrer Fragen zum Geburtsschmerz auseinandersetzen muss. Er zeigt eine Facette der Erinnerung an den Geburtsschmerz auf.</p>	<p>Verzweiflung, die Frau spricht über eine intime, persönliche Erfahrung auf dieser Gesprächsplattform, sie hofft hier auf einen hilfreichen Austausch, mit Fremden. Der Austausch mit Fremden kann bedeuten, dass es ihr ansonsten peinlich oder unangenehm ist darüber zu sprechen, im Schatten der Anonymität fühlt sie sich sicher. Die Geburt wird als Folter dargestellt, die Mediziner tragen die Schuld an dieser Folter, sie haben sie leiden lassen. Folter → hat etwas mit Demütigung zu tun, die Mediziner haben über den Körper der Schwangeren bestimmt. Folter → unermesslicher Schmerz, Hilflosigkeit, man kann sich nicht wehren, man ist ausgeliefert in diesem Fall den Ärzten. Es waren mehrere Ärzte an der Geburt beteiligt. Es war ihr Körper, doch sie konnte nicht darüber bestimmen. Es wird eine klare Täter – Opferrolle beschrieben.</p>	<p>Ärzte, Medizin, Schwangere, Internetplattform</p>	<p>Detaillierte Beschreibung der Geburt. Reaktion von anderen ForenteilnehmerInnen.</p>

„Eltern“ 5/2006 – „Wie weh tun Wehen?“

Sequenz: „Schon sehe ich die Geburt unserer Tochter als Höllenszenario: Ich liege 48 Stunden in entsetzlichen Wehen, eine kaltblütige Hebamme verweigert mir Schmerzmittel, Martin rennt hilflos davon, Charlotte liegt falsch, ein arroganter Arzt ordnet eine Zangengeburt an...“

„Schon sehe ich die Geburt unserer Tochter als Höllenszenario.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Bereits jetzt kann ich mir die Niederkunft meines Babys als schreckliches Erlebnis vorstellen,	Reaktion einer Schwangeren auf ein solches Forum, was löst dies in einer Schwangeren aus. Wie werden Internetplattformen genutzt, welches Wissen und Erfahrung wird vermittelt.	Panik, Angst etwas Vergleichbares zu erleben, Angst vor dem Geburtsschmerz, der Folter, nicht mehr über seinen eigenen Körper bestimmen zu können. Die eigene Geburt rückt durch die Erfahrungsberichte anderer näher. Die Beschreibung des Geburtsschmerzes löst Panik aus. Hölle → man geht durch die Hölle, es wird unvorstellbar, der Geburtsschmerz ist eine Bestrafung, es ist kein Geburtserlebnis sondern ein Szenario, unvorstellbar, unbeschreibbar, der Erfahrungsbericht lässt keine anderen Vorstellungen mehr zu, die Geburt wird durchwegs negativ dargestellt.	Schwangere, Internetforum (andere UserInnen)	Nähere Beschreibung der Vorstellung der Geburt.

„Ich liege 48 Stunden in entsetzlichen Wehen“.

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Ich leide 2 Tage	Die Vorstellung der	Die Schwan-	Schwangere, tradier-	Was passiert während

unter unvorstellbaren Schmerzen	Schwangeren von der Geburt wird näher beschrieben. Was wird in der Schwangeren für eine Vorstellung von der Geburt durch die Beschreibung der Geburt im Internetforum ausgelöst.	gere liegt, passive Rolle, sie ist hilflos, sie ist nicht in Bewegung, sie kann sich nicht wehren, eine endlose Anzahl an Stunden, nicht nur 2 Tage sondern 48 Stunden, die Wehen sind unvorstellbar → entsetzlich, nicht beschreibbar, es wird eine bestimmte Gebärhaltung beziehungsweise Position in Verbindung gebracht, eine die die Generationen vorher angewandt haben.	tes Wissen über die Geburt.	der Geburt. Wie geht sie mit den Schmerzen um.
---------------------------------	--	--	-----------------------------	--

„eine kaltblütige Hebamme verweigert mir Schmerzmittel.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Eine gefühllose Geburtshelferin entzieht mir die Möglichkeit der Verwendung von Medikamenten.	Was wird in der Schwangeren für eine Vorstellung von der Geburt durch die Beschreibung der Geburt im Internetforum ausgelöst.	Selbst die Hebamme welche sonst bei der Geburt helfend zur Seite steht, wird als kaltblütig beschrieben, gefühllos, sie bestimmt über den Körper der Frau, sie lenkt die Geburt, sie verweigert den letzten Ret-	Schwangere, GeburtshelferIn, Medizin,	Beschreibung des weiteren Verlaufes der Geburt. Welche Konsequenzen zieht die Schwangere aus dieser Geburtsvorstellung. Wie geht sie mit der Angst vor der Geburt um.

		tungsanker, die Schmerzmittel, welche der Frau wieder die Herrschaft über den Körper zurückgeben könnten. Schmerzmittel werden als letzte Rettung dargestellt. Der Schmerz wird als Orkan dargestellt, welcher die Frau in unermessliche Sphären eintreten lässt, sie kann nicht mehr über sich selbst bestimmen, die Hebamme bestimmt den Verlauf, ihr wird die einzige Möglichkeit mit dem Schmerz zurecht zu kommen, ihn zu besiegen genommen, das Schmerzmittel.		
--	--	--	--	--

„Eltern“ 5/2006 – „Wie weh tun Wehen?“

Sequenz: „Ich habe doch Angst! Davor, dass es wehtut. Vor der Hilflosigkeit. Davor, dass ich es meiner Tochter Charlotte eine Zeit lang übel nehme, dass sie mir so wehgetan hat. Das darf nicht sein!“

„Ich habe doch Angst.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Jetzt kommt doch die Furcht.	Beschreibung der Reaktion der Frau auf das Geschehene im Gesprächsforum.	Die Angst wird eingestanden. Die Angst taucht doch plötzlich auf, vor allem bei der Beschäftigung mit dem Geburtsschmerz.	Schwangere, Angst	Nähere Beschreibung der Angst. Welche Maßnahmen gegen die Angst setzt die Schwangere.

„Davor, dass es wehtut.“

Paraphrase	IntentionenFunktio-	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
------------	---------------------	-----------------	--------------------	-------------------

	nen			
Vor den Schmerzen.	Nähere Beschreibung der Angst.	Die Angst vor dem Schmerz, man rechnet aber nicht damit dass es immer wehtut, die Art des Schmerzes ist unklar, ist er erträglich, können Schmerzmittel den Schmerz ausschalten, kommt man mit dem Schmerz zurecht. Die Angst, dass es dann doch weh tut, dass man mit den Schmerzen nicht zurecht kommt, ist man dem Schmerz gewachsen. Kann man etwas gegen den Schmerz tun, ihn ausschalten.	Schwangere	Strategien zum Umgang mit dem Wissen über den Schmerz. Strategien zum Umgang während der Geburt mit dem Schmerz. Was kann man gegen den Schmerz tun?

„Vor der Hilflosigkeit.“

Paraphrase	Intentionen / Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Davor, dass man nichts tun kann, nicht eingreifen kann, keinen Ausweg weiß, keine Lösungsansätze hat.	Nähere Beschreibung der Angst, vor was hat die Schwangere Angst bei der Geburt.	Vor der Überwältigung, vom Schmerz überwältigt zu werden, nichts dagegen tun zu können, ausgeliefert zu sein, gedemütigt zu werden. Die Kontrolle über den eigenen Körper zu verlieren, keinen Ausweg mehr zu wissen. Keine Möglichkeiten zu haben, über keinerlei Handlungsprämissen zu verfügen. Ausgeliefert zu sein, sowohl dem Schmerz als auch den bei der Geburt anwesenden, die Kontrolle zu verlieren, anderen die Kontrolle über	Schwangere, Krankenhauspersonal, GeburtshelferIn	Möglichkeiten der Hilflosigkeit aus dem Weg zu gehen. Wie geht man mit der Hilflosigkeit während der Schwangerschaft um.

		den eigenen Körper zu überlassen, keine Entscheidungen mehr treffen zu können, Entscheidungen werden von anderen getroffen, der Schmerz bestimmt den Körper, er überwältigt den Körper.		
--	--	---	--	--

„Davor, dass ich es meiner Tochter Charlotte“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Vor dem, dass ich es meinem Kind	Nähere Beschreibung der Angst.	Ängste in Bezug auf die Mutter-Kind Beziehung, es wird ein konkretes Beispiel genannt welches die Angst darstellen sollte,	Mutter, Tochter, Gebärende, Schwangere,	

„eine Zeit lang übel nehme“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Über einen längeren Zeitraum nicht verzeihen kann, böse auf sie bin	Nähere Beschreibung der Angst.	Übel nehmen → man fühlt sich nicht gut dabei, man hat ein flaes Gefühl, man fühlt sich schlecht, Angst als Mutter zu versagen, es nicht nur über einen Augenblick übel nehme son-	Mutter, Kind, Gebärende, Schwangere,	Was genau könnte man dem Kind übel nehmen. Darf man dem Kind etwas übel nehmen.

		<p>dem über einen längeren Zeitraum, Angst man könnte das Kind für die Angst verantwortlich machen, man kann über diesem Zeitraum nicht verzeihen, man richtet seinen Zorn gegen das Kind</p>		
--	--	---	--	--

„dass sie mir so weh getan hat“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Dass sie mir solche Schmerzen bereitet hat.	Darstellung was die Mutter dem Kind übel nehmen könnte.	Das Kind wird für den Geburtsschmerz verantwortlich gemacht, es ist die Schuld des Kindes, dass man solche Schmerzen hatte, Angst vor dem Abschieben der Verantwortung über den eigenen Körper. Die Geburt ist sehr schmerzhaft.	Mutter, Kind, Gebärende, Schwangere	Wie kann man dem vorbeugen?

„Das darf nicht sein!“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Mo-	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
------------	------------------------	-------------	--------------------	-------------------

		mente		
So etwas ist nicht erlaubt. So etwas darf nicht passieren.	Darstellung, dass solche Gefühle nicht als legitim angesehen werden dürfen.	Als Mutter darf man das nicht. Es ist nicht erlaubt, es ist verboten. Das darf unter keinen Umständen passieren. Das passt nicht zum Gefühl der Mutterliebe. Man versagt als Mutter.	Mutter, Kind, Gebärende, Schwangere	Welche Konsequenzen zieht die Mutter daraus. Kann etwas gegen die Schmerzen getan werden.

*„Eltern“ 5/2006 – „Wie weh tun Wehen?“*

*Sequenz: „Am nächsten Tag gehe ich zum Vorgespräch in die Klinik und erkläre der Chef-Hebamme, dass ich im entscheidenden Moment über eine schmerzlindernde PDA nicht diskutieren möchte. Sie nickt und lässt mich gleich alle nötigen Formulare unterschreiben – ich bin erleichtert.“*

*„Am nächsten Tag gehe ich zum Vorgespräch in die Klinik“*

Paraphrase	Intentionen / Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Am Tag darauf findet ein Informationsaustausch im Krankenhaus statt.	Die Klinik als Informationsplattform, um Wissen anzusammeln. Die Frau informiert sich, bereitet sich auf die Geburt vor. Das Krankenhaus bietet die Möglichkeit für Gespräche.	Was erwartet mich, wie wird die Geburt verlaufen, Platz für eigene Wünsche und Vorstellungen. Möglichkeit die Ängste im Vorgespräch anzusprechen. <u>Vorgespräch</u> → zur Vorbereitung, bereits im Vorhinein, nicht erst im Nachhinein beziehungsweise Währenddessen. Das Gefühl etwas gegen eine mögliche Hilflosigkeit tun zu können, sich nicht überraschen lassen zu wollen, bereits	Schwangere, medizinischer Apparat, GesprächspartnerIn	Inhalt des Vorgesprächs. Mit wem wird das Gespräch geführt. Welche Möglichkeiten bietet die Klinik an.

		<p>im Vorfeld der Geburt, zur Vorbereitung. Die Möglichkeit die Kontrolle nicht zu verlieren, indem man sich vorbereitet, sich gut informiert. Die Klinik bietet die Möglichkeit zum Vorgespräch, zur Vorbereitung. Eine Art Absicherung, die Klinik bietet eine Dienstleistung Service.</p>		
--	--	--	--	--

„und erkläre der Chefhebamme“

Paraphrase	Intentionen / Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
<p>Und expliziere der Geburtshelferin mit den meisten Kompetenzen</p>	<p>Wer führt die Vorgespräche in der Klinik, Aufzeigen der Chefhebamme als Ansprechperson für die Schwangere</p>	<p><u>Chefhebamme</u>→ genießt höchste Autorität, in der Riege der Hebammen an oberster Stelle, Vertrauensperson, Entscheidungskompetenz, Verantwortungsträgerin, verfügt über viel Wissen. <u>Erklären</u>→ äußern, definieren, begründen, auslegen, rechtfertigen, erläutern, die Schwangere legt es dar, nicht die Hebamme, die Schwangere als Kompetente, sie weiß bereits was sie will, sie wird auch für voll genommen. Das medizinische Wissen fährt nicht über die individuellen Wünsche drüber. Die Schwangere überlässt nichts dem Zufall, sie geht gleich zur Chefhebamme, zur obersten</p>	<p>Schwangere, Chefhebamme,</p>	<p>Inhalt des Gespräches. Möglichkeiten bei der Geburt. Strategien um mit der Angst vor dem Schmerz umzugehen. Nähere Definition der Rolle der Chefhebamme. Nähere Beschreibung der Aufgabe der Chefhebamme. Welche Anliegen hat die Schwangere.</p>

		Instanz bei den Hebammen.		
--	--	---------------------------	--	--

„dass ich im entscheidenden Moment“

Paraphrase	Intentionen / Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
dass ich im ausschlaggebenden Augenblick	Aufzeigen des wichtigen Momentes, die Wichtigkeit des Anliegens der Schwangeren hervorstreichen,	<u>Entscheidend</u> → wichtig, darum dreht sich alles, dieser Moment kann folgenswer sein, Moment → ein kurzer Augenblick, der richtige Zeitpunkt, es dreht sich alles um diesen kurzen Augenblick, es ist klar welcher Moment gemeint ist, es ist der entscheidende, alles andere ist nicht so ausschlaggebend wie dieser eine Moment, dieser muss nicht näher ausgeführt werden, die Hebamme weiß auch um was es geht, sie kennt sich aus, sie ist die Vertrauensperson, sie ist kompetent, ihr muss ich den Moment nicht näher ausführen,	Schwangere, Chefhebamme,	Was soll im entscheidenden Moment passieren. Genauer Inhalt des Gespräches.

