

Extra

Die hormonelle Natur und ihre Technologien: Zur Hormonisierung der Schwangerschaft im 20. Jahrhundert

Lisa Malich

Die Natur der Schwangerschaft gilt heutzutage als von Hormonen bestimmt. Dies betrifft nicht nur medizinische Erklärungsansätze und mediale Repräsentationen, sondern auch die Erfahrungsmuster schwangerer Frauen selbst. Endokrine Prozesse werden für sämtliche Symptome verantwortlich gemacht, die von Übelkeit über Veränderungen von Haut und Haar bis hin zu psychischer Devianz reichen sollen. Hierbei ist sowohl von spezifischen Stoffen die Rede, die in wissenschaftlich-medizinischen Termini vorgestellt werden, als auch generell von „den Hormonen“ beziehungsweise „den Schwangerschaftshormonen“. Dieses Narrativ setzt schon bei der Beschreibung des Beginns der Gravidität ein, der als durch und durch hormoneller Ablauf geschildert wird. Dazu wird häufig in Schwangerschaftsratgebern ein allgemeiner Satz wie dieser vorangestellt: „Die Hormone verursachen folgende Veränderungen in Ihrem Körper: [...]“,¹ an den sich eine Aufzählung verschiedenster Symptome anschließt. Ein weiteres Beispiel aus einem Ratgeber ist typisch für detailliertere Wirkmodelle:

Bereits 24 Stunden nach der Befruchtung produziert der Eierstock das Hormon HCG (humanes Choriongonadotropin, grob übersetzt „der Stoff der beim Menschen die Fruchtblase wachsen lässt“). Dieses Hormon kurbelt im mütterlichen Eierstock die Produktion eines weiteren Hormons an, und zwar die des Progesterons („auf die Schwangerschaft zu“). Es meldet den Eierstöcken [...].²

¹ Ursula Karven u. a., bellybutton: Das große Schwangerschaftsbuch, Reinbek bei Hamburg 2007, 91.

² Birgit Gebauer-Sesterhenn u. Thomas Villingner, Der große GU Ratgeber: Schwangerschaft und Geburt: Gesundheit. Ernährung. Pflege, München 2001, 14f.

Hier werden zwei individualisierte Hormone hervorgehoben: das HCG, das zu den sogenannten Gonadotropinen beziehungsweise zu den gonadotropen – also auf die Keimdrüsen (Gonaden) wirkenden – Substanzen gezählt wird, ebenso wie das Progesteron, eines der beiden vermeintlich weiblichen Geschlechtshormone. Besonders diese beiden Stoffe sind es, die in medizinischen wie populären Darstellungen immer wieder namentlich genannt werden und in besonderem Maße als Schwangerschaftshormone gelten. Bezeichnend in diesem Zitat ist sowohl die hervorgehobene Position der zwei Stoffe, als auch, dass sie als maßgebliche Protagonisten der Schwangerschaft auftreten, die aktiv handeln, indem sie etwa ‚ankurbeln‘ oder ‚melden‘. Auf welche Weise verbreitete sich das Narrativ der Schwangerschaftshormone? Und wann errangen Hormone die aktuelle Vorrangstellung in der Erklärung schwangerschaftsbedingter Prozesse?

Bei der Suche nach Antworten auf diese Fragen soll die ‚hormonelle Schwangerschaft‘ nicht als Faktum biologischer Natur verstanden werden, sondern als Ergebnis dynamischer Prozesse eines gemeinschaftlichen Tuns. Deswegen möchte ich einige Schritte der Hormonisierung, also der Einordnung von Körperkonzepten in hormonelle Begründungsschemata, in der Gravidität nachvollziehen – ein Thema, das bislang sowohl in der geschichts- als auch kulturwissenschaftlichen und ethnologischen Forschung zu Schwangerschaft wenig Beachtung fand.³ Im Sinne einer Wissensgeschichte⁴ sollen dabei weniger akademische Fachdebatten im Vordergrund stehen. Vielmehr soll es um Wissen gehen, das populäre Vorstellungsmuster von Schwangerschaft prägt, sich in diversen materiell-diskursiven Arrangements manifestiert und leitend für medizinische Tätigkeiten wie für Alltagspraktiken ist.

Entsprechend bilden deutschsprachige Ratgeber und Aufklärungsbücher für Frauen, die zentral für die Verbreitung von Wissen sind und teilweise über lange Zeiträume hinweg in oft überarbeiteten Auflagen erschienen, das primäre Quellenmaterial. Aus historischer Perspektive ist der Aufstieg der Ratgeberliteratur eng an das 18. Jahrhundert geknüpft, an die Epoche der Aufklärung, die Hygienebewegung und den Beginn

3 Vgl. z. B. Caroline Arni, Vom Unglück des mütterlichen „Versehens“ zur Biopolitik des „Pränatalen“. Aspekte einer Wissensgeschichte der maternal-fötalen Beziehung, in: Eva Säger u. Malaika Rödel Hg., Biopolitik und Geschlecht, Münster 2012, 44–66; Maya Borkowsky, Krankheit Schwangerschaft? Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett aus ärztlicher Sicht seit 1800, Zürich 1988; Barbara Duden, Jürgen Schlumbohm u. Patrice Veit Hg., Geschichte des Ungeborenen: Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, 17.–20. Jahrhundert, Göttingen 2002; Clare Hanson, A Cultural History of Pregnancy: Pregnancy, Medicine and Culture 1750–2000, London 2004; Elsbeth Kneuper, Mutterwerden in Deutschland: eine ethnologische Studie, Münster 2004; Eva Labouvie, Frauenkulturen im heutigen Europa: Schwangerschaft und Geburt zwischen Körperritual, Erlebnisraum und Medikalisierung von Mentalitäten, in: Rüdiger Fikentscher Hg., Europäische Gruppenkulturen: Familie, Freizeit, Rituale, Halle a. d. Saale 2006, 41–57; Cornelia Schadler, Vater, Mutter, Kind werden: Eine posthumanistische Ethnographie der Schwangerschaft, Bielefeld 2013.

4 Vgl. Ulrich Johannes Scheider, Wissensgeschichte, nicht Wissenschaftsgeschichte, in: Axel Honneth u. Martin Saar Hg., Michel Foucault: Zwischenbilanz einer Rezeption, Frankfurt a. M. 2001, 220–229.

der modernen Medizin, die als Elemente eines zunehmenden biopolitischen⁵ Zugriffs auf das Leben betrachtet werden können. Hierbei wechselte die Position derjenigen, die Schwangeren Rat gaben, mehrfach: Während im 18. und 19. Jahrhundert männliche Geburtshelfer und Gynäkologen als alleinige Experten auftraten, kamen zu Beginn des 20. Jahrhunderts vereinzelt Ärztinnen hinzu, bis schließlich ab den 1970er Jahren die Laienperspektive und die Dimension der subjektiven Erfahrung an Bedeutung gewann, die nicht nur von feministischen, sondern auch kommerziellen Autorinnen betont wurde. Ratgeber können mit Sabine Maasen als „effiziente Instrumente hochspezifischer Selbst- und Fremdführung“ betrachtet werden.⁶ Gerade in einer Transformationsphase wie der Schwangerschaft tragen Ratgeber nicht nur dazu bei, dass die beratene Frau ihr Verhalten anpasst, indem sie etwa medizinische Reglements oder Gesundheitsempfehlungen befolgt, sondern sie sind auch maßgeblich daran beteiligt, neue Erfahrungen zu kategorisieren und sich selbst und den eigenen Körper zu verstehen. Dieser Quellenkorpus wird ergänzt um Zeitungsartikel, Medikamenteninformationen und Texte der angewandten Medizin, die ebenfalls wesentlich für die Konstitution, Vermittlung und Dissemination von Wissen über Schwangerschaft sind. Mit der Methode der historischen Diskursanalyse⁷ sollen so zentrale Punkte der Konstitution und Popularisierung des hormonellen Modells im deutschsprachigen Raum dargestellt werden.

Hierbei wird weder ein Monismus der Diskurse noch die Popularisierung einer wissenschaftlich zu entdeckenden, vorgängigen Wahrheit behauptet. Vielmehr werden Hormone, wie andere körperliche Einheiten auch, als materiell-semiotische Akteure beziehungsweise materiell-diskursive Kräfte verstanden.⁸ Als Akteure sind sie keine passiv-formbaren Entitäten, in die sich ‚Kultur‘ oder ‚Diskurs‘ einschreiben, sondern besitzen eine eigene Aktivität⁹ – die sich allerdings erheblich von menschlicher ‚Agency‘ beziehungsweise Handlungsfähigkeit unterscheidet.¹⁰ Diese Aktivität äußert sich in

5 Vgl. Michel Foucault, *Sexualität und Wahrheit: Der Wille zum Wissen*, Frankfurt a. M. 1983.

6 Sabine Maasen, *Das beratene Selbst: Zur Genealogie der Therapeutisierung in den ‚langen‘ Siebzigern: Eine Perspektivierung*, in: dies. u. a. Hg., *Das beratene Selbst: Zur Genealogie der Therapeutisierung in den ‚langen‘ Siebzigern*, Bielefeld 2011, 7–34, 8.