„über eine schmerzlindernde PDA“

Paraphrase	Intentionen / Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
über eine Indikation zur Schmerzausschaltung mittels Kanüle im Rückenmark	Inhalt des Gespräches näher zu beschreiben	Schmerzlindernd → mit dem Schmerz umgehen können, er muss nicht ganz ausgeschaltet werden, der Schmerz soll einem nicht mit voller Wucht treffen, man will die	Schwangere, Chefhebamme	Was soll im entscheidenden Moment mit der PDA passieren. Die PDA soll im richtigen Moment gesetzt werden. Es soll auf keinen Fall eine PDA ge-

		<p>Kontrolle über den Schmerz haben, der Schmerz soll nicht die Kontrolle übernehmen</p> <p>PDA-medizinische Indikation zur Schmerzerleichterung;</p> <p>Die Schmerzlinderung kann nur in einem bestimmten Moment angewandt werden, die PDA bringt eine Linderung, es bedeutet keine vollkommene Schmerzfreiheit, man ist bereit einen gewissen Schmerz zu ertragen, die Schmerzgrenze will man aber selber bestimmen, damit kein Kontrollverlust stattfindet, die Chefhebamme verfügt über die Kompetenz die PDA zum richtigen Zeitpunkt, im richtigen Moment zu veranlassen.</p>		<p>setzt werden.</p>
--	--	--	--	----------------------

„nicht diskutieren möchte“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
<p>Die Thematik nicht erörtern möchte.</p>	<p>Die Frau äußert ihre Wünsche. Es ist möglich bereits im Vorhinein Entscheidungen beziehungsweise Wünsche bekannt zu geben. Frauen wissen was sie wollen und artikulieren dieses auch. Es ist legitim die eigenen Wünsche zu äußern.</p>	<p>Während der Geburt will man sich mit der Thematik nicht mehr auseinandersetzen. Der Wille der Schwangeren muss Folge</p>	<p>Schwangere, Chefhebamme</p>	<p>Die Hebamme reagiert mit Verständnis. Die Hebamme reagiert mit Unverständnis. Die Hebamme klärt die Schwangere über etwaige Risiken auf. Es ist nicht möglich solche Wünsche im Vorhinein zu deponieren.</p>

		<p>geleistet werden, sie sichert sich bereits im Vorhinein ab, man will die Kontrolle über den eigenen Körper niemanden anderen überlassen, die Entscheidung ist bereits gefallen, man sichert sich für den Ernstfall mit den Schmerzen nicht zurecht zu kommen ab, es entsteht das Gefühl etwas gegen die Schmerzen tun zu können, man muss sich von ihnen nicht überwältigen lassen, man kann Vorbereitungen treffen, damit der Schmerz und auch andere bei der Geburt Anwesende nicht die Kontrolle über den Körper der Schwangeren übernehmen. Man will, dass</p>		
--	--	---	--	--

		die Entscheidung während der Geburt kommentarlos Folge geleistet wird. Die Schwangere will von niemandem mehr in ihrer Entscheidung beeinflusst werden, sie äußert explizit ihre Wünsche.		
--	--	---	--	--

„Sie nickt“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Sie stimmt mittels einer bejahenden Kopfbewegung zu.	Die Hebamme geht auf die Wünsche der Schwangeren ein, sie zeigt Verständnis.	Zustimmung, die Botschaft ist bei der Chefhebamme angekommen, ihre Körperhaltung zeigt Verständnis für das Anliegen der Schwangeren. Es besteht die Möglichkeit bereits im Vorfeld etwas zur Schmerzlinderung während der Geburt beizutragen, man kann sich für den Geburtsschmerz „wappnen“. Es gibt Möglichkeiten gegen den Schmerz etwas zu tun, die Möglichkeiten können	Chefhebamme, Schwangere	Sie probiert trotzdem die Schwangere noch umzustimmen. Sie klärt die Schwangere über etwaige Risiken auf. Sie versucht der Schwangeren andere Wege zur Schmerzlinderung näher zu bringen.

		an dieser Stelle ausgeschöpft werden.		
--	--	---------------------------------------	--	--

„und lässt mich gleich alle nötigen Formulare unterschreiben-“

Paraphrase	Intentionen / Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
und gibt mir gleich die notwendigen Unterlagen zur Gegenzeichnung zur Besiegelung.	Es gibt eine schriftliche Vereinbarung. Eine Unterschrift ist in solchen Fällen notwendig. Man bekommt etwas Schwarz auf Weiß.	Man kann bereits im Vorfeld der Geburt die Schmerzlinderung regeln, auch die notwendigen bürokratischen Angelegenheiten können im Vorfeld erledigt werden, es muss bürokratisch geregelt werden, die Entscheidung wird akzeptiert, das schriftliche Festhalten gibt noch einmal mehr Sicherheit, man hat es Schwarz auf Weiß. Die Formulare sind notwendig, sie müssen unterzeichnet werden, man muss sich nicht während des Geburtsvorganges damit auseinandersetzen, kann bereits im Vorfeld dieses für die Geburt erledigen/vorbereiten.	Schwangere, Chefhebamme, Bürokratie	Die Reaktion der Schwangeren ist Erleichterung. Die Hebamme klärt über mögliche Risiken und alternative Methoden auf. Die Hebamme bekräftigt die Entscheidung der Schwangeren.

„ich bin erleichtert“

Paraphrase	Intentionen / Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Ich bin befreit. Ich fühle mich entlastet.	Der Autor zeigt auf dass sich die Schwangere entlastet fühlt. Sie fühlt sich verstan-	Ein Stein fällt vom Herzen. Die Schwangere hat das Gefühl, dass sie	Schwangere, Chefhebamme.	Die Schwangere bespricht noch weitere Aspekte der Geburt mit der Chefhebamme.

	den. Sie hat das Thema belastet.	von einer schweren Last befreit wurde, sie kann etwas gegen den Schmerz tun, sie ist ihm nicht hilflos ausgeliefert. Sie fühlte sich vorher belastet. Der Umgang mit dem Schmerz bzw. die Ungewissheit im Umgang mit dem Schmerz hat sie belastet. Sie hat eine Strategie gefunden mit dem Schmerz umzugehen. Sie hat das Gefühl die Kontrolle über ihren Körper während der Geburt beibehalten zu können. Sie konnte bereits im Vorfeld etwas gegen diese Wucht, diese Ungewissheit tun.		Die Chefhebamme erklärt noch weitere Möglichkeiten zur Schmerzlinderung. Die Chefhebamme versucht die Schwangere in Bezug auf die Geburt zu beruhigen.
--	----------------------------------	---	--	--

„Eltern“ 5/2006 – „Wie weh tun Wehen?“

*Sequenz: Dann finde ich die zündende Erklärung: Sie signalisieren, aber anders als Krankheitsschmerz, keine Bedrohung für deine Gesundheit. Sie sind produktiv, sie bringen etwas voran. Du bist dem Schmerz nicht ausgeliefert.“*

„Dann finde ich die zündende Erklärung:..“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Das führt mich zur mitreißenden Begründung	Darstellung dass es sich um eine eingängige Erklärung handelt.	Es handelt sich nicht um irgendeine Erklärung, sondern um eine mitreißende, einleuchtende,	Frau, Schwangere	Welche Erklärung wird gefunden.

„Sie signalisieren aber,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Sie geben ein Zeichen, sie kündigen an im Gegensatz zu,	Erklärung anführen	signalisieren→ sie haben einen Sinn, eine Aufgabe, sie geben ein Zeichen, sie warnen vor etwas	Schwangere, Chefhebamme	Wer ist sie, geht es um die Geburtsschmerzen beziehungsweise Wehen. Die Chefhebamme versucht die Schwangere in Bezug auf die Wehenschmerzen zu beruhigen.

„anders als Krankheitsschmerz“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Im Gegensatz zu Schmerzen aufgrund von körperlichen Fehlfunktionen.	Darstellung der Andersartigkeit von Geburtsschmerz im Gegensatz zum Krankheitsschmerz.	Die Hebamme versucht der Schwangeren die positiven Aspekte des Wehenschmerzes näher zu bringen. Krankheitsschmerz und Geburtsschmerz unterscheiden sich. Es gibt verschiedene Arten von Schmerzen, die einen unterschiedlichen Sinn beziehungsweise Aufgabe haben. Krankheitsschmerz→ Schmerzen aufgrund einer Fehlfunktion des Körpers, diese Form der Schmerzen signalisieren eine Fehlfunktion, irgendetwas funktioniert nicht, der Schmerz ist mit Angst besetzt, Angst vor	Schwangere, Chefhebamme	Die positiven Signale der Wehenschmerzen. Die negativen Signale der Wehenschmerzen. Was ist der Unterschied zwischen Wehenschmerz und Krankheitsschmerz.

		Tod und schwerer Krankheit, Angst vor chronischem Schmerz, Angst der Krankheit ausgeliefert zu sein. Im Gegensatz dazu steht der Geburtsschmerz		
--	--	---	--	--

„keine Bedrohung für deine Gesundheit.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Es besteht keine Gefahr für das Funktionieren der körperlichen Funktionen.	Weitere Aspekte von Wehenschmerz werden aufgezeigt, die Unterschiede zwischen Krankheitsschmerz und Geburtsschmerz werden dargestellt.	<u>Bedrohung</u> →Angst, ernsthafte Gefahr von Außen, man wird bedroht, man wird in das Eck gedrängt, man kann sich nicht immer gegen die Bedrohung wehren. <u>Gesundheit</u> →körperliches Wohlergehen, Lebensfunken, Lebenskraft, Widerstandskraft, Zufriedenheit; Keine Bedrohung für die Gesundheit, man braucht keine Angst haben körperlichen Schaden zu nehmen, Geburtsschmerzen haben einen anderen Zweck. Es besteht keine Lebensgefahr.	Chefhebamme, Schwangere.	Beschreibung von Wehenschmerzen. Weitere Unterschiede zwischen Geburtsschmerz und Krankheits-schmerz. Positive Aspekte des Geburtsschmerzes. Negative Aspekte des Geburts-schmerzes.

„Sie sind produktiv,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Sie sind leistungsfähig, sie bringen etwas hervor, voran.	Positiven Seiten des Geburtsschmerzes zu erläutern, dadurch die Angst vor dem Geburtsschmerz zu nehmen,	Es geht etwas weiter, sie bringen etwas voran, sie sind fruchtbar. Krankheits-schmerz verweist auf eine Fehlfunk-	Schwangere, Chefhebamme	Begründung warum der Geburtsschmerz produktiv ist.

		<p>tion des Körpers, sie sind für den Heilungsprozess aber nicht produktiv. Der Geburtsschmerz wird als produktiv bezeichnet, er treibt den Geburtsvorgang voran, mit dem Geburtsschmerz beziehungsweise Wehenschmerz kann etwas erreicht werden, er beinhaltet einen Sinn. Er produziert etwas Sinnvolles.</p>		
--	--	---	--	--

„sie bringen etwas voran.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Sie setzen etwas in Bewegung	Die positiven Seiten des Wehenschmerzes weiter darzulegen. Die Abgrenzung des Wehenschmerzes zum Krankheits-schmerzes weiter darzulegen.	Sie haben Vorteile, sie setzen etwas in Bewegung. Der Schmerz ist nicht umsonst, er bringt etwas weiter, man hat im Endeffekt etwas davon, er ist nicht umsonst. Durch sie ist ein Fortkommen möglich. Sie bringen etwas weiter. Der Wehenschmerz hält nicht auf, sondern er treibt	Schwangere Chefhebamme.	Weitere Aspekte des Wehenschmerzes werden dargelegt. Weitere genauere Erklärungen der Chefhebamme warum der Wehenschmerz etwas voranbringt.

		die Geburt voran Etwas→ die genaue Funktion bleibt diffus		
--	--	--	--	--

„Du bist dem Schmerz nicht ausgeliefert.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Man steht der Qual nicht machtlos gegenüber.	Man kann etwas gegen den Schmerz tun, man steht ihm nicht machtlos gegenüber, der Schmerz muss nicht die Kontrolle über die Schwangere übernehmen.	<u>Schmerz</u> → Qual, Leid, Gefühle, <u>ausgeliefert</u> → jemand anderes bestimmt über einen, ausgesetzt, man ist schutzlos, ungeschützt; Man ist der Wucht des Schmerzes gegenüber nicht hilflos, man kann etwas aktiv dagegen tun. Man braucht keine Angst davor zu haben, denn man ist nicht machtlos. Man kann über sich selbst bestimmen, nicht der Schmerz bestimmt über die Schwangere. Die Schwangere	Schwangere, Hebammen	

		<p>braucht sich nicht auszuliefern, denn sie kann dem Schmerz entgegenwirken.</p> <p>Es gibt Mittel und Wege etwas gegen die Macht des Schmerzes zu tun. Man kann sich gegen die Wucht des Schmerzes schützen.</p>		
--	--	--	--	--

„Eltern“ 6/2006 – „Selbstbewusst in die Geburt“

Sequenz: „Selbstbewusst in die Geburt“

„Selbstbewusst in die Geburt“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Selbstsicher zur Niederkunft.	Man braucht keine Angst vor der Geburt zu haben. Frauen sollen gestärkt in die Geburt gehen.	Selbstbewusst → man ist sich seines eigenen Könnens bewusst, man ist sich über sich selber bewusst, man kennt seine Grenzen. Man ist sich seiner selber sicher, man trifft seine eigenen Entscheidungen ohne sich beeinflussen zu lassen. Man steht hinter dem was	Schwangere	Wie erreicht man dieses Selbstbewusstsein für die Geburt. Was bedeutet Selbstbewusstsein im Kontext von Geburt.

		<p>man tut. Man verfolgt eine eigene Linie und man steht hinter sich.</p> <p>Geburt→ Niederkunft, neues Leben, Wehen, Schmerz, Angst</p> <p><u>Selbstbewusst in die Geburt</u>→man geht bei der Geburt seinen eigenen Weg, man hat keine Angst vor der Geburt, man ist sich seiner sicher, man kann mit den Anforderungen einer Geburt umgehen, man geht gestärkt in die Geburt, man ist vorbereitet auf die Geburt.</p>		
--	--	--	--	--

„Eltern“ 6/2006 – „Selbstbewusst in die Geburt“

*Sequenz: „ Die Ergebnisse zeigen einen klaren Trend: Ideologische Vorbehalte gegenüber unterschiedlichen Geburtsformen haben ausgedient. Frauen gehen heute selbstbewusst und pragmatisch in die Geburt. Mit klaren Vorstellungen, wie diese besonderen Stunden verlaufen sollen – und ohne Scheu davor, sich helfen zu lassen, wenn der Schmerz übermächtig wird. Heroisches Leiden im Kreißaal ist nicht mehr gefragt.“*

„Die Ergebnisse zeigen“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Die Resultate stellen dar	Heranziehung von Untersuchungen, verleiht der Aussage Wissenschaftlichkeit, es gibt Untersuchungen zum The-	Einleitend wird mit der Darstellung von Ergebnissen argumentiert, dies bringt Wissenschaftlichkeit	Schwangere,	Ergebnisse werden dargestellt. Es wird erörtert auf welche Art von Ergebnissen zurückgegriffen wird.

	ma, streicht die Wichtigkeit des Themas hervor.	ein, es wird mit Studien argumentiert, dies soll die Glaubwürdigkeit und das Vertrauen in den Inhalt des Textes unterstreichen.		
--	---	---	--	--

„einen klaren Trend:“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Eine deutliche Strömung. Eine deutliche Tendenz	Die Ergebnisse sind klar und deutlich, sie können nicht angezweifelt werden.	Es gibt eine klare Linie, es kann aufgrund der klaren Ergebnisse der Untersuchungen nur folgende Aussagen getroffen werden. Es kristallisiert sich eine Linie heraus, eine Tendenz.	Schwangere	Der klare Trend wird näher beschrieben. Es wird ersichtlich um welche Ergebnisse es sich handelt (Studie, Untersuchung etc.)

„Ideologische Vorbehalte“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Einschränkungen in der Denkweise, Weltanschauung, Vorurteile	Es existieren anscheinend, Vorbehalte, Vorurteile.	Ideologie: Denkart, Denkweise, Gesinnung, Grundeinstellung, Lebenseinstellung, Einstellung zu Normen Vorbehalte → Einschränkung, Vorurteile,	Schwangere	Die ideologischen Vorbehalte werden dargestellt. Ideologische Vorbehalte werden kritisiert.