7 Vgl. Sabine Hark, *Feministische Theorie – Diskurs – Dekonstruktion*, in: Reiner Keller u. a. Hg., *Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Forschungspraxis*, Opladen 2003, 353–371; Achim Landwehr, *Historische Diskursanalyse*, Frankfurt a. M. 2008; Rebekka Habermas, *Frauen- und Geschlechtergeschichte*, in: Joachim Eibach u. Günther Lottes Hg., *Kompass der Geschichtswissenschaft: Ein Handbuch*, Göttingen 2002, 231–245, insbes. 237ff.

8 Vgl. Donna Haraway, *Die Neuerfindung der Natur – Primaten, Cyborgs und Frauen*, Frankfurt a. M. 1995; Karen Barad, *Posthumanist Performativity: Toward an Understanding of How Matter Comes to Matter*, in: Stacy Alaimo u. Susan Hekman Hg., *Material Feminisms*, Bloomington 2008, 120–154.

9 Vgl. Stacy Alaimo u. Susan Hekman, *Introduction: Emerging Models of Materiality in Feminist Theory*, in: dies., *Feminisms*, wie Anm. 8, 1–22.

10 Im Gegensatz zu Barad, *Performativity*, wie Anm. 8, die in ihrem eben genannten Ansatz der posthumanistischen ‚Agency‘ auch nicht-menschliche Entitäten einschließt, möchte ich Celia Roberts folgen, die sich gegen eine vollständige Nivellierung menschlicher und nicht-menschlicher Handlungs-

„Intra-Aktionen“¹¹ mit technischen Objekten, Diskursen und Praktiken auf unterschiedliche Weise und materialisiert sich in verschiedenen Formen: in Sekreten, Stoffen oder konkreten Hormonen, in Flüssigkeiten oder Tabletten, in spezifischen Effekten auf Körperorgane oder in Einfärbungen von Teststreifen. Dabei wirken sie ebenso materiell wie diskursiv-semiotisch, bleiben sie doch stets mit Bedeutungszuschreibungen und sprachlichen Operationen verbunden. Auf diese Weise sind Hormone zugleich von den hier untersuchten Diskursen geprägt und prägen diese in ihren verschiedenen Aggregatzuständen mit.

Im Folgenden möchte ich zeigen, wie die heute dominante Vorstellung der hormonellen Schwangerschaft ein Ergebnis relativ kurzfristiger Prozesse ist, die sich innerhalb einiger Jahrzehnte abspielten. Vor allem in populären Diskursen wurden Hormone erst verhältnismäßig spät zu zentralen Akteuren der Schwangerschaft. Ihr Aufstieg begann partikular in den 1960er, nahm in den 1970er zu, um schließlich in den 1980er Jahren das noch aktuell existierende Niveau eines hegemonialen Erklärungsmusters zu erreichen. Dabei möchte ich zwei Aspekte näher beleuchten: zum einen die Zeit in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, in der Schwangerschaft im Gegensatz zu Menstruation und Menopause in den meisten Ratgebern nicht mit Hormonen verbunden wurde; zum anderen die Phase der Hormonisierung, in der besonders die Intra-Aktion mit zwei hormonellen Technologien von Bedeutung war, nämlich mit der kontrazeptiven Pille und dem immunologischen Schwangerschaftstest.

1. Auslassungen und Abwesenheiten

Zunächst soll eine Art diskursive Latenzphase näher betrachtet werden. Denn verglichen mit der Formation der Endokrinologie und deren Verflechtung mit anderen Stadien des weiblichen Körpers erfolgte die Hormonisierung der Schwangerschaft relativ spät. Die Lehre der inneren Sekretion, die schließlich zu derjenigen der Hormone wurde, bildete sich ab dem ausgehenden 19. Jahrhundert und ersetzte das zuvor hegemoniale Erklärungsmodell der Nerven. Endokrine Sichtweisen verbreiteten sich schon ab den 1920er und 1930er Jahren in vielen populären Diskursen. Das bedeutete für Vorgänge wie die Pubertät, Menstruation und Menopause, dass sie nicht nur in der Wissenschaft, sondern auch in der breiteren Öffentlichkeit zunehmend als hormonell

mächtigkeit ausspricht, vgl. dies., *Messengers of Sex: Hormones, Biomedicine and Feminism*, Cambridge/New York 2007, insbes. 16ff.

¹¹ Im Gegensatz zur Inter-Aktion, die von der Wechselwirkung zweier getrennter Entitäten ausgeht, betont der Begriff der Intra-Aktion, dass die Grenzziehung selbst Teil jener Wirkung ist. Dadurch sind etwa in experimentellen Anordnungen die Grenzen zwischen zu erkennendem Objekt und erkennendem Subjekt oder zwischen Messinstrument und Zu-Messendem nicht vorgängig, sondern werden in Intra-Aktion hervorgebracht. Vgl. Barad, *Performativity*, wie Anm. 8.

gesteuert verstanden wurden. Hierbei waren zunächst besonders vom Eierstock gebildete Stoffe von Bedeutung, die als weibliche Geschlechtshormone galten.

Innerhalb der medizinisch-wissenschaftlichen Forschung bildeten Experimentalsysteme die Basis endokrinologischer Wissensproduktion, die tierische Körper nutzten. Den Tieren wurden entweder potentielle endokrine Organe entnommen und an anderer Stelle transplantiert, oder ihnen wurden aus Organen extrahierte Stoffe gespritzt. Anschließend suchten die Forscher_innen nach möglichen Veränderungen – etwa dem Wachsen oder Zurückbilden der Geschlechtsorgane oder vermeintlich geschlechtskonformem Verhalten. Innerhalb dieses Settings setzten sich in den ersten drei Jahrzehnten endokrine Konzepte für den weiblichen Geschlechtskörper durch, die in der Pubertät das Einsetzen der Geschlechtshormone und in der Menopause deren Aussetzen sahen. Ähnliches betraf auch die Menstruation. Hier geriet die lange dominierende Erklärung durch Pflügers Reflextheorie der Nerven in die Kritik. Nun wurden zunehmend chemische Kausalfaktoren angenommen: Ab Ende der 1920er Jahre galt die Menstruation endgültig als Teil eines regelmäßigen Zyklus,¹² der durch ‚weibliche‘ Drüsenabsonderungen des Eierstocks gesteuert wurde. In den 1930er Jahren setzte sich das in Grundzügen noch heute gängige Modell endokriner Rückkopplungseffekte durch.

Eng verknüpft mit diesen Hormonisierungen waren medizinische Praktiken, therapeutische Verfahren und die Produktion hormoneller Medikation. Schon die Lehre der inneren Sekretion zu Beginn des 20. Jahrhunderts war an die Organotherapie gebunden. Diese bot unter anderem Präparate aus tierischen Eierstöcken an, die gegen diverse ‚Frauenkrankheiten‘, insbesondere Wechseljahrs- und Menstruationsbeschwerden, helfen sollten. Ab Mitte der 1920er Jahre, als vermehrt ‚gereinigte‘ weibliche Hormonpräparate entwickelt und industriell hergestellt wurden, suchte man nach Nutzungs- und Absatzmöglichkeiten für diese. Nelly Oudshoorn charakterisiert die Geschlechtshormone in dieser Zeit deswegen als „drugs looking for diseases“,¹³ als Medikamente also, die nach einer Krankheit und somit einem Markt suchten. Daher wurden die Präparate durch ein relativ weites Spektrum möglicher Indikationen ausgestattet, die vor allem unter der bereits etablierten Patientinnenschaft der Gynäkologie die einschlägigen Beschwerden in Menstruation und Menopause fokussierten und weiter ausdifferenzierten. Traditionelle Vorstellungen pathologischer Weiblichkeit wurden auf diese Weise in hormonelle Wirkmodelle und veränderte Therapieansätze integriert. Zudem überschneidet sich die Idee weiblicher Wech-

12 Vgl. zur Geschichte der Menstruation Martina Schlünder, Die Herren der Regel/n? Gynäkologen und der Menstruationskalender als Regulierungsinstrument der weiblichen Natur, in: Cornelius Borck, Volker Hess u. Henning Schmidgen Hg., Maß und Eigensinn: Studien im Anschluß an Georges Canguilhem, München 2005, 157–196; Sabine Hering u. Gudrun Maierhof, Die unpässliche Frau: Sozialgeschichte der Menstruation und Hygiene, Frankfurt a. M. 2002.