„gegenüber unterschiedlichen Geburtsformen“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
in Bezug auf differenzierte/	Aufzeigen dass es un-	Es gibt die ver-	Schwangere	Die ideologischen

<p>mannigfache/ verschiedene Gestaltungs- möglichkeiten der Nieder- kunft</p>	<p>terschiedliche Ge- burtsformen gibt, dass es Vorbehalte gegen- über diesen gibt. Es werden nicht alle Ge- burtsformen gleich be- wertet.</p>	<p>schiedenste Möglichkeiten eine Geburt zu erleben und zu gestalten. Die Form der Ge- burt kann von der Schwange- ren ausgewählt werden, die Geburtsform ist selbstbe- stimmt. Es existieren die unterschied- lichsten For- men des Ge- burtsverlaufes, und stehen im Zusammen- hang mit der eigenen Gesin- nung. Die Wahl der Geburts- form ist von mehreren Komponenten abhängig. Es gibt Geburts- formen die um- stritten sind, sich außerhalb der Norm be- finden.</p>		<p>Vorbehalte sind legi- tim. Die ideologischen Vorbehalte gegen- über unterschiedli- cher Geburtsformen haben ausgedient, sie sind nicht mehr zeitgerecht.</p>
---	---	---	--	---

„haben ausgedient.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Mo- mente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
sind machtlos, sind out, sind ausge- schlossen, sind Vergangenheit.	Eine Veränderung der Akzeptanz im Kontext von verschiedenen Ge- burtsformen aufzeigen.	Ausgedient→ sind kraftlos, machtlos, wer- den nicht mehr	Schwangere	Kann mit den Ergeb- nissen auch begrün- det werden, warum diese Vorbehalte ge-

		<p>gebraucht. Es hat sich etwas verändert, ausgedient; dies soll Mut machen selbstbewusst in die Geburt zu gehen. Denn egal für welche Form der Geburt man sich entscheidet es wird akzeptiert, man kann seinen eigenen Weg bei der Geburt gehen, es ist eine individuelle Entscheidung.</p>		<p>genüber verschiedener Geburtsformen ausgedient haben.</p>
--	--	--	--	--

„Frauen gehen heute“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Heutzutage wandeln weibliche Wesen	Darstellung welche Veränderungen sich im Gegensatz zu den Frauen früher ereignet haben.	Es hat eine Veränderung gegeben, Frauen gehen heute anders, als Frauen früher	Frauen, Schwangere	Wohin gehen Frauen heute. Wo sind sie früher hingegangen. Woher kommt diese Veränderung. Warum hat sich etwas verändert.

„selbstbewusst und pragmatisch“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Selbstsicher und sachlich	Nähere Darstellung wie Frauen heute gehen im Gegensatz zu früher.	Die Veränderung zu früher liegt im Selbstbewusstsein und im Pragmatismus der	Frauen, Schwangere	Wohin gehen oder womit gehen Frauen heute im Gegensatz zu früher selbstbewusst und pragma-

		<p>heutigen Frau.          Pragmatismus →          Ausschaltung von          Gefühlen, rational,          sachlich, auf Tat-          sachen beruhend,          Die Vor- und          Nachteile abwieg-          end. Die Frau          früher war in ge-          wissen Dingen          nicht so selbstbe-          wusst und prag-          matisch</p>		tisch um.
--	--	--	--	-----------

„in die Geburt.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Mo- mente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
zur Niederkunft	Aufzeigen, dass Frauen ihre Einstellung zur Geburt verändert haben.	<p>Sie entschei- den sich für einen bestimm- ten Geburtsver- lauf, dies tun sie aufgrund von sachlichen Aspekten und selbstbewusst. Die Frau ver- fügt über das Wissen ver- schiedener Ge- burtsformen. Früher ist die Frau nicht selbstbewusst und pragma- tisch in die Ge- burt gegangen, sie wurde durch andere „Empfindun- gen“ geleitet.</p>	Frau, Schwangere	Gründe für die Verän- derung. Woran ist die- se Veränderung sicht- bar.

		Der Wissensfluss von Ärzten zu PatientInnen war einseitig und hierarchisch, das Angebot an verschiedenen Geburtsformen war eingeschränkt.		
--	--	---	--	--

„Mit klaren Vorstellungen,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Mit deutlichen Ansichten, Wünschen	Es wird weiter ausgeführt was selbstbewusst und pragmatisch bedeutet.	Die Frau weiß über die verschiedenen Geburtsformen Bescheid, sie kennt ihre Möglichkeiten. Sie hat nicht nur Vorstellungen, sondern sie weiß ganz genau was sie will. Sie ist sich ihrer Wünsche bewusst. Diese Vorstellungen sind unumstößlich.	Frau, Schwangere	Die Vorstellungen werden näher definiert.

„wie diese besonderen Stunden verlaufen sollen –,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Wie dieser außergewöhnliche Zeitraum ablaufen soll	Hervorhebung der Besonderheit der Geburt. Darstellung der Einzigartigkeit dieses Erlebnisses. Aufzeigen der Möglichkeit	Es wird der Eindruck erweckt, man könnte eine Geburt pla-	Frau, Schwangere	Nähere Beschreibung der verschiedenen Möglichkeiten von Geburtsabläufen. Beispiele von Frauen

	den Geburtsverlauf selbst zu bestimmen.	nen, sich den Geburtsverlauf aussuchen. Die Geburt wird als etwas besonderes beschrieben, sie hat einen eigenen Ablauf, sie ist gegliedert, läuft nach einem Schema, man kann den Geburtsverlauf kontrollieren. Die Geburt hat einen besonderen Stellenwert im Lebenslauf einer Frau, darum vielleicht auch der Wunsch nach einem Plan.		und deren klaren Vorstellungen über den Geburtsablauf. Ergebnisse ob sich diese Vorstellungen auch erfüllt haben.
--	---	---	--	---

„ohne Scheu davor,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Ohne Angst vor	Die Änderung zu früher noch einmal explizit machen.	<u>Scheu</u> → man traut sich etwas nicht zu, hat vor etwas Angst, schämt sich für etwas, man würde etwas gerne tun, traut sich aber nicht, man scheut sich vor den Konse-	Frau, Schwangere	Was wurde früher gescheut und heute nicht mehr.

		<p>quenzen, man kann den Geburtsverlauf selber wählen ohne sich vor etwas scheuen zu müssen, man muss sich für die Wahl des Geburtsablaufes nicht rechtfertigen, man braucht sich nicht zu erklären, man kann sich ohne jegliches Einmischen für einen Geburtsablauf entscheiden.</p>		
--	--	---	--	--

„sich helfen zu lassen,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Hilfe anzunehmen,	Selbstverständlichkeit Hilfe anzunehmen darzustellen.	<p>man muss es nicht alleine durchstehen, auch die Geburt nicht, es gibt Möglichkeiten sich helfen zu lassen, man ist nicht allein.</p> <p>Früher war es peinlich sich helfen zu lassen, heute kann man dies ohne Scheu tun. Es wird Hilfe angebo-</p>	Frau, Schwangere, die Helfer,	Warum benötigt man Hilfe, beziehungsweise wann benötigt man bei der Geburt Hilfe. Warum wurde bis jetzt keine Hilfe angenommen.

		ten, es gibt Möglichkeiten sich helfen zu lassen.		
--	--	---	--	--

„wenn der Schmerz übermächtig wird.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Wenn die Qual unbesiegtbar wird. Wenn man von der Qual überwältigt wird.	Darstellung der Intensität des Geburtsschmerzes und dass es Möglichkeiten zur Schmerzlinderung gibt.	Der Geburtsschmerz kann eine Schwangere überwältigen, er hat eine enorme Intensität. Man ist nicht mehr alleine mit dem Schmerz, er kann bekämpft werden, es wird Hilfestellung geleistet und man kann diese beruhigt annehmen, ohne sich erklären zu müssen, das war aber nicht immer so. Geburt und Schmerz sind miteinander verbunden. Früher konnte man nichts gegen den Schmerz tun, beziehungsweise, die Frauen waren nicht selbstbe-	Frau, Schwangere, Helfer	Welche Möglichkeiten, der Hilfestellung existieren. Von wem wird die Hilfestellung angeboten.

		<p>wusst genug sich gegen den Schmerz zu wehren. Es wurde keine Hilfe angeboten. Der Schmerz besitzt Macht, Macht über den Körper der Schwangeren, heute nimmt sich die Frau die Entscheidungsfreiheit heraus etwas gegen den Schmerz zu tun, ihn zu kontrollieren über ihn die Macht zu haben. Es existiert eine Schmerzgrenze, wenn der Schmerz darüber hinausgeht, verliert man die Kontrolle sowohl über den Schmerz als auch über den eigenen Körper. Heute ist der Einsatz von Schmerzmitteln, oder die Intervention gegen</p>		
--	--	--	--	--

		Schmerzen legitimiert.		
--	--	------------------------	--	--

### „Heroisches Leiden“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Heldenhaftes Ertragen, Heldenhaftes Leiden	Geburt ist mit Schmerz verbunden, Schmerz zu Ertragen wird mit Heldenhaftigkeit verbunden.	Etwas zu Ertragen ist heldenhaft. Schmerz zu Ertragen ist gleichzusetzen mit Heldentum. Jeder der nicht heroisch leidet, dass heißt gegen das Leid interveniert ist kein Held. Leid kann man ertragen.	Frau, Schwangere	Heroisches Leiden ist heute nicht mehr notwendig. Heroisches Leiden wird heute noch wohlwollend gesehen, honoriert.

### „im Kreißaal ist nicht mehr gefragt“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
im Geburtsraum ist „out“.	Es wird die Selbstverständlichkeit in der Anwendung von Möglichkeiten der Schmerzausschaltung hervorgehoben. Es ist heute selbstverständlich.	Es ist nicht nur so, dass man heute nicht mehr leiden muss, sondern, dass es fast schon wieder eigenartig ist, wenn sich jemand gegen Schmerzinterventionen ausspricht. Der Schmerz hat selbst im Kreißaal keinen Platz mehr. Es gibt Möglichkeiten zur Schmerzausschaltung und diese sollten auch genutzt werden. War es früher die Norm Schmerzen zu ertragen, so ist es	Frau, Schwangere	

		heute die Norm gegen die Schmerze vorzugehen, die selbstbewusste Frau leidet nicht.		
--	--	---	--	--

„Eltern“ 1/2007 - „Umfrage: Was hilft gegen die Angst vor der Geburt“

Sequenz: Umfrage: Was hilft gegen die Angst vor der Geburt

„Umfrage“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Befragung von bestimmten Personengruppen zu bestimmten Themengebieten	Wissenschaftlichkeit, Belegbarkeit der Inhalte die präsentiert werden – reales Wissen	Wissen wird produziert, dokumentiert, existiert, transportiert, kann verglichen werden – Möglichkeit des Vergleichens wird hergestellt Qualitätsstandard wird definiert Repräsentativität der Ergebnisse  Frage/n sollen beantwortet werden – Thema muss wichtig sein, weil sonst gäbe es keine Umfrage – Relevanz durch Umfragestatus	Fragesteller – Befragten Auftraggeber – Wissensvermittler - Leserschaft	Welchen Inhalt hat die Umfrage? Welches Ziel? Wem will die Umfrage welche Fragen beantworten?

Was hilft

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
------------	------------------------	-----------------	--------------------	-------------------

Was kann man in einer bestimmten Situation	Umfrage gibt Antworten was hilft – wer	Klingt nach Anleitung/Rezept	Einer weiß was hilft – andere wollen	Was kann helfen? Wofür, wogegen, bei
--	--	------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

tion machen für sich, für andere wenn die anderen bzw. man selbst etwas braucht, nicht kann, nicht zu-recht kommt	Hilfe braucht ist in einer Ausnahmesituati-on Er weiß was hilft – die einzige Antwort , er hat Anleitung ExpertInnenstatuts, weil er weiß was hilft und Umfrageergeb-nisse als Grundlage hat	Wer sagt was hilft, setzt voraus, dass Hilfe benötigt wird Dass es hilft steht außer Debatte Es klingt nach fun-diertem Wissen	wissen was hilft – ExpertInnen sind die, die wissen was hilft	was
---	--	--	---	-----

### Gegen die Angst

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Mo- mente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
------------	------------------------	----------------------	--------------------	-------------------

Angst - Strategien	Es gibt Maßnahmen gegen die Angst, er verfügt über dieses Wissen  Angst ist eine Geg-nerin	Gegner – Kampf  Angst wir von als Gegnerin empfunden, es gilt sie zu bekämpfen Es gibt Hilfe gegen die Angst  Gegen die Angst existiert Hilfe  Dass es Hilfe gibt – soll beruhigen	Angst ist der Gegner – von der Angstbe-kämpferin, Angtsempfindenden, AngstexperInnen	Ist es ein Kampf- wer siegt – wer kämpft? Wie sind die Strategien  Angst wovor?
--------------------	--	---	--	--

Vor der Geburt?

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
------------	------------------------	-----------------	--------------------	-------------------

Vor dem Ereignis, dass ein Kind geboren wird oder vor dem Akt der Geburt	Hilfe gibt es und braucht man schon vor der Geburt – die Umfrage gibt Antwort und Hilfe gegen die Angst vor der Geburt	Angst vor der Geburt – bedeutet Angst vor dem Schmerz, Angst ob ich damit umgehen kann, Angst, ob das Baby gesund ist – 3 Säulen der Angst Geburt ist mit Angst unweigerlich verbunden – diese Angst existiert/hat man schon vorherbaut sich – man hat Zeit mit dieser Angst umzugehen – Hilfe zu suchen	Schwangeren Wissensvermittler	Ergebnisse der Umfrage Ergebnisse helfen gegen die Angst mit ihr umzugehen
--	--	---	-------------------------------	---

„Eltern“ 1/2007 - „Umfrage: Was hilft gegen die Angst vor der Geburt“

*Sequenz: „Jede werdende Mutter kennt sie – und jede hat ihre eigene Art, damit umzugehen. Wir fragen vier Schwangere, wie sie ihre Gefühle in den Griff bekommen.“*

„Jede werdende Mutter kennt sie“

Paraphrase	Intentionen / Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Alle Schwangeren wissen darüber Bescheid	Über dieses Wissen beziehungsweise Gefühl verfügen alle werdenden Mütter	Jede→ ohne Ausnahme, jede hat sie schon kennengelernt, am eigenen Körper/Leib gespürt, man hat nicht nur davon gehört, diese Erfahrung macht jede Schwangere Frau	Schwangere	Wen oder was kennt jede Schwangere Frau. Warum betrifft es jede Schwangere? Warum betrifft es nicht alle Frauen?

„und jede hat ihre eigene Art“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Alle schwangeren Frauen gehen ihren eigenen Weg, Eigenschaften, individuell	Feststellung, alle, ohne Ausnahme, es geht um eine individuelle Form, er spricht nur über Frauen, Expertenwissen	Zuschreibung, er spricht nur über Frauen –spricht aber nicht nur Frauen an Umgang mit Angst während Schwangerschaft und Geburt werden zur individuellen Angelegenheit Jeder Umgang mit Angst ist legitim – es gibt kein richtig und falsch Frau wächst in den Umgang mit Angst hinein	Schwangere Frauen	Inwiefern haben sie ihre eigene Art? Wofür?

damit umzugehen.