13 Nelly Oudshoorn, Beyond the Natural Body: an Archeology of Sex Hormones, New York 1994, 108.

selbjahre mit Techniken der Verjüngung durch chirurgische Eingriffe oder hohe Dosen an Geschlechtshormonen, die gerade in den 1920ern neue Beliebtheit erfuhren.¹⁴

Die Wissensproduktion zu Hormonen beschränkte sich jedoch nicht nur auf Fachdiskurse und die ökonomische Verwertbarkeit von Medikamenten, sondern erfolgte häufig in Intra-Aktion mit der medialen beziehungsweise populären Sphäre. Bereits in den 1910ern erlangten die Hormone durch ihre teilweise spektakulären Wirkungen sowie das monströse Potential der Transplantationsexperimente breitere Aufmerksamkeit. Ihr „goldenes Zeitalter“, wie Chandak Sengoopta¹⁵ es ausdrückt, erlebten die Hormone in den 1920er Jahren, in denen nicht nur eine Vielzahl endokriner Behandlungen und Medikationen entwickelt wurden, sondern sie nun endgültig Eingang in den Wissenschaftsjournalismus, in Belletristik und populäre Diskurse fanden.¹⁶

Diese Chronologie spiegelt sich in den Ratgebern und Aufklärungsschriften. Auch hier hielten Hormone in den 1920er und 1930er Jahren Einzug. Die Stellen, Themen und Körperzustände, die davon betroffen waren, differierten jedoch erheblich. In Bezug auf Weiblichkeit wurden zunächst meist Menstruation oder Menopause hormoni- siert – und die Erwähnung endokriner Konzepte war eng an verbreitete therapeutische Praktiken gebunden. Dagegen blieb Schwangerschaft noch frei von hormonellen Einflüssen.

Einen Anfang machte der Frauenratgeber des Arztes Wilhelm Liepmann aus dem Jahr 1914.¹⁷ Zwar bewegte sich dieser generell noch stark im Rahmen des Nervenmodells. Allerdings stellt das Buch eines der frühesten populären Werke dar, das endokrine Vorstellungen überhaupt in Ansätzen aufgriff, auch wenn es sich darauf beschränkte, Eierstocksubstanzen als therapeutisches Mittel gegen Beschwerden bei Menstruation und Menopause zu empfehlen. Im Gegensatz dazu passte das Buch Gravidität weiter in das ältere Nervenschema ein. Anhand der verschiedenen Ausgaben des Ratgebers „Die Frau“ des Mediziners Hermann Paull lässt sich die allmähliche Durchsetzung endokriner Erklärungsmodelle besonders gut veranschaulichen. Während 1919 noch an keiner Stelle von derartigen Vorstellungen die Rede war, wurde in die Auflage von 1936

14 Zur Geschichte der Hormone und einschlägiger Behandlungen vgl. z. B. Helga Satzinger, *Differenz und Vererbung: Geschlechterordnungen in der Genetik und Hormonforschung 1890–1950*, Köln 2009; Chandak Sengoopta, *The Most Secret Quintessence of Life: Sex, Glands, and Hormones, 1850–1950*, Chicago 2006; Heiko Stoff, *Ewige Jugend: Konzepte der Verjüngung vom späten 19. Jahrhundert bis ins Dritte Reich*, Köln/Weimar/Wien 2004. Vgl. auch die Rezension zu Heiko Stoff, *Wirkstoffe. Eine Wissenschaftsgeschichte der Hormone, Vitamine und Enzyme, 1920–1970*, Stuttgart 2012, von Lea Bühlmann in diesem Heft.

15 Sengoopta, *Quintessence*, wie Anm. 14.

16 Vgl. auch Heiko Stoff, *Hormongeschichten: Wie sie in den Jahren 1928 bis 1954 von den Wissenschaftsjournalisten Walter Finkler und Gerhard Venzmer erzählt wurden*, in: *Zeitenblicke*, 7, 3 (2008), unter http://www.zeitenblicke.de/2008/3/stoff/index_html, Zugriff: 12.8.2011.

17 Wilhelm Liepmann, *Die Frau: was sie von Körper und Kind wissen muss. Zweiter Band: Allgemeine Gesundheitspflege, Beruf, Ehe, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, Wechseljahre und Frauenkrankheiten*, Stuttgart/Leipzig/Berlin 1914.

ein eigenes Unterkapitel zu dem Thema eingefügt. Am Schluss des ansonsten weitgehend unverändert gebliebenen Kapitels „Der weibliche Körper“ stand nun ein Abschnitt mit der Überschrift „Innere Sekretion“.¹⁸ Dort wurden, in dieser Reihenfolge, das Insulin, ein „Hormon der Bauchspeicheldrüse“, die „Hormone der Schilddrüse“, die Drüsenfunktion der Hypophyse und der Nebennieren sowie die „Sexualhormone“ der „Geschlechtsdrüsen“ genannt. Erklärt wurden die verschiedenen Hormone stets in Verbindung mit ihrem therapeutischen Nutzen, das Insulin etwa als Mittel gegen Diabetes, und Geschlechtshormone, insbesondere ein „Eierstockhormon [...] zur Heilung mancher krankhafter Zustände bei Frauen, besonders in den Wechseljahren“.¹⁹ Noch einmal cursorisch wurden Hormone beim Thema Menopause erwähnt und als mögliche Mittel gegen weibliche Unfruchtbarkeit – in den Abschnitten zu Schwangerschaft und Wochenbett erfolgte jedoch keinerlei Verweis auf endokrine Prozesse.²⁰ Auch in den überarbeiteten Auflagen von 1941 und 1950 blieb diese Darstellung unverändert, bis Gravidität schließlich in den 1960er Jahren hier dezidiert mit hormonellen Erklärungsmodellen verbunden wurde, wenn etwa erklärt wurde, dass das „Gelbkörperhormon (Progesteron)“ eine „Erhaltung der Schwangerschaft“ garantiere.²¹

Die Popularisierung hormoneller Erklärungsmodelle war somit eng mit dem Einsatz der entsprechenden Medikation verknüpft. Während für die Wechseljahre und Menstruationsbeschwerden hormonelle Therapien relativ gängig waren, traf dies auf Schwangerschaft nicht zu. Denn hier dominierten lange klassisch hygienische Empfehlungen, die seit dem 19. Jahrhundert stark von naturheilkundlichen und lebensreformerischen Ansätzen beeinflusst waren.²² Dazu gehörte eine Ablehnung von Medikamenten, die auch im 20. Jahrhundert in vielen Ratgeberschriften zu finden war. Das ist jedoch nur einer der Gründe, warum hormonelle Ansätze in der Gravidität weniger gut Fuß fassen konnten als in anderen Bereichen. Ein weiterer Faktor ergibt sich wohl aus der Spezifik

18 Hermann Paull, *Die Frau: Ein neuzeitliches Gesundheitsbuch*, Stuttgart 1936, 3 u. 20f.

19 Paull, *Frau*, wie Anm. 18, 21.

20 Eine ähnliche Entwicklung lässt sich etwa auch in den Auflagen des Ratgebers von Anna Fischer-Dückelmann finden. Dies tritt besonders in den Auflagen von 1919 im Vergleich zu 1937 hervor. Neu in der Ausgabe von 1937 war ebenfalls ein Kapitel zu „Drüsen mit innerer Sekretion“ (38) eingefügt, in dem die „Keimdrüsen“ (42) erst das Schlusslicht der Aufzählung verschiedener Sekretionsorgane bildeten. Auch hier wurden im Abschnitt zu den Wechseljahren Sekrete der Eierstöcke als kausale Agenten genannt – wobei an dieser Stelle noch ein relativ langer Exkurs zu Steinachs Verjüngungsexperimenten erfolgte. Im Kapitel zu Schwangerschaft fehlte jedoch ebenfalls jeder Hinweis auf Hormone, vgl. Anna Fischer-Dückelmann, *Die Frau als Hausärztin: Ein Ratgeber in gesunden und kranken Tagen nach den Grundsätzen der modernen Naturheilkunde. Neue Dritte-Million-Ausgabe mit Einführungen in die deutsche Rassenpflege von Dr. Dr. Arnulf Streck und Dr. Bernhard Hörmann*, München 1937.

21 Hermann Paull, *Die Frau: Ein neuzeitliches Gesundheitsbuch*, Stuttgart 1941; ders., *Die Frau: Ein Gesundheitsbuch*, Stuttgart 1950; ders., *Die Frau: Vollständiges Aufklärungsbuch*, Zürich/Frankfurt/Innsbruck 1962, 72.