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Etwas zu handhaben, bewerkstelligen	Er macht es nicht konkret, er benennt es nicht, er macht es nicht explizit, man könnte auch von Unwissenheit seitens des Autors ausgehen, durch das nicht explizit machen des Autors wirkt es bedrohlich, rätselhaft,	Damit- es geht um mehr, das Wort beschreibt etwas Großes, es steht noch mehr hinter der Angst, es geht nicht nur um die Angst, umzugehen- um etwas herumgehen, etwas zu umgehen, umzugehen→ Hat etwas Aktives, eine Art von Lösungsansatz, es ist schon ein Schritt weiter als sich nur damit auseinanderzusetzen, betrifft nicht	Schwangere Frau,	Fallbeispiele

		nur die Angst in der Schwangerschaft sondern auch Geburt, man lässt nichts einfach auf sich zukommen, sondern man hat sich schon überlegt wie man damit umgeht, ein gewisser Plan bzw. das Wissen wie ich damit umgeh, gibt mir Sicherheit, man hat ein Wissen über die verschiedenen Lösungsansätze,		
--	--	---	--	--

### Wir fragten vier Schwangere

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Befragung von vier werdenden Müttern, Gespräch mit vier werdenden Müttern	Nicht der/die AutorIn hat alleine gefragt, sondern mehrere haben gefragt, man wendet sich nicht an Zukunftmamis, Mütter sondern an Schwangere → Zielgruppe, die Schwangeren sind in diesem Fall die befragten Experten, sie berichten aus ihrem Erfahrungsschatz	Schwangere sind befragte ExpertInnen, nur sie können es wissen als konkret in diesem Moment schwangere Frauen Die Zahl vier ist wenig für Befragung – was macht gerade sie zu ExpertInnen? Beziehung zwischen Fragenden und ExpertInnen ist nicht persönlich – sie erzählen nicht – sie werden gefragt	Der Autor und andere InterviewerInnen und die 4 schwangeren ExpertInnen	Warum wurde gefragt, was kam heraus, wer stellte welche Frage, wie waren die Antworten

Wie sie ihre Gefühle in den Griff bekommen.

Paraphrase	Intentionen / Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Umgang mit Gefühlen, Kontrolle der Gefühle	Selbst aktiv zu werden bedeutet es auch kontrollieren zu können – auch so etwas „irrationales“, so etwas wie Gefühle Eigene Definition von Gefühl als nichts Unkontrollierbares – Es gibt Wege und Mittel Gefühle, alle Gefühle in der Schwangerschaft, in den Griff zu bekommen	Es geht um Kontrolle der Gefühle, sie kontrollieren diese Gefühle – haben Macht über sie – kann man über ein Gefühl Macht haben – was ist ein Gefühl? Vor dem in den Griff bekommen wird man davon überrollt – kann sich nicht wirklich vorbereiten Griff ist aktiv, hart, fest – negatives, bedrohliches muss man in den Griff bekommen Gefühle sind nichts Unkontrollierbares Angst bedeutet mehr als nur ein Gefühl – meint mehrere Gefühle Bekommen – hat etwas von Hilfe von außen auch – ist aber vielleicht durch Redewendung zu weit hergeholt –	Die Schwangeren	Welche Strategien haben diese Schwangeren?

„Eltern“ 1/2007 - „Umfrage: Was hilft gegen die Angst vor der Geburt“

Sequenz: „Seit ich meine Hebamme habe, fürchte ich mich nur noch ein bisschen. Sie braucht mich nur zu berühren, und ich entspanne mich. Also kann`s so schlimm nicht werden.“

„Seit ich meine Hebamme habe,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Ab dem Zeitpunkt der Betreuung durch die Hebamme	Es hat sich etwas verändert seit die Hebamme betreut	Die Hebamme bringt Besserung, Zuversicht – könnte auch das Gegenteil bedeuten, man hat die Hebamme nicht von Anfang an, nicht jeder hat eine, meine Hebamme habe → Besitzanspruch, kann auch für einen engen Kontakt sprechen,	Hebamme, Schwangere	Was hat sich verändert seitdem sie die Hebamme hat?

„fürchte ich mich nur noch ein bisschen.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Furch hat sich reduziert, auf ein Minimum	Furcht reduziert sich, geht aber nicht ganz weg, es gibt Hilfe von außen, durch die Hebamme, aber ein bisschen Furcht bleibt übrig,	Furcht und Schwangerschaft gehören zusammen, Furcht ist so etwas tiefsitzendes elementares, existentielles, nicht vergleichbar mit Angstgefühlen oder Gefühlen überhaupt, in der Alltagssprache kommt eher „ich fürchte mich“ als „ich ängstige mich“, aber man sagt eher „ich habe Angst“, als ich empfinde „Furcht“, „nur noch ein bisschen“ →	Schwangere, Hebamme	Vor was besteht im Endeffekt noch Furcht? Wie kann die Hebamme die Furcht minimieren?

		Furcht muss riesengroß gewesen sein, dass sie sich jetzt nur noch ein bisschen fürchtet		
--	--	---	--	--

„Sie braucht mich nur zu berühren..“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Körperkontakt von der Hebamme ist ausreichend	Die beruhigende Wirkung und Wichtigkeit der Hebamme für eine Schwangere.	Nur→ es ist die Berührung schon ausreichend Berühren → es geht nicht nur um Worte und Wissen allein, es geht über Körperkontakt, Nähe, Geborgenheit Sie→ Die Hebamme ist weiblich, sie erfüllt offenbar eine andere Funktion als eine Gynäkologin. Sie wirkt beruhigend, wenn sie anwesend ist wird alles gut, dann gewinnt man auch Vertrauen eine Geburt schaffen, bewältigen zu können. Es geht in der Schwangerschaft nicht nur um die medizinische Überwachung sondern eben auch um diesen „professionellen Körperkontakt“.	Schwangere, Hebamme	Warum ist die Berührung ausreichend. Welche Art von Berührung. Was wird durch die Berührung erreicht.

		Das Gefühl der Sicherheit entsteht nicht nur durch das Gefühl von Wissen.		
--	--	---	--	--

„und ich entspanne mich.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Und ich kann loslassen, ausspannen.	Wirkung der Berührung der Hebamme explizit machen.	Entspannung ist für die Schwangerschaft wichtig. Hebamme kann durch ihre Berührung (professionelle Berührung→es basiert auf Wissen) Entspannung bei der Schwangeren hervorrufen, ein Aufgabengebiet der Hebamme.	Schwangere, Hebamme,	Welche anderen Aufgabengebiete erfüllt eine Hebamme. Wie ist man zu der Hebamme gekommen, welche Möglichkeiten gibt es da.

Also kann`s so schlimm nicht werden.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
So furchtbar kann die Geburt nicht verlaufen.	Das positive, zusehentliche Resümee welches die Schwangere aus dem Besuch der Hebamme zieht. Hervorstreichen der wichtigen, beruhigenden Funktion der Hebamme.	Es wird schlimm, aber nicht so schlimm. Die eigentliche Vorstellung der Geburt ist schlimm, gegendert beziehungsweise relativiert kann diese Vorstellung durch die Hebamme werden, vielleicht sogar positiv besetzt, die Angst kann der Schwangeren vielleicht genommen wer-	Schwangere, Hebamme,	Was ist so schlimm an der Geburt. Warum ist die Vorstellung an eine Geburt die einer Schlimmen.

		den. Man denkt als Schwangere an die Geburt, in die Zukunft.		
--	--	--	--	--

„Eltern“ 1/2007 - „Umfrage: Was hilft gegen die Angst vor der Geburt“

Sequenz: „Ich hab mir von ihr genau erzählen lassen, wie sich was anfühlt.“

„Ich hab mir von ihr genau erzählen lassen“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Mit wurde im Detail darüber berichtet.	Auf welchen Weg werden Informationen bezogen, über persönliche Erfahrungen. Interesse wird hervorgehoben.	Genau→ Details, Interesse ist vorhanden Erzählen lassen→ Zuhörer und ErzählerIn Es geht um eine Ereignis dass die ErzählerIn selber erlebt hat. Es wurde sich Zeit genommen, für die Erzählung, es handelt sich um ein für die ZuhörerIn wichtiges Wissen. Wissen um Schwangerschaft entsteht auch durch persönliche Erzählungen.	Schwangere, ErzählerIn	Warum ist das Interesse so groß

„wie sich was anfühlt.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Wie sich etwas angreift, anspricht, wie man etwas empfindet,	Explizit was im Detail erzählt wurde. Aspekt des Fühlens wird betont.	Die Gefühlsebene wird angesprochen, das Spüren, Beschreibung von Gefühlen, Beschreibung von Vorgängen	ErzählerIn, Schwangere,	Was fühlt sich wie an, eine detailreiche Beschreibung.

		im Körper, man will das ganze Wissen aufsaugen, sowohl den Ablauf als auch die Empfindungen, als ob man sagen könnte wie sich was anfühlt und es auf alle, auch auf die eigene Geburt und die Gefühle dabei übertragen könnte.		
--	--	--	--	--

*„Eltern“ 1/2007 - „Umfrage: Was hilft gegen die Angst vor der Geburt“*

*Sequenz: „Meine Mama macht mir Mut. Sie hat selbst vier Kinder bekommen und sagt immer: „Kinderkriegen, das können wir Schrötellers, du wirst sehen. Und wenn es zu sehr weh tut, lass ich mir eine PDA geben.“*

*„Meine Mama macht mir Mut.“*

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Meine Mutter ermutigt mich, gibt mir Kraft.	Die positive Wirkung von Müttern auf Schwangere hervorstreichen.	Die eigene Mutter mit ihrer eigenen Erfahrung geboren zu haben Mut machen. Mut tut der Geburt gut. Mut kann von außen aussen bestärkt werden.	Mama, Schwangere	Wie macht sie Mut. Kann eine Mutter speziell Mut machen.

*„Sie hat selbst vier Kinder bekommen und sagt immer:“*

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Sie hat selbst mehrmals geboren und erzählt oft.	Gründe warum die Mutter Mut machen kann, ihre Kompetenzen durch die gemachten Erfahrungen werden hervorgerufen.	Mutter erreicht ihre Kompetenz durch die Erfahrung vier Kinder geboren zu haben, befähigt sie Mut zuzuspre-	Mama, Schwangere	Was sagt sie immer. Welche Erfahrungen hat sie bei den Geburten gemacht.

		<p>chen, denn sie weiß wovon sie spricht.</p> <p>Sagt immer→ Leitsatz, mehrmals, sie steht hinter dem was sie sagt.</p> <p>Selbst vier Kinder→ auch aus eigener Kraft,</p>		
--	--	--	--	--

„Kinderkriegen, das können wir Schrötelers, du wirst sehen.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Gebären, das liegt in der Familie, das wird sich weisen.	<p>Wie ermutigt die Mutter.</p> <p>Diese Kompetenz kann von Mutter auf die Tochter weitergegeben werden.</p>	<p>Du wirst sehen→ das Gesagte der Mutter wird sich bewähren;</p> <p>Zuversicht kann weitergegeben werden.</p> <p>Kinderkriegen liegt in der Familie, Geburt hat etwas mit Können zu tun, dadurch dass die Generation vor ihr das konnte, kann sie sich fast drauf verlassen dass sich dieses Können vererbt hat.</p> <p>Einheit von Mutter und Tochter durch Erlebtes und Bevorstehendes wird dargestellt.</p>	Mutter, Familie, Schwangere	<p>Negative Aspekte einer Geburt.</p> <p>Warum kann das die Familie.</p>

„Und wenn es zu sehr wehtut,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
------------	------------------------	-----------------	--------------------	-------------------

Wenn der Schmerz überhand nimmt.	Trotz allen Ermutigungen, bleibt der Gedanke der Möglichkeit des Überhandnehmens des Schmerzes. Trotz allem gibt es keine Garantie, dass es gleich verlaufen wird.	Es wird weh tun, damit wird gerechnet, man ist auch bereit ein gewisses Quantum an Schmerz zu ertragen, aber es soll oder darf nicht zu sehr weh tun. Es steht nicht die Angst vor den Schmerzen generell im Mittelpunkt, sondern die Angst vor zu viel Schmerz, den Schmerz nicht ertragen zu können, von ihm überrollt zu werden.	Schwangere, Schmerz	Was beziehungsweise wie viel ist zu sehr. Was kann man tun wenn es zu sehr weh tut, was sind die Konsequenzen.
----------------------------------	---	--	---------------------	--

„lass ich mir eine PDA geben.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Lass ich mir eine schmerzlindernde Injektion verabreichen.	Es gibt Möglichkeiten um den Schmerz nicht überhand nehmen zu lassen.	Lass ich mir → die Schwangere kann eine PDA veranlassen, es ist nicht der/die GeburtshelferIn die EntscheidungsträgerIn ob PDA oder nicht. Wissen der Schwangeren um Schmerzlinderung ist zentral, selbstverständlich, der Umgang mit dem Schmerz wird durch das Wissen	Schwangere, Schmerz, jemand der die PDA verabreicht.	

		um die Schmerzlinderung verändert. Die Angst vom Schmerz überrollt zu werden, ist durch das Wissen ihm begegnen zu können minimiert. Es bedarf einer anderen Person welche eine PDA verabreicht. Die Entscheidung liegt bei der Schwangeren		
--	--	--	--	--

„Eltern“ 10/2006 - “Ennas Geburt“

Sequenz: „Ennas Geburts-Tag

*Ein besonderer Platz, um auf die Welt zu kommen: das Geburtshaus in Bonn. In sicherer Geborgenheit starten dort kleine Menschen ins Leben. Ennas Mutter Simone Hornig, 37, erzählt, wie sie die Geburt ihrer Tochter erlebt hat.“*

„Enna`s Geburts - Tag

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Der Tag an dem Enna geboren wurde	Der Titel gibt Aufschluss über die Person und das Geschehen an diesem Tag.	Geburts-Tag→ Tag der Geburt, hier hat die Geburt von Enna stattgefunden, sie hat das Licht der Welt an diesen einem bestimmten Tag erblickt	Enna, Mama, Papa	Wie ist dieser Tag verlaufen?

„Ein besonderer Platz“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Ein exklusiver Ort,	Nähere Beschreibung	Besonderer→ ex-	Platz	Was macht den Platz

ein ausgewählter Ort	des Platzes Geburt findet an einem exklusiven Ort statt.	klusiv, ausgewählt, er ist von besonderer Bedeutung, es gibt etwas bedeutsames in Zusammenhang mit diesem Platz		so besonders. Wo ist dieser Platz.
----------------------	---	---	--	---------------------------------------

„um auf die Welt zu kommen:“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Um das Licht der Welt zu erblicken, um geboren zu werden	Wofür eignet sich dieser besondere Platz, seine Funktion wird dargestellt.	Dort geboren zu werden, er wird zu einem besonderen Platz durch die Geburt, der Platz war bereits vor der Geburt besonders, für die Eltern und deshalb haben sie sich für eine Geburt dort entschieden. Für die Geburt eines Kindes suchen sich Eltern einen besonderen Platz aus.	Gebärende, Baby, Platz	Wo ist dieser besondere Platz. Was macht den Platz so besonders.

„das Geburtshaus in Bonn.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Das Haus in dem man gebären kann in einer deutschen Stadt.	Der Platz wird näher definiert, durch die Bezeichnung des Gebäudes und seiner Verortung	Geburtshaus→ ein Haus, alleine zum Gebären, hier werden Babys auf die Welt gebracht, es handelt sich um einen besonderen Platz, ein Haus das Platz zum Gebä-	Schwangere, Baby, Hebamme, Vater,	Was macht das Geburtshaus Bonn zu einem besonderen Platz

		ren bietet, kein Krankenhaus sondern ein Geburtshaus, es werden keine Kranken behandelt sondern neues Leben entsteht.		
--	--	---	--	--

„In sicherer Geborgenheit.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Im Schutz	Der wichtige Aspekt der Geborgenheit wird hervorgehoben und unterstrichen.	Die Geborgenheit ist gesichert, sie wird garantiert, hier gebärt man im Schutze, sicher→ ohne Risiko, ohne Eingriffe von außen Geborgenheit→Vertrauen, Schutz, Wärme, Nähe,		Was passiert in dieser sicheren Geborgenheit. Was macht die sichere Geborgenheit aus. Gibt es auch eine unsichere Geborgenheit. Warum ist sichere Geborgenheit wichtig.

„starten dort kleine Menschen ins Leben.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Beginnen dort Babys ihr Leben	Genauere Ausformulierung was dort in dem Geburtshaus passiert.	Starten→ Anfang, Beginn, sie sind vorher noch in Warteposition, dort im Geburtshaus ist der Start. Die Babies sind aktiv von Anfang an.	Babys, Mutter, Hebamme,	Wie wird diese sichere Geborgenheit gewährleistet, wie wird diese definiert. Welche Geburtsmöglichkeiten gibt es.

„Ennas Mutter, S. H., 37, erzählt, wie sie die Geburt ihrer Tochter erlebt hat.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
------------	------------------------	-----------------	--------------------	-------------------

		te		
S. H. schildert die Niederkunft ihrer Tochter	Was wird den/die LeserIn in diesem Artikel erwarten. Um welche Personen geht es. Persönlicher Bericht soll Thema echter und lebensnaher erscheinen lassen.	S. H. erzählt ihr Geburtserlebnis, sie gibt ihre Erfahrung weiter, sie lässt an diesem Erlebnis teilhaben, sie hat sie am eigenen Körper beziehungsweise Leib gespürt die Geburt, sie verfügt über Erfahrung in Bezug auf Geburten, sie hat eine Tochter bekommen, sie erzählt die Geburt aus ihrer Sichtweise, so wie sie die Geburt als werdende Mutter erlebt hat.	Mutter S. H., Enna	Weitere Ausführungen der Geburt

„Eltern“ 10/2006 - „Ennas Geburt“

Sequenz: „Geruhames Warten: Martin Hornig, 38, freut sich auf sein Baby. Das Geburtshaus Bonn ist auch zu „seinem“ Haus geworden. Wann immer er kann, begleitet er seine Frau zu den Terminen dort – „gute Stimmung tanken“. Hebamme Jolanthe Stepak, 26, untersucht konzentriert, dabei sanft und liebevoll.“

„Geruhames Warten:“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Entspanntes, ruhiges, friedvolles, Verweilen, Entspanntes Warten		Geruhamsam → friedlich, ohne Angst, ohne Stress,	Mutter, Tochter	Auf was wurde gewartet. Was passierte während der Wartezeit.

		Warten → man wartet auf etwas, man weiß dass etwas kommt, kennt aber nicht den genauen Zeitpunkt der Ankunft.		
--	--	---	--	--

„M. H., 38 freut sich auf sein Baby.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
M.H. ist in Vorfreude auf sein Kind	Rolle des werdenden Vaters näher beschreiben, beziehungsweise sein Verhalten während des Wartens auf sein Kind.	Auch der Vater freut sich auf sein Kind, auch er wartet, er wartet mit Freude. Der „gute“ Vater wartet in Vorfreude auf sein Kind.	Vater, Mutter, Baby.	Warum freut er sich auf sein Baby, was tut er während der Schwangerschaft, seine Rolle als werdender Vater.

„Das Geburtshaus Bonn ist auch zu „seinem“ Haus geworden.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Das Haus in welchem geboren wird in Bonn ist nun auch sein Haus geworden.	Verhältnis des Vater zum Geburtshaus, welche Gefühle hat der werdende Vater gegenüber dem Geburtshaus.	Das Haus ist schon zu einem Haus von mehreren geworden, auch zu seinem. Er fühlt sich dort zuhause. Es war nicht immer sein Haus, es war ein Prozess eine Entwicklung notwendig um es zu seinem Haus werden zu lassen. Er hat eine Verbindung zu diesem Geburtshaus aufgebaut in einer gewissen Zeitspanne.	Vater, Mutter, Baby	Wie ist es zu auch zu seinem Haus geworden. Wie ist der Entwicklungsprozess zu beschreiben.

		Auch Väter sind in den Schwangerschafts-Ge- burtsprozess ein- gebunden und willkommen.		
--	--	---	--	--

„Wann immer er kann,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Wenn es ihm irgendwie möglich ist		Er kann nicht immer, aber wenn es ihm möglich ist,	Vater, Mutter, Baby,	Wann immer er kann dann.. was ist dann. Warum kann er nicht immer.

„begleitet er seine Frau zu den Terminen dort“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Geht er gemeinsam mit seiner Angetrauten zu den vereinbarten Zeitpunkten dorthin.	Nähere Erläuterung der Rolle des werdenden Vaters während der Schwangerschaft.	Begleiten→ er ist nicht die Hauptperson, er ist der Begleiter, der seine Frau unterstützt, sie ist die Hauptperson, sie betreffen die Termine, er kann dabei sein, das tut er auch immer wenn es geht, Termine→ bereits im Vorhinein vereinbart, man trifft sich mit jemanden im Geburtshaus	Vater, Frau/Mutter, Baby, die Person mit der man einen Termin hat	Was passiert bei diesen Terminen. Mit wem ist dort ein Termin vereinbart.

„gute Stimmung tanken“.

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Fröhlichkeit, Heiterkeit aufzusaugen, aufnehmen.	Wie erlebt der werdende Vater die Besuche im Geburtshaus.	Positive Erfahrungen zu sammeln,	werdender Vater, werdende Mutter, „Tankstelle“,	Von wem kann man gute Stimmung tanken, wieso muss

		Fröhlichkeit, Heiterkeit auf- zunehmen Tanken→ einen leeren Behälter auf- füllen, die Stimmung he- ben, man braucht Unter- stützung wäh- rend der Schwanger- schaft die gute Stimmung zu erhalten, Ein Ort zu dem man hin- gehen kann um gute Stim- mung zu tan- ken.		man überhaupt tan- ken, was kann die Stimmung trüben,
--	--	--	--	---

„Hebamme Jolanthe Stepak, 26, untersucht konzentriert,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momen- te	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Weibliche Ge- burthelferIn, un- ternimmt eine aufmerksame Untersuchung	Darstellung des Aufga- bengebietes der Heb- amme. Nähere Infor- mationen zur Hebam- me.	Eine Hebamme kann oder darf Untersuchungen durchführen, sie tut dies konzen- triert, aufmerk- sam, widmet sich der Schwangeren,	Hebamme, Schwangere	Wer wird konzen- triert untersucht. Um welche Unter- suchung handelt es sich.

„dabei sanft und liebevoll.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Dabei behutsam und zärtlich.	Die Untersuchung der Hebamme wird näher beschrieben.	Sanft → ohne Einwirkung von Gewalt Liebevoll → mit Zuneigung, das steckt Liebe drinnen, Beruf der Hebamme wird mit Liebe ausgeführt. Sie arbeitet konzentriert dabei beziehungsweise trotzdem sanft und liebevoll.	Hebamme, Schwangere	

„Eltern“ 10/2006 - „Ennas Geburt“

*Sequenz: „Wasser-Arbeit: Als die Wehen heftig werden, schlägt die Hebamme ein Bad vor. Und tatsächlich – im Wasser haben die Wehen zwar eine super kraft, aber sie sind für Simone besser auszuhalten. Das Wichtigste für die werdende Mutter sind die Ruhe und der Schutzraum um sie herum.“*

„Wasser-Arbeit:“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Tätigkeit im Nassen	Eine Geburt ist mit Arbeit verbunden an vielleicht ungewöhnlichen Orten wie dem Wasser	Wasser → Element Wird in der Geburtshilfe als eine Gebärmöglichkeit gesehen. Als gebärende sich ins Wasser zu begeben bedeutet nicht nur sich zu entspannen sondern zu arbeiten. Eventuell mit den Wehen, mit den Schmerzen?	Die Arbeitenden!	Woran wird gearbeitet? Wie ist diese Arbeit? Wer arbeitet?

„Als die Wehen heftig werden,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Als die Geburts-schmerzen wild werden	Zeitpunkt festsetzen	Heftig werden→ sie sind nicht von Beginn an heftig, ungestüm, wild, rasend, sie steigern sich, es ist ein Prozess eine Entwicklung, Wehen können heftig werden,	Schwangere	Was passiert dann wenn die Wehen heftig werden?

„schlägt die Hebamme ein Bad vor“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Unterbreitet die Geburtshelferin den Vorschlag ein Bad zu nehmen	Die Aufgabe der Hebamme darstellen, ihre Funktion, ihr Umgang mit den Wehen, mit der Schwangeren während der Geburt, ihre Strategien bei heftigen Wehenschmerzen	Ein Bad hilft bei heftigen Wehen, bei heftigen Wehen empfiehlt die Hebamme ein Bad. Vorschlag→ Idee, eine Möglichkeit, die Schwangere kann frei entscheiden, die Hebamme spricht aus ihrer Erfahrung, sie weiß was gut für die Schwangere bei heftigen Wehen ist. Sie unterbreitet eine Option, eine Möglichkeit mit den heftigen Wehenschmerzen umzugehen.	Hebamme, Gebärende	Die Gebärende nimmt den Vorschlag an. Sie lehnt den Vorschlag ab. Das Bad hilft, Es hilft nicht.

„Und tatsächlich-,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Und wirklich	Ausdruck der Verwundung, des überrascht seins,	Tatsächlich → wirklich, Ausdruck des Erstaunens, vorher konnte man es gar nicht glauben aber wirklich	Hebamme, Gebärende	Was tritt tatsächlich ein, das warme Wasser lindert die Schmerzen.

„im Wasser haben die Wehen zwar eine super kraft,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
In der Wanne haben die Wehen zwar eine enorme Stärke	Darstellung der Auswirkungen des warmen Wassers auf die Wehen.	Super Kraft → sie gewinnen an Stärke, sie haben nicht nur Kraft sondern eine super, eine positive, eine enorme Kraft, sie steigern sich, es ist unvorstellbar Zwar → obwohl, wenngleich, im Wasser → in der Badewanne, ein Element, eine natürliche Umgebung,	Gebärende, Hebamme	Umgang mit dieser Kraft der Wehen. Warum gewinnen die Wehen an Kraft. Wirkt das Wasser schmerzlindernd trotz der zunehmenden Kraft des Wassers.

„aber sie sind für Simone besser auszuhalten.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Aber sie sind für die Gebärende besser zu ertragen.	Positiven Aspekte der Badewanne bei der Gebärenden, die Auswirkungen auf die Gebärende.	Wehenschmerz ist unvorstellbar, man kann nicht wirklich mit ihm umgehen, man muss ihn ertragen, ihn annehmen, aushalten, man darf nicht aufgeben, die Badewanne hilft ihn zu ertragen, den Schmerz	Simone-Gebärende, Hebamme,	Beschreibung des weiteren Verlaufes der Geburt.

„Das Wichtigste für die werdende Mutter“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Das Bedeutendste für die Gebärende	Hervorstreichen des ExpertInnenwissens, der/die AutorIn weiß was für die Gebärende am wichtigsten ist, am zentralsten.	Das wichtigste → das zentrale, das wesentliche, das um was es überhaupt geht, das essentielle für die Mutter, die Gebärende, es gibt mehrer wichtige Sachen, aber es gibt eine zentrale, ausschlaggebende Sache,	Gebärende, Hebamme	Was ist so wichtig für die Mutter. Warum ist es das Wichtigste und was ist noch wichtig für die Gebärende.

„sind die Ruhe und der Schutzraum um sie herum.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Sind die Gelassenheit und ein geschützter Ort	Was bei einer Geburt für eine Gebärende wichtig sein kann.	Es gibt für eine Geburt wichtige Basisvoraussetzungen und die	Die Schwangere	Wer schafft diese Ruhe und den Schutzraum? Warum ist er so wichtig?

		haben nichts mit medizinischer Apparatur und Sicherheit zu tun. Der Schwangeren wird eine Art Höhle durch die Komponenten gebaut.		
--	--	---	--	--

„Eltern“ 10/2006 - „Ennas Geburt“

Sequenz: „Augen zu: Simone taucht in eine eigene Welt ab, als die Presswehen beginnen.“

„Augen zu:“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Augen schließen	Darstellung des Umgangs der Schwangeren mit den Presswehen.	Mit geschlossenen Augen kann man die Umwelt nicht mehr visuell wahrnehmen, die Bilder der Umwelt verschwinden, man will nichts mehr sehen, nicht mehr visuell wahrnehmen und das hat Auswirkungen auf andere Wahrnehmungsprozesse.	Schwangere	Warum schließt sie die Augen.

„Simone taucht in eine eigene Welt ab,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Die Gebärende tritt in einen eigenen, individuellen Wirkungsbereich/ Kosmos ein.	Umgang der Gebärenden mit dem Wehenschmerz.	Eine Möglichkeit mit dem Wehenschmerz umzugehen ist in eine eigene Welt einzutauchen. Der Wehenschmerz bringt eine Gebärende in eine andere Welt, Sphäre.	Schwangere,	Zu welchem Zeitpunkt taucht die Gebärende ihre eigene Welt ab.

		<p>Tauchen → eintauchen, man ist in seiner eigenen Welt, bekommt um sich rundherum nichts mehr mit. Es existieren mehrere Welten in die man abtauchen kann, sie taucht in eine ab, die ihre eigene ist. Eigene bedeutet, dass sie individuell und speziell für diese eine, ihre, Geburt ist.</p>		
--	--	--	--	--

„als die Presswehen beginnen.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Als das letzte Drittel der Geburt beginnt.	Festsetzen beziehungsweise Beschreiben des Zeitpunktes wann das Abtauchen in die eigene Welt der Gebärenden beginnt.	Die Presswehen sind heftig, die Schwangere taucht hier in ihre eigene Welt ein in der es ihr möglich ist den Wehen auf ihre Art zu begegnen.	Gebärende	

„Eltern“ 10/2006 - „Ennas Geburt“

Sequenz: „Die Wehen rollen heran, es tut unheimlich weh. Aber genau wie Jolanthe immer gesagt hat: Ich kann den Schmerz annehmen, ich habe die Kraft, mit ihm zu arbeiten.“

„Die Wehen rollen heran,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Die körperlichen Vorgänge, die eine Geburt vorantreiben	Die Wehen haben eine spezifische Art sich zu nähern an die Gebärenden	Rollen heran → schwere Gefährte rollen heran wie	Die Wehen, Schwangere	Wohin rollen sie?

sind am Weg	de Frau.	Kriegsfahrzeuge, Wagen – sind schwer haben Gewicht und kommen auch langsam. Können sie eine auch überrollen, vorbeirollen?		
-------------	----------	--	--	--

es tut unheimlich weh.

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Es schmerzt sehr.	Wehen tun weh!	Es – unbestimmt – tut – fügt mir zu – unheimlich – auf eine starke, beklemmende, unbekannte, ungewisse Art – weh – mir Schmerzen zu. Dass Wehen mit Schmerzen verbunden sind ist so. Und diese Schmerzen sind von großer Intensität.	Die gebärende Frau.	Warum, wo und wie genau tun sie weh? Wie wird mit diesem Schmerz umgegangen.

Aber genau wie Jolanthe immer gesagt hat:

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Dennoch ist es allerdings wie von der Hebamme prophezeit wurde	Um mit der Heftigkeit des Schmerzes klarzukommen gibt es Möglichkeiten	Heftigkeit und Schmerz sind nicht aufgrund ihrer Intensität als per se positiv oder negativ für die gebärende Frau zu deuten. Frauen setzen sich schon im Vorfeld mit Schmerz auseinander und spre-	Gebärende Frau, Hebamme	Was hat sie im Vorfeld gesagt?

		<p>chen diese Überlegungen zum Schmerz und ihren persönlichen Umgang damit, gegenüber der Hebamme aus. Diese haben die Kenntnis auf diese Fragen zu antworten. Frauen nehmen diese Gedanken mit in die Geburt und sie wirken auf den spezifischen Umgang mit ihm.</p>		
--	--	---	--	--

Ich kann den Schmerz annehmen,

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
<p>Es ist der gebärenden Frau möglich den Schmerz zu akzeptieren.</p>	<p>Den Schmerz anzunehmen ist eine Strategie mit ihm umzugehen. Hebammen empfehlen diese Strategie.</p>	<p>Annehmen – akzeptieren, einen guten Umgang finden steht im Gegensatz zu bekämpfen, wegschieben. Dieses Annehmen liegt an der Frau und sie besitzt das Können über dieses Annehmen. Das Annehmen ist eine von Hebammen gewusste und erfahrene Strategie. Auch eine Form den Frauen Mut zu machen.</p>	<p>Schwangere, Gebärende</p>	<p>Woran wird das Können festgemacht? Woran kann es scheitern? Was bedeutet es für den konkreten Umgang mit dem Schmerz?</p>

ich habe die Kraft, mit ihm zu arbeiten.