22 Vgl. Borkowsky, *Krankheit*, wie Anm. 3.

von Schwangerschaft als materiell-diskursivem Akteur. Als solcher agierte sie oft eigen-sinnig und schien in damaligen Forschungskontexten komplex und wenig greifbar. Das betraf ihre Integration in endokrinologische Experimentalsysteme, wo der zunächst üb-liche Fokus auf eine spezifische Drüse und ihre Substanz wenig Erfolg hatte. Vielmehr wurde schon früh eine Interaktion verschiedenster Organe diskutiert – Kandidaten wa-ren hierbei besonders die Hypophyse, die Plazenta und der Eierstock,²³ jedoch auch die Schilddrüse und die Nebenniere²⁴ schienen in einigen medizinischen Schriften von Bedeutung. Auch die damaligen Transplantationsexperimente griffen hier wenig, schließlich endeten die meisten diesbezüglichen Versuche schlicht in einem Abort. Thesen zu hormonellen Einflussbeziehungen, die sich auf das Entfernen beziehungs-weise Einsetzen von Drüsen stützten, ließen sich damit auf diesem Wege nicht bilden. Sowohl ihre Verankerung in traditionellen Gesundheitspraktiken als auch ihre schwie-rige Integration in zeitgenössische wissenschaftliche Experimentalsysteme führte also dazu, dass Schwangerschaft lange weitgehend frei von hormonellen Produkten blieb. Entsprechend blieb auch ihre Hormonisierung in populären Diskursen aus.

Allerdings gab es durchaus eine endokrine Technologie, die den früheren Eintritt der Hormone in die Schwangerschaft hätte begünstigen können – dies aber kaum tat. Es handelt sich um den ersten Schwangerschaftstest, der heute sogar oft als geradezu revo-lutionär erachtet wird. Die 1928 von Selmar Aschheim und Bernhard Zondek vorge-stellte „Schwangerschaftsdiagnose aus dem Harn (durch Hormonnachweis)“,²⁵ wie der Titel ihres wissenschaftlichen Artikels lautete, basierte auf der Entwicklung eines Expe-rimentalsystems, das sich schnell zu einer spezifischen medizinischen Technologie ver-festigte. In dieser Anordnung wurde fünf infantilen weiblichen Mäusen (und zur Kon-trolle einer kastrierten erwachsenen Maus) Morgenurin einer Frau injiziert. Nach fünf Tagen wurden die Mäuse getötet und seziiert. Als Zeichen einer Gravidität galt eine gonadotrope Aktivität des Urins – welche sich hier vor allem in Veränderungen an den Gonaden, also an den Ovarien der fünf Mäuse, manifestierte.²⁶ In der Folgezeit wurde

23 Zur Wissenschaftsgeschichte der hormonellen Schwangerschaft vgl. Jean Vague, Die Geschichte der Endokrinologie bis zum Zweiten Weltkrieg, in: Richard Toellner Hg., *Illustrierte Geschichte der Medizin*, Salzburg 1983, 2749–2770; Christian Lauritzen, *Geschichte der gynäkologischen Endokri-nologie des deutschen Sprachraums von 1935 bis zur Gegenwart*, in: Lutwin Beck Hg., *Zur Ge-schichte der Gynäkologie und Geburtshilfe*, Berlin/Heidelberg/New York 1986, 221–266.

24 Als ein Beispiel für letztere, polyhormonale Modelle vgl. Rudolf Theodor von Jaschke u. Otto Pan-kow, *Lehrbuch der Geburtshilfe*, Berlin 1920.

25 Selmar Aschheim u. Bernhard Zondek, *Schwangerschaftsdiagnose aus dem Harn (durch Hormon-nachweis)*, in: *Klinische Wochenschrift*, 7, 1 (1928).

26 Zur Geschichte dieses Tests vgl. Peter Marcus, *The Evolution of the Urine Pregnancy Test*, in: *The Female Patient*, 36 (2011), 40–43; J. Burstein u. G. D. Braunstein, *Urine Pregnancy Tests from Antiquity to the Present, Early Pregnancy*, in: *Biology and Medicine*, 1, 4 (1995), 288–296; Jesse Olszynko-Gryn, *Locating the Pregnancy Hormone, 1928–1945: the Aschheim-Zondek Test and the Controversy over the Hormonal Placenta*, Cambridge 2012, unveröffentlichtes Manuskript im Rah-men einer Dissertation.

mit anderen Versuchstieren experimentiert. Weil die Tiere nicht getötet werden mussten und Kosten eingespart werden konnten, etablierten sich besonders sogenannte Krötentests, die bis in die 1970er verbreitet waren. Bei ihnen wurde meist einem Krötenweibchen der Urin einer Frau injiziert. Wenn es bald darauf laichte, war dies ein Zeichen dafür, dass die getestete Frau schwanger war.