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Ich habe die Stärke gemeinsam mit ihm tätig zu sein	Die Frau hat die Kraft für die Wehen.	Frauen haben die Kraft nicht gegen sondern mit dem Schmerz zu arbeiten – Wehen zu haben ist anstrengend, nicht nur Vergnügen. Annehmen bedeutet also mit dem Schmerz zu gehen, zusammenzuarbeiten. Arbeit ist für viele verschieden konnotiert- Assoziationen können aber dennoch sein, dass sie anstrengend ist, aber sie sozusagen bezahlt macht, man einen Lohn bekommt, sie sinnvoll ist, Zweck und Ziel orientiert mit klaren Aufgaben und Methoden. Sie steht im Gegensatz zur Freizeit, der Muße?	Schwangere, Gebärende	Woher kommt sie? Wie ist diese Kraft? Inwieweit ist der Umgang mit Wehenschmerz mit Arbeit zu vergleichen.

„Eltern“ 10/2006 - „Ennas Geburt“

Sequenz: „Mein Körper arbeitet, er weiß, was zu tun ist. Mein Kopf ist wie abgetaucht. Klar, der Schmerz kommt oben an. Es tut weh. Aber ich fühle mich nie hilflos allein. Nie, wirklich nie, habe ich mich nach einem Schmerzmittel geseht.“

Mein Körper arbeitet,

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
	Es gibt eine Trennung zwischen Körper und Geist. Geburt ist ein körperlicher Vorgang.	Das Ich kann getrennt besteht aus Körper und etwas anderem – was das andere ist bleibt unklar – was der Körper macht ist eine Tätigkeit verbunden mit Anstrengung, Pflicht und Lohn. Es ist der eigene Körper – es ist möglich von außen auf ihn zu blicken.	Der Körper und die eine Person dessen Körper es ist.	Was, wie, wo, mit wem etc. arbeitet er?

, er weiß, was zu tun ist.

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Er hat wissen wie zu handeln ist	Auf den Körper ist Verlasse, da er weiß was zu tun ist.	Auf den Körper, der Wissen darüber hat, was und wie die Arbeit vor sich geht kann sich die Person, deren Körper es ist, verlassen. Weiß es nur er allein oder die Person auch? Zu Wissen was zu tun ist, ist et-	Körper +Person	Nach welchem Wissen wird gehandelt?

		was anderes als zu spüren was zu tun ist. Worin besteht dieses Wissen?		
--	--	--	--	--

### Mein Kopf ist wie abgetaucht.

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Das Haupt befindet sich in einer ähnlichen Situation als wäre es untergetaucht.	Der Kopf, das Denken, der Geist sind nicht da, sichtbar, untergetaucht.	Wenn der Körper arbeitet ist der Geist, der Kopf, nicht existent. Man sieht ihn nicht bzw. er versteckt sich durch Tauchgang oder durch einen ähnlich beschreibbaren Vorgang. Körper-Geist-Arbeitsteilung während der Arbeit. Das Körperwissen hat die führende Funktion.	Kopf und Person.	Wohin, wie lange abgetaucht? Wessen Kopf überhaupt?

### Klar, der Schmerz kommt oben an.

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Sicher ist dieses Phänomen das oft mit Leid und Qual in Verbindung gebracht in der Höhe.	Auch wenn die Arbeit mit dem Schmerz ein körperlicher Vorgang ist so spielt es sich dennoch auch im Kopf ab.	Körper und Geist gehören spielen doch irgendwie in der Schmerzbewältigung eine gemeinsame Rolle.	Schmerz, Kopf	Und was bewirkt er dort? Ist oben der Kopf?

### Es tut weh.

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen

Dieses verursacht Schmerzen.	Schmerzen tun weh!	Schmerzen tun weh, im Denken und im Körper.	Schmerz, Person	Wie weh? Warum? Was kann der Geist, der Körper dagegen tun?
------------------------------	--------------------	---	-----------------	---

Aber ich fühle mich nie hilflos allein.

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Dennoch entsteht niemals ein Gefühl der Hilflosigkeit und des Alleinseins.	Die Schmerzen tun weh aber machen nicht hilflos und allein. Schmerz ist nicht nur negativ. Schmerzen zu haben bedeutet nicht automatisch Gefühle der Hilflosigkeit und des Alleinseins.	Die Person mit Schmerzen kann mit diesem soweit umgehen, dass sie sich dennoch nie allein und hilflos fühlt. Sind also Schmerz mit diesen Gefühlen assoziiert? Was bedeutet es diese nicht zu haben?	Schmerz + Person im Schmerz	Ist es also ein positiver Umgang mit Schmerz? Oder werden andere negative Gefühle genannt? Sind die genannten nicht gefühlten Gefühle überhaupt negativ? Welche anderen Gefühle entstehen im Schmerz und Warum?

Nie, wirklich nie,

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Auf gar keine Fall, zu keinem Moment.	Zu keinem Zeitpunkt entstehen im Schmerz diese Gefühle. Brauchen Frauen also keine Angst vor dem Schmerz zu haben?	Zu keinem Zeitpunkt und unter keinen Umständen entstehen diese Gefühle weil der Körper anscheinend weiß was er zu tun hat. Seine Ar-	Zeit	Wie kann der Körper diese Arbeit lernen? Gibt es keine Ausnahmen?

		<p>beit auch gut macht. Wenn er das also macht fühlt die Person sich im Schmerz nicht allein und hilflos. Wenn aber Körper und Geist getrennt sind, kann dann der Körper automatisch ohne Geist arbeiten?</p>		
--	--	---	--	--

habe ich mich nach einem Schmerzmittel geseht.

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
<p>Ist der Wunsch entstanden nach einem Mittel, das mit dem Schmerz etwas macht.</p>	<p>Wenn eine Frau weiß was ihr Körper tu tun hat und dies auch der Körper weiß so der Schmerz nicht mit Gefühlen der Verlassenheit und der Hilflosigkeit zu verbinden bzw. ist ihm auch nicht mit Medikamenten zu begegnen.</p>	<p>Der Wunsch dem Schmerz mit etwas anderem als der Körperarbeit zu begegnen entsteht nicht wenn der Körper weiß was er zu tun hat. Die Frau ihn auch arbeiten lässt/lassen kann. Wie kann so ein Körper – Frau/Person Verhältnis aufgebaut/ behalten werden? Geburt muss nicht mit Schmerzmitteln zu tun haben. Die Frau kann es mit Körperkraft. Frauen nehmen diese wenn sie sich im Schmerz allein und</p>	<p>Person – Schmerz – Schmerzmittel -</p>	<p>Wann wird Sehnen in Tat umgesetzt?</p>

		hilflos fühlen. Zwischen Sehnen und Nehmen ist auch noch ein Unterschied.		
--	--	---	--	--

„Eltern“ 10/2006 - “Ennas Geburt“

Sequenz: „Ich arbeite mit den Presswehen mit, das sind Urgewalten. Sie reißen mich auseinander, ein brennender Schmerz. Und dennoch habe ich nie wirklich Angst. Das ist nicht schrecklich, nur gewaltig.“

„Ich arbeite mit den Presswehen mit,

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Die Person ist tätig mit jenen jenen körperlichen Kräften, Funktionen, Abläufen, welche ein Kind aus dem Geburtskanal drücken.	Die Gebärende Frau arbeitet mit den Presswehen. Sie arbeitet nicht gegen sie und das hat bestimmte Konsequenzen.	Den Presswehen, auch zu verstehen als letzte Phase der Geburt, sehr häufig verbunden mit letzten Anstrengungen und eventuell auch Schmerzen ist kooperativ zu begegnen – nicht mit Gegenwehr. Mit etwas zu arbeiten bedeutet es anzunehmen. Die Frau arbeitet nicht nur mit den Presswehen sondern mit ihnen mit – sie sind PartnerInnen eventuell haben die Presswehen sogar die „Führungsfunktion“ da die Frau ja mit ihnen mitarbeitet. Presswehen sind mit Arbeit, Anstrengung, Pflicht,	Frau in Presswehen.	Wie geht diese Arbeit?

		Lohn etc. verbunden		
--	--	---------------------	--	--

das sind Urgewalten.

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Die Presswehen und das damit verbunden sind sehr heftig, stark schon seit Anbeginn der Menschheit.	Presswehen sind sehr stark zu vergleichen mit Urgewalten.	Eine Urgewalt ist etwas was das Leben der Menschen begleitet und wird häufig verbunden mit starken Vorgängen in der Natur – die von Menschen nicht gesteuert, kontrolliert, verändert werden können. Kommen sie vielleicht auch unvorhergesehen. Braucht sie der Mensch auch zum Überleben sowie er durch sie sterben kann? Will der Mensch sie von Anbeginn durch Ideen der Beherrschung der Natur ändern? Macht das Sinn? Schlägt die Natur zurück? Geburtsvorgänge mit Urgewalten gleichzusetzen bedeutet ihnen einen Status zuzuschreiben, der		Wenn Presswehen Urgewalten sind was bedeutet das für den Umgang mit ihnen? Sich ihnen fügen, sie kontrollieren? Und beides aber wie?

		fernab menschlicher gänzlicher Kontrolle liegt. Widerspricht diesen gängigen Vorstellungen einer absolut planbaren und voraussehbaren Geburt?		
--	--	---	--	--

### Sie reißen mich auseinander

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Die Presswehen zerren die Person in Teile, sie trennen sie mit Gewalt.	Presswehen sind sehr gewaltig.	Presswehen betreffen nicht nur den Körper sondern die ganze Frau. Sie agieren mit Gewalt. Kann getrenntes wieder zusammenwachsen?	Presswehen - Gebärende	Tut dieses Reißen weh? Bleibt der Riss?

### ein brennender Schmerz.

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Ein feuriger körperlicher/geistiger/ etc. Zustand/ Gefühl etc.	Presswehen schmerzen sehr.	Feuer als Urgewalt die brennt – bleibt zurück die fruchtbare Asche? Hat Feuer leben wie todesbringendes als Urgewalt und Kraft.		Muss es gelöscht werden? Kann mit diesen Brennen gelebt werden und wenn ja?

### Und dennoch habe ich nie wirklich Angst.

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Nichtsdestotrotz ist die Person nicht ängstlich bzw. fürchtet sich zumindest nicht in einem für die	Auch wenn die Schmerzen stark sind, vielleicht unvorstellbar gewaltig gibt es Frauen und Bedingungen unter	Trotz dieser gewaltigen Schmerzen ist keine Angst, die real wird, da.	Gebärende	Was ist mit diesem Quentchen Angst welches ein alleiniges nie stehen lassen könnte.

Person realen Art	denen dies keine Angst zu haben bedeuten kann. Der Autor macht den Frauen Mut, dass der Schmerz ihnen nicht Angst machen wird.	Wird sie also dennoch in einer anderen Ebene wahrgenommen als der Realität? Bedeutet dies sie doch ein bisschen zu haben? Ist es „normal“ sie ein bisschen zu haben da Urgewalt einen einfach mit Angstgefühlen berühren. Angst und Schmerz gehören zusammen weil Schmerz eine Urgewalt ist aber wie groß die Angst wird und wie mit dieser Angst umgegangen wird in der Realität sind zwei Paar Schuhe.		
-------------------	--	--	--	--

Das ist nicht schrecklich,

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Dieses ist nicht fürchterlich	Die ganze Geburt und die Presswehen sind nicht zum Fürchten bzw. Angst haben. Frauen Mut machen. Den Schmerz entkräften in seiner Angsterzeugenden Wirkung.			

nur gewaltig.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
------------	------------------------	-----------------	--------------------	-------------------

Bloß mächtig	Persönlicher Geburtsbericht – Anschaulichkeit, Glaubwürdigkeit, Realitätsnähe. Gewaltigkeit allein ist nicht zum Fürchten. Mut, Mut, Mut!	Presswehen haben eine gewaltige, mächtige mit Schmerzen verbundene Kraft aber dies ist nicht zum Fürchten. Gewaltigkeit wird verglichen mit schrecklich sein und dagegen ist ersteres banal, harmlos, weniger. Kraft und Macht der Wehen ist somit Positiv? Gewaltig ist nicht gewalttätig?	Gebärende	Warum dies nicht zum Fürchten ist wird nicht genannt oder hat es einfach damit zu tun die Presswehen als Urgewalten sehen?
--------------	---	---	-----------	--

## 11.2 Themenanalyse Krankenhäuser

### 11.2.1 Goldenes Kreuz

*„Ein einzigartiger Moment steht bevor: die Geburt. Es gibt viele Fragen und vieles zu planen. Unser erfahrenes Team aus Hebammen, Schwestern bzw. Kinderschwestern, Physiotherapeutinnen und Diätologinnen freut sich darauf, Sie zu unterstützen, um ihnen die Momente vor, während und nach der Geburt zu „vergolden“.<sup>184</sup> Selbstverständlich können Sie auch Ihre Wunschhebamme zur Geburt mitbringen.*

Es gibt fünf hauseigene Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die rund um die Uhr für Ihre Sicherheit anwesend sind, und zwei Fachärzte für Anästhesie und Intensivmedizin stehen Ihnen ebenso jederzeit ganz zur Verfügung.“

<sup>184</sup>[http://www.goldenes-kreuz.at/gynaekologie\\_u\\_geburtshilfe](http://www.goldenes-kreuz.at/gynaekologie_u_geburtshilfe)

„Ein einzigartiger Moment“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Einmaliger Augenblick, außergewöhnlicher Augenblick,	die Wichtigkeit des Ereignisses hervorzuheben, die Kurzweiligkeit des Momentes zu betonen.	Einzigartig → unverwechselbar, außergewöhnlich, kommt nicht oft vor, unverkennbar, es gibt nicht viele solcher Momente Moment → Augenblick, kein langer Zeitraum, geht schnell vorbei Ein einzigartiger Moment → es existieren mehrere einzigartige Momente und dies ist einer davon	Krankenhaus, Schwangere	Welcher einzigartige Moment. Warum ist dieser einzigartig? Was macht ihn einzigartig?

„steht bevor:“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Ist in unmittelbarer Nähe.	Betont die Aktualität, es dauert nicht mehr lange bis es passiert,	Steht bevor → der Moment ist bereits greifbar. Man kann diesen Moment nicht ausweichen, er ist in unmittelbarer Nähe, unausweichlich, man hat sich bereits dafür entschieden, kann keinen Rückzieher mehr machen.	Krankenhaus, Schwangere	Wann ist es soweit. Was wird passieren.

„die Geburt.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Die Niederkunft	Hervorheben der Geburt als besonderes Ereignis/ Moment	Geburt → Anfang, Veränderung, Glücksmoment, Geburt als unausweichliche Tatsache,	Krankenhaus, Schwangere	Was macht die Geburt zu einem besonderen Moment?

„Es gibt viele Fragen“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Es existieren einige Ungewissheiten	Kurz vor der Geburt sind noch viele Fragen offen. Feststellung, es geht jedem so.	Viele → nicht wenige Fragen → Auch kurz vor der Geburt muss man noch nicht alles wissen. Jede Schwangere eignet sich Wissen in Bezug auf die Geburt an, sie informiert sich.	Krankenhaus, Schwangere	Welche Fragen sind noch offen?

„und vieles zu planen“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Und vieles im Vorhinein zu entscheiden. Den Ablauf im Vorhinein festzulegen.	Eine Geburt ist planbar, vor der Geburt muss noch vieles erledigt werden.	Und vieles zu planen → gibt Sicherheit, man kann bereits im Vorhinein gewisse Dinge festlegen, nicht nur manches sondern vieles, man kann sich auf die Geburt vorbereiten.	Krankenhaus, Schwangere	Was kann geplant werden

„Unser erfahrenes Team“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Unsere eingespielte Gruppe. Unsere Experten..	Sicherheit und Expertenwissen zu vermitteln.	Unser → das Team gehört dazu, auch das	Krankenhaus, Schwangere, Team	Was leistet dieses Team, wer gehört zu diesem Team.

		<p>Team ist ein Teil von einem Größeren, in diesem Fall vom Krankenhaus</p> <p>Erfahrenes Team → eingespielte Gruppe, die wissen was sie tun, die kennen sich aus, arbeiten schon lange zusammen, die Aufgaben sind klar verteilt, das ganze Team verfügt über Erfahrung, es sind viele die über Erfahrung verfügen, die über das notwendige Wissen und die Praxis verfügen, als Team hat man ein gemeinsames Ziel,</p>		
--	--	---	--	--

„aus Hebammen, Schwestern bzw. Kinderschwestern, Physiotherapeutinnen und Diätologinnen freut sich darauf“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
aus Hebammen, Schwestern bzw. Kinderschwestern, PhysiotherapeutInnen und DiätologInnen wollen Sie gerne	Vorstellen des Teams	Ärzte werden nicht genannt, die ÄrztInnen gehören nicht zum Team, wer gehört dazu, SpezialistInnen in den verschiedensten Bereichen, viele Bereiche sind jeweils durch SpezialistInnen abge-	das oben genannte Team,	weitere Ausführungen wie das Team die Schwangere unterstützen kann. Welches Aufgabengebiet obliegt den ÄrztInnen, wo können diese die Schwangere unterstützen.

		deckt,		
--	--	--------	--	--

„Sie zu unterstützen“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Die Schwangere zu tragen, zu halten; der Schwangeren zu helfen,	Sicherheit zu vermitteln,	unterstützen → die Schwangere muss den Großteil leisten, es ist aber jemand da der eine Hilfestellung geben kann, der Hauptteil liegt bei der Schwangeren	Schwangere, Krankenhaus, Hebammen, Schwestern, Kinderschwestern, Physiotherapeuten und DiätologInnen,	Wann und wobei zu unterstützen.

„um ihnen die Momente vor, während und nach der Geburt“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Um ihnen Augenblicke vor, während und nach der Niederkunft	Die Dauer der Hilfestellung beziehungsweise Unterstützung wird eingegrenzt. Man schafft Klarheit, wie viel ist man bereit zu geben.	Das Team unterstützt nicht nur während der Geburt sondern auch in der Schwangerschaft und nach der Geburt, man wird nicht alleine gelassen, es ist jemand da, aber immer nur für Augenblicke, man ist doch öfters auf sich alleine gestellt, nur für gewisse Zeiten ist jemand da, diese sind begrenzt, eigentlich nur kurz vor, während und kurz nach der Schwangerschaft, denn es handelt sich nur um Momente	Krankenhaus, Schwangere, Team	Wie sieht die Unterstützung vor, während und nach der Geburt genau aus.

„zu „vergolden“.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Auszuschmücken, zu dekorieren, wertvoll zu machen, im Wert zu steigern, zu etwas besonderen zu machen	Hervorheben der Wertsteigerung.	Vergolden→ diese Momente können durch das Zutun von anderen noch wertvoller gemacht werden, zum Event gesteigert werden Die Geburt an sich reicht nicht aus, man braucht ein Team welche dieses Ereignis noch wertvoller macht.	Krankenhaus, Schwangere, Team	Wie können dies Moment vergoldet werden → weitere Ausführungen.

„Selbstverständlich können Sie auch Ihre Wunschhebamme zur Geburt mitbringen.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Natürlich ist es möglich auch eine eigene Hebamme zur Geburt mitzunehmen.	Darstellung in welchem Rahmen sich die Möglichkeiten zur „Vergoldung“ bewegen.	Selbstverständlich→ Natürlich, da besteht kein Zweifel daran, es ist normal, man hat Verständnis dafür Können→ man muss nicht, es existieren auch andere Möglichkeiten, auch→ es gibt mehrere Möglichkeiten, abgesehen von der Wunschhebamme um sich den Moment zu „vergolden“. Wunschhebamme→ nicht irgendeine Hebamme, man	Schwangere, Krankenhaus, Wunschhebamme	Weitere Möglichkeiten zur „Vergoldung“ der Geburt werden formuliert.

		kann sich eine bereits im Vorhinein aussuchen, jemanden mitnehmen dem man vertraut Mitbringen → gehört zur Ausstattung wenn man ins Krankenhaus kommt, diese wartet darauf mitgenommen zu werden		
--	--	---	--	--

„Es gibt fünf hauseigene Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Es gibt mehrere eigene Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.	Suggestieren von Sicherheit.	Fünf-> es gibt mehrere Hauseigene→ die gehören nur zu diesem Haus, sind nur für dieses Haus tätig, für sonst niemanden. Fachärzte → die kennen sich auf diesem Gebiet besonders gut aus	Schwangere, Krankenhaus, FachärztInnen	Aufgabengebiete der fünf FachärztInnen.

„die rund um die Uhr“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Pausenlos, ohne Lücke	Suggestieren von pausenloser Sicherheit.	Rund um die Uhr → 24 Stunden ohne Pause, ohne Ausnahme	Schwangere, Krankenhaus, FachärztInnen	Aufgabengebiete der fünf FachärztInnen.

„für Ihre Sicherheit anwesend sind,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Für den eigenen Schutz da sind.	Suggestieren von Sicherheit.	Zum Schutz der Schwangeren da sind, für ihre Sicherheit sorgen,	Schwangere, Krankenhaus, FachärztInnen	Vor was zu beschützen?

		die nur dafür da sind die Schwangere zu beschützen.		
--	--	---	--	--

„und zwei Fachärzte für Anästhesie und Intensivmedizin stehen Ihnen ebenso jederzeit ganz zur Verfügung.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
	Suggestieren von Sicherheit, bester medizinischer Vorsorge.	Auch für den Notfall gibt es anwesende Fachärzte, einer sollte man eine Betäubung, für Schmerzen oder Kaiserschnitt brauchen, und auch einer sollte es zu Komplikationen kommen, jederzeit → egal wann, in welchem Stadium der Geburt, ganz → sie haben Zeit, sind ganz bei der Schwangeren, sie haben genug Zeit zur Verfügung → sind auf Abruf, die Schwangere entscheidet ob und wann sie zum Einsatz kommen ganz zur Verfügung → ÄrztInnen nehmen sich Zeit	Schwangere, Krankenhaus, FachärztInnen	

## 11.2.2 Semmelweiß Klinik (Themenanalyse)

*„Das Angebot, gebären als gemeinsames intimes sanftes Erleben in stimmungsvoller Atmosphäre zu ermöglichen, abgesichert durch die Klinik.“*

*„ Das Eingehen auf alle Wünsche und Bedürfnisse der Mutter und engster Angehöriger.“<sup>185</sup>*

„Das Angebot“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Das Offert,, Vorschlag	Es wird etwas angeboten, Wahlfreiheit	man hat die Wahl, es ist nicht verbindlich, es gibt mehrere Möglichkeiten, die Schwangere kann selber entscheiden, es handelt sich um eine Einladung,	Krankenhaus, Schwangere	Um welches Angebot handelt es sich

„gebären als gemeinsames intimes sanftes Erleben“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Entbinden, als gemeinschaftliche	Konkret machen wie das Gebären erlebt werden sollte oder von der Schwangeren erlebt werden möchte.	Die Geburt wird im besten Fall gemeinsam erlebt, nicht allein, es sind mehrere anwesend, das Krankenhaus bietet die Möglichkeit die Geburt gemeinsam zu erleben, intim: die Privatsphäre wird geschützt, die Öffentlichkeit ist	Schwangere, Anwesende, Krankenhaus	Wie wird das Angebot verwirklicht

<sup>185</sup>[http://www.wienkav.at/kav/sem/medstellen\\_anzeigen.asp?txt=87](http://www.wienkav.at/kav/sem/medstellen_anzeigen.asp?txt=87)

		<p>ausgeschlossen Sanftes Erleben → Geburt wird nicht mit Schmerzen in Verbindung gebracht, man muss sie nicht nur schmerzvoll erleben, man kann sie auch sanft erleben, ohne Gewalt, Erleben → Erfahrung, teilnehmen, fühlen widerfahren,</p>		
--	--	--	--	--

„in stimmungsvoller Atmosphäre zu ermöglichen,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
In feierlichem Ambiente anzubieten	Hervorhebung dass die Geburt eines feierlichen Ambiente bedarf, dass es etwas besonderes ist, und das Krankenhaus ist in der Lage solch ein Ambiente zu ermöglichen	<p>Stimmungsvoll → festlich, angemessen, In stimmungsvoller Atmosphäre zu ermöglichen → das Krankenhaus bereitet alles vor, auch das richtige festliche Ambiente, die Schwangere braucht sich nicht darum zu kümmern, das Krankenhaus bietet den richtigen Rahmen für die Geburt, es weiß welcher Rahmen für eine Geburt angemessen ist, nicht jeder kann diesen Rahmen</p>	Krankenhaus, Schwangere	<p>Wie wird diese stimmungsvolle Atmosphäre ermöglicht? Was ist die angemessene Atmosphäre für eine Geburt?</p>

		„ermöglichen“, das Krankenhaus schon,		
--	--	---	--	--

„abgesichert durch die Klinik.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Geschützt durch ein Krankenhaus	Das Krankenhaus bietet den notwendigen Schutz beziehungsweise Absicherung.	Abgesichert→ bewacht, überwacht, geschützt, Bei einer Geburt muss man sich absichern, sich in Sicherheit bringen. Eine Klinik gibt bei der Geburt die notwendige Sicherheit. Das richtige Ambiente kann man auch außerhalb der Klinik ermöglichen, die Sicherheit bietet aber nur die Geburt in der Klinik.	Krankenhaus, Schwangere	Welche Sicherheiten bietet die Klinik? Warum benötigt man bei der Geburt den Schutz eines Krankenhauses?

„Das Eingehen auf alle Wünsche und Bedürfnisse“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Das Ermöglichen aller Anliegen und Begierden.	Es kann alles ermöglicht werden.	Das Krankenhaus ist in der Lage auf alle Wünsche und Bedürfnisse einzugehen, nicht nur auf manche sondern auf alle. Die Geburt ist verbunden mit Wünschen und Bedürfnissen, Das Krankenhaus nimmt die Wünsche und Bedürf-	Krankenhaus, Schwangere	Welche Wünsche und Bedürfnisse? Wessen Wünsche und Bedürfnisse?

		nisse ernst.		
--	--	--------------	--	--

„der Mutter und engster Angehöriger.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Der Gebärenden und deren nahen Zugehörigen.	Explizit machen wessen Wünsche und Bedürfnisse erfüllt werden.	engster Angehöriger → nur die Wünsche der Mutter und deren engsten Angehörigen werden erfüllt, nicht nur die Wünsche der Mutter werden beachtet, die Mutter hat bei der Geburt nur die engsten Angehörigen dabei,	Krankenhaus, Mutter, engste Angehörig	

### 11.2.3 St. Josef - Krankenhaus

*„Die Schmerzen während der Geburt werden von den Frauen in unterschiedlicher Intensität wahrgenommen. In den Vorbereitungskursen und auch während der Geburt unterstützt die Hebamme bei den richtigen Atemtechniken.“*

*„Um Ihnen die Schmerzen während der Eröffnungsphase der Geburt zu erleichtern, bieten wir mehrere Möglichkeiten...“<sup>186</sup>*

„Die Schmerzen während der Geburt“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Die Qualen während der Geburt		Die Geburt ist mit Schmerzen verbunden, man empfindet	Schmerz, Krankenhaus, Angehörige	Die Schmerzen werden beschrieben. Was passiert mit den Schmerzen während

<sup>186</sup>[http://www.sjk-wien.at/stj\\_tree/powerslave,id,27,nodeid,,mysize,1.html](http://www.sjk-wien.at/stj_tree/powerslave,id,27,nodeid,,mysize,1.html)

		Schmerzen während der Geburt		der Geburt, kann man etwas gegen sie tun?
--	--	------------------------------	--	---

„werden von den Frauen in unterschiedlicher Intensität wahrgenommen.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Werden von den Gebärenden ungleich gefühlt.	Hervorheben, dass Schmerz individuell gefühlt wird, dass es jede Frau anders fühlt.	Schmerzen sind unterschiedlich ausgeprägt, beziehungsweise werden unterschiedlich gefühlt, es gibt starke und schwache Schmerzen, Schmerzen und Schmerzempfindungen sind individuell	Krankenhaus, Schmerz, Schwangere	Warum werden die Schmerzen von Frauen unterschiedlich wahrgenommen? Was kann man gegen die Schmerzen tun.

„In den Vorbereitungskursen und auch während der Geburt“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
	Man kann sich auf die Geburt und die damit einhergehenden Schmerzen vorbereiten.	Der Schmerz wird auch in den Vorbereitungskursen thematisiert. Man kann auch während der Geburt aktiv gegen den Schmerz vorgehen. Vorbereitungskurs→ man kann sich auf die Schmerzen vorbereiten, man kann bereits vor der Geburt aktiv sein, man kann sich auf eine Geburt vorbereiten, auch noch während der Geburt kann	Vorbereitungskurse, Geburt, Schmerz, Schwangere, Krankenhaus,	Was wird in den Vorbereitungskursen und auch während der Geburt mit dem Schmerz umgegangen.

		man etwas gegen den Schmerz tun, nicht nur davor		
--	--	--	--	--

„unterstützt die Hebamme“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Hilft die Geburtshelferin	Es gibt jemanden der einem während der Schwangerschaft und Geburt durch Fachwissen unterstützen kann.	Unterstützt die Hebamme → die Hebamme ist vor und während der Geburt da, sie hilft der Schwangeren, die Hebamme verfügt über Fachwissen, sie kann helfen und unterstützen, es kann sein dass man während und vor der Geburt Unterstützung braucht, die Hebamme hilft bei der Vorbereitung auf die Geburt und auch während der Geburt, Die Hebamme bietet Hilfe während Schwangerschaft und Geburt an, sie ist für die Schwangere da.	Hebamme, Schwangere, Schmerzen, Krankenhaus, Geburt,	Wie unterstützt die Hebamme? Durch welche Methoden kann die Hebamme unterstützen?

„bei den richtigen Atemtechniken.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Beim fehlerfreien Atmen	Aufgabengebiete der Hebamme werden hervorgehoben.	Man kann auch falsche Atemtechniken anwenden. Die Hebamme verfügt über das Wissen der richti-	Hebamme, Schwangere	

		gen Atemtechniken.		
--	--	--------------------	--	--

„Um Ihnen die Schmerzen während der Eröffnungsphase der Geburt“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Um die Qualen während dem Geburtsbeginn	Rolle der Hebamme wird definiert.	Eine Geburt besteht aus mehreren Phasen, bereits in der Eröffnungsphase leidet man unter Schmerzen,	Schmerzen, Schwangere, Krankenhaus,	Was wird mit den Schmerzen während der Eröffnungsphase umgegangen?

„zu erleichtern“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Zu besänftigen	Die Schwangere wird beruhigt, es gibt Möglichkeiten die Schmerzen zu erleichtern.	Erleichtern → es gibt Möglichkeiten die Schmerzen zu erleichtern, sie können erleichtert, reduziert aber nicht gänzlich beseitigt werden, die Schmerzen sind in der Eröffnungsphase am stärksten und müssen hier erleichtert werden, die Schmerzen können nur in der Eröffnungsphase erleichtert werden,	Schwangere, Krankenhaus, Schmerzen	Wie können die Schmerzen erleichtert werden. Welche Möglichkeiten gibt es?

„bieten wir mehrere Möglichkeiten:“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Offerieren wir zahlreiche Wege	Die Schwangere wird beruhigt es gibt zahlreiche Möglichkeiten um den Schmerz zu bekämpfen.	Man kann zwischen mehreren Möglichkeiten in der Schmerzbehandlung wählen. Man muss es	Krankenhaus, Schwangere, Schmerz	Beschreibung der Möglichkeiten.

		nicht in Anspruch nehmen, es ist ein Angebot. Da es mehrere Möglichkeiten gibt kann eine individuelle Schmerzbekämpfung angeboten werden. Es wird um die Schwangere geworben, es wird ihr ein Angebot gemacht.		
--	--	--	--	--

## 11.2.4 Privatklinik Döbling

*„Vor allem bei Erstgebärenden kann die Vorfreude auf die Geburt des Kindes durch Befürchtungen vor Schmerzen bei der Geburt getrübt werden. Diese Geburtsschmerzen werden nicht von jeder Gebärenden in gleicher Intensität verspürt. Es bleibt daher Ihnen überlassen ob und in welcher Form, Sie das Angebot der Schmerzlinderung annehmen. Unsere Fachärzte für Anästhesiologie nehmen auch die Periduralanästhesie für eine schmerzfreie Geburt vor.“<sup>187</sup>*

„Vor allem bei Erstgebärenden“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
In erster Linie bei Frauen die ihr erstes Kind erwarten“	Es werden dezidiert Erstgebärende angesprochen. Wer ist der Ansprechpartner?	Vor allem → in erster Linie, es können sich aber auch Schwangere angesprochen fühlen, die bereits Kinder haben Erstgebärend → Frauen die zum ersten Mal ein Kind bekommen	Krankenhaus, Schwangere (vor allem Erstgebärende)	Was betrifft vor allem Erstgebärende?

<sup>187</sup>[http://www.privatklinik-doebling.at/index\\_dflt.php?HMP=6](http://www.privatklinik-doebling.at/index_dflt.php?HMP=6)

„kann die Vorfreude auf die Geburt des Kindes“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Kann die freudige Erwartung auf die bevorstehende Niederkunft“	Die Geburt des Kindes wird als freudiges Ereignis dargestellt	Vorfreude → Erwartung, Spannung, es wird bald ein freudiges Ereignis passieren, eine Geburt ist ein freudiges Ereignis, man freut sich bereits während der Schwangerschaft auf die Geburt, man braucht keine Angst zu haben, sondern man freut sich auf die Geburt des Kindes	Krankenhaus, Schwangere,	Wie kann die Vorfreude beeinflusst werden? Kann die Vorfreude beeinträchtigt werden.

„durch Befürchtungen vor Schmerzen bei der Geburt“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Durch die Angst vor Qualen bei der Niederkunft	Man kennt die Befürchtungen und Sorgen der Schwangeren	Befürchtungen → Besorgnis, Angst, man ahnt die Schmerzen, hat Angst vor diesen Vor allem Erstgebärende haben Angst vor den Schmerzen, Mehrgebärende haben zumeist keine mehr,	Krankenhaus, Schmerz, Schwangere	Wie werden Erstgebärende durch die Angst vor den Schmerzen in ihrer Vorfreude beeinträchtigt.

„getrübt werden.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Vernebelt, verdunkelt werden	Man weiß wie sich diese Sorgen auf die Schwangere auswirken.	Getrübt → nicht mehr klar, man kann nicht mehr klar sehen, es ist	Krankenhaus, Schmerz, Schwangere	Welche Strategien können gegen diese Befürchtungen bzw. Schmerzen ange-

		nicht mehr sorglos, beschwerde-los, unbeküm-mert,		wandt werden.
--	--	---	--	---------------

„Diese Geburtsschmerzen“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Jene Schmerzen während des Gebärens	Man kennt die Form des Schmerzes genau	Diese → Geburtsschmerz ist eine spezifische Form von Schmerz, diese Schmerzen empfindet man nur beim Gebären, es wird aus Erfahrung gesprochen,	Krankenhaus, Schmerz, Schwangere	Die Geburtsschmerzen werden beschrieben. Es werden Strategien zur Bekämpfung des Geburtsschmerzes erläutert.

„werden nicht von jeder Gebärenden in gleicher Intensität verspürt.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Werden von den Entbindenden unterschiedlich empfunden	Die Unterschiedlichkeit in der Wahrnehmung des Geburtsschmerzes wird hervorgehoben, das Verständnis für jede Form der Schmerzwahrnehmung und den damit einhergehenden unterschiedlichen Umgang mit diesen.	Der Geburtsschmerz ist nicht nur spezifisch sondern wird auch noch individuell wahrgenommen, daraus folgt jeder geht mit dem Schmerz unterschiedlich um. Der Schmerz variiert von stark bis schwach. Der Schmerz kann nicht beschrieben werden, da er so individuell wahrgenommen wird. Es gibt daher auch die verschiedensten Strategien und	Krankenhaus, Schwangere, Schmerzen	nähere Beschreibung wie diese spezifische Form des Schmerzes empfunden wird. Beschreibung wie mit diesem Schmerz umgegangen wird.

		Umgangsformen mit dem Geburtsschmerz, alles ist erlaubt da er von jeder Gebärenden anders wahrgenommen wird. Es gibt keine klaren Regeln oder Vorgehensweisen.		
--	--	--	--	--

„Es bleibt daher Ihnen überlassen,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Die Entscheidung liegt bei Ihnen	Die Entscheidung bleibt bei der Schwangeren/Gebärenden.	Daher → folglich Überlassen → Die Entscheidung liegt bei der Schwangeren, da die Schmerzen so individuell wahrgenommen werden, liegt auch die Entscheidung bei den Schwangeren, ist es dem Krankenhaus nicht möglich für die Schwangere zu entscheiden, die Schwangere bzw. Gebärende verfügt über Wahlfreiheit	Krankenhaus, Schwangere, Schmerzen.	Was bleibt der Schwangeren überlassen.

„ob und in welcher Form“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Wenn überhaupt, in welcher Ausprägung	Es bestehen mehrere Wahlmöglichkeiten.	Man muss nicht aber man kann, und auch dann existieren die verschiedensten Formen im Umgang	Krankenhaus, Schwangere, Schmerzen	Was bleibt der Schwangeren überlassen, im Umgang mit dem Schmerz?

		mit dem Schmerz. Es gibt mehrere Möglichkeiten.		
--	--	---	--	--

„Sie das Angebot der Schmerzlinderung annehmen.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
		Schmerzlinderung → das Ausschalten des Schmerzes ist nicht möglich, der Schmerz kann nicht besiegt werden annehmen → die Schwangere kann entscheiden ob sie das Angebot an- nehmen will oder nicht und in welcher Form. Der Geburts- schmerz kann auf verschiedenste Art und Weise gelindert werden. Das Kran- kenhaus kann die verschiedensten Formen anbieten.	Schwangere, Schmerz, Kranken- haus	Verschiedenen Formen der Schmerzlinderung werden ausgeführt.

„Unsere Fachärzte für Anästhesiologie nehmen auch die Periduralanästhesie“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Die Anästhesisten bieten auch eine PDA an	PDA wird nur von Ex- perten durchgeführt.	Unsere Fachärzte → das Kranken- haus verfügt über eigene Experten PDA → Fachter- mini, es wird da- von ausgegan- gen, dass die Schwangere über das Wissen ver- fügt, was eine PDA ist. Es wird davon ausgegan-	Schwangere, Kran- kenhaus, Schmerz, Anästhesisten	Beschreibung des Fachtermins „Peri- duralanästhesie“.

		gen dass sich eine Schwangere fachspezifisches Wissen aneignet.		
--	--	---	--	--

„für eine schmerzfreie Geburt vor.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Für eine Niederkunft ohne Schmerzen.	Beruhigung der Schwangeren, der Schmerz kann ausgeschaltet werden.	Schmerzfrei → der Schmerz kann durch die PDA ausgeschaltet werden, dies ist die einzige Möglichkeit die zur Schmerzausschaltung angeboten wird. Der Schmerz kann besiegt werden, er kann ausgeschaltet werden. Eine Geburt kann auch schmerzfrei erlebt werden.	Schwangere, Schmerz, Krankenhaus, Anästhesist,	

## 11.2.5 Rudolfinerhaus

„Um eine schmerzlose Geburt zu ermöglichen, arbeiten im Rudolfinerhaus Anästhesisten die auf die Durchführung der Epiduralanästhesie spezialisiert sind.“<sup>188</sup>

„Um eine schmerzlose Geburt zu ermöglichen,“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Um eine Niederkunft ohne Schmerzen einzurichten	Beruhigung der Schwangeren, das Krankenhaus kann eine Geburt ohne Schmerzen ermöglichen.	Normalerweise ist eine Geburt mit Schmerzen verbunden, das Krankenhaus verfügt über Möglichkeiten die Schmerzen kom-	Schmerz, Schwangere, Geburt	Die Bedingungen um eine schmerzlose Geburt zu ermöglichen. Wie, eine schmerzlose Geburt ermöglicht werden kann.

<sup>188</sup> <http://www.rudolfinerhaus.at/>

		plett auszuschalten. Der Schmerz kann ausgeschaltet werden, Schmerzen sind nicht notwendig, sie können ausgeschaltet werden.		
--	--	--	--	--

„arbeiten im Rudolfinerhaus Anästhesisten die auf die Durchführung der Epiduralanästhesie spezialisiert sind.“

Paraphrase	Intentionen/Funktionen	Latente Momente	Rollenverteilungen	Anschlussoptionen
Im Rudolfinerhaus arbeiten Experten welche auf die Anwendung der PDA spezialisiert sind.	Expertenwissen hervorstreichen.	Es arbeiten dort nicht nur Anästhesisten, sondern diese sind auch speziell auf die Bekämpfung beziehungsweise Ausschaltung des Schmerzes während der Geburt spezialisiert.	Krankenhaus, Schmerz, Geburt, Schwangere, Anästhesie,	

## 11.3 Abstract

Diese Masterarbeit ist eine kultursoziologische Arbeit über den Geburtsschmerz – den Umgang mit Schmerz während Schwangerschaft und Geburt. Forschungsleitend sind die Fragen: Welches Wissen wird im medizinischen und medialen Diskurs über das Phänomen Geburtsschmerz transportiert beziehungsweise welche Möglichkeiten ergeben sich daraus für Frauen im Umgang mit dem Geburtsschmerz während Schwangerschaft und Geburt. Das Interesse gilt auch den Strategien welche Frauen entwickeln mit diesem differenzierten Wissen umzugehen.

Theoretischer Ausgangspunkt ist die Annahme einer sozialen Konstruktion von Schmerz und die Bedeutung von erworbenem Wissen als Grundlage für Handlungen und Entscheidungen für Frauen mit ihren Körpern während Schwangerschaft und Geburt so und nicht anders umzugehen, ihren Leib so und nicht anders zu spüren.

Phänomenologische Perspektiven auf den Leib und poststrukturalistische Perspektiven auf den Körper werden in der kultursoziologischen Auseinandersetzung mit Geburtsschmerz in dieser Arbeit verbunden.

Die empirische Arbeit ist angelehnt an einem diskursanalytischen Verfahren Siegfried Jägers und analysiert werden die Zeitschrift „Eltern“, als Beispiel eines Mediums gerichtet an schwangere Frauen und werdende Eltern, über den Zeitraum eines Jahres und die Internetportale ausgewählter Wiener Spitäler.

This thesis is a cultural-sociological work over the pain of birth - dealing with pain during pregnancy and childbirth. What kind of knowledge in the medical and media discourse over the phenomenon pain of birth is being transported? What possibilities are ensuing from that knowledge for women in dealing with pain of birth during pregnancy and childbirth? And what are the strategies which women develop to deal with this differentiated knowledge? These are the main questions to be answered in this thesis.

Theoretical starting point is the assumption of a social construction of pain and the importance of acquired knowledge as a basis for actions and decisions of women to deal with their bodies during pregnancy and childbirth one special way and not an other and sense their "Leib" one special way and not the other.

With the cultural-sociological examination of pain of birth, phenomenological perspectives of the "Leib" and poststructuralist perspectives of the body are combined in this work. The empirical work is based on a discourse-analytic procedure by Siegfried Jägers. The magazine "Eltern" is analysed as an example of a medium aimed at pregnant women and expectant parents, over a period of one year. Also the websites of selected Viennese hospitals are analysed.

## 11.4 Lebenslauf Elisabeth Schadauer

### Angaben zur Person

Name	Elisabeth Schadauer
Adresse	Gallgasse 53/10 1130 Wien
Geburtsdatum	19. 11. 1980
Email	elisabeth.schadauer@gmx.at

### Ausbildung

2006 – 2009

Magistrastudium der Soziologie, Universität Wien

2002 – 2006

Bakkalaureatsstudium der Soziologie, Universität Wien

1999 – 2002

Studium an der Pädagogischen Akademie Wien

1991 – 1999

Bundesgymnasium 1040 Wien, Wiednergürtel 68

## **Berufserfahrung**

08/04 – 11/04

Mitarbeit bei Forschungsprojekt „Kinder reden mit!“

Projektleiterin: Mag. Ingrid Kromer

Österreichisches Institut für Jugendforschung

09/05 – 06/07

Studienassistentin am Institut für Soziologie

Universität Wien, Ao. Univ.-Prof. Dr. Eva Flicker

## **Stipendien**

02/04 – 06/04

ERASMUS Mobilitätsstipendium

Universität Kopenhagen

## **Sprachen**

Deutsch (Muttersprache)

Englisch (Sehr gut in Wort und Schrift)

Französisch (Basiskenntnisse)

Spanisch (Basiskenntnisse)

## **Forschungsschwerpunkte**

Genderstudies

Kultursociologie

Qualitative empirische Forschungsmethoden

## 11.5 Lebenslauf Daniela Ahorner

### Angaben zur Person

Name Daniela Ahorner  
Adresse Löslerstr. 10  
83471 Schönau am Königssee  
Geburtsdatum 24. 04. 1979  
Email daniela.ahorner@gmx.net

### Ausbildung

2006 – 2009  
Magistrastudium der Soziologie, Universität Wien

2002 – 2006  
Bakkalaureatsstudim der Soziologie, Universität Wien

1999 – 2002  
Studium der Psychologie, Universtität Wien

1993 – 1998  
Höhere Bundeslehranstalt für wirtschaftliche Berufe,  
Salzburg

1989 – 1993  
Privatgymnasium der Ursulinen, Salzburg

1985 – 1989  
VS Henndorf am Wallersee (Salzburg)

**Berufserfahrung**

10/2003 – 06/04

Mitarbeit bei Forschungsprojekt „ Untersuchung zur finanziellen Allgemeinbildung der Österreicher“

Projektleiter: Mag. Dr. Karl Leibetseder

**Sprachen**

Deutsch (Muttersprache)

Englisch (Sehr gut in Wort und Schrift)

Französisch (Basiskenntnisse)

**Forschungsschwerpunkte**

Kultursoziologie

Qualitative empirische Forschungsmethoden

## **11.6 Erklärung zum selbstständigen Verfassen der Arbeit**

Wir versichern, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig verfasst haben.

Wir haben keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt.

Wir haben die Arbeit bzw. Teile davon weder im In- noch im Ausland einer Beurteilerin / einem Beurteiler zur Begutachtung als Prüfungsarbeit vorgelegt.

Wien, am 22. 01. 2009

Daniela Ahorner

Elisabeth Schadauer