Durch die biologischen Verfahren ließ sich die Gravidität nun bereits nach einigen Wochen nachweisen, eine Möglichkeit, die in der Schulmedizin vollkommen neu war. War man zuvor auf die Kombination verschiedener Zeichen angewiesen gewesen, von denen die meisten durchaus vieldeutig waren und die erst mit den relativ späten Kindsbewegungen an Sicherheit gewannen,²⁷ so existierte nun zum ersten Mal ein zentrales Zeichen bereits zu Beginn der Schwangerschaft. Als einzig gültiges Diagnosekriterium galt in diesem materiell-diskursiven Apparat der endokrine Effekt von Substanzen auf tierische Körper. Hormonelle Effekte waren so zu einem zentralen Definitionselement von Schwangerschaft geworden.

Die Auswirkung der Technologie blieb jedoch zunächst weitgehend begrenzt. Sie fand keineswegs allgemeine Anwendung in Alltagspraktiken, sondern war meist auf wenige potentiell pathologische Fälle, Forschungszwecke und den klinischen Gebrauch eingeschränkt. Denn die Tests waren aufgrund des Einsatzes von lebenden Versuchstieren relativ teuer und aufwendig.²⁸ Auch dauerten sie vergleichsweise lang, sie wurden meist in Speziallaboren durchgeführt, ein Ergebnis lag erst nach einigen Tagen vor und wurde nur den betreffenden Mediziner_innen oft auf dem Postweg mitgeteilt. Entsprechend wurde die endokrine Funktion der Methode zwar in gynäkologischer und geburtshilflicher Fachliteratur²⁹ behandelt; in populäreren Diskursen blieben die Tests aber lange unerwähnt oder wurden, wenn sie genannt wurden, selten mit Hormonen in Verbindung gebracht. So sprachen einige Ratgeber lediglich sehr knapp von einem „Laboratoriumsverfahren“³⁰ zur Feststellung einer Schwangerschaft. Ähnlich wurde in einem anderen Buch der Test zwar relativ ausführlich beschrieben, hormonelle Vorgänge kamen jedoch nicht vor: „In besonderen Fällen jedoch steht schon kurze Zeit nach der Befruchtung die Schwangerschaftsreaktion von Aschheim-Zondeck zur Verfügung: der Urin der Frau wird weißen Mäusen eingespritzt, die im positiven Falle, nach ungefähr 6 Tagen, eine Veränderung ihrer Eierstöcke zeigen. Das Verfahren ist kostspielig.“³¹

27 Vgl. Barbara Duden, *Disembodying Women: Perspectives on Pregnancy and the Unborn*, Cambridge, MA 1993; Eva Labouvie, *Andere Umstände: Eine Kulturgeschichte der Geburt*, Köln 2000.

28 Zu den Nachteilen der Tests vgl. z. B. Andrea Tone, *Medicalizing Reproduction: The Pill and Home Pregnancy Tests*, in: *Journal of Sex Research*, 49, 4 (2012), 319–327.

29 Vgl. z. B. Carl Clauberg, *Ovarium, Hypophyse, Placenta und Schwangerschaft in ihrer innersekretorischen Beziehung zur Frauenheilkunde*, in: Walter Stoeckel Hg., *Handbuch der Gynäkologie: Die Bedeutung der inneren Sekretion für die Frauenheilkunde*, München 1936, 109–532.

30 Johanna Haarer, *Die Mutter und ihr erstes Kind*, München 1951, 18.

31 Marieluise Bernhard-von Luttitz, *Das Merkbüchlein für die werdende Mutter: Mit dem Geleitwort eines bekannten Frauenarztes*, Esslingen a. N. 1950, 8.

2. Hormonisierungen der Schwangerschaft

Die Popularisierung der hormonellen Schwangerschaft begann in den 1960er und 1970er Jahren. Dies vollzog sich zum einen innerhalb eines größeren hormonellen Dispositivs, das in diesem Zeitraum seinen endgültigen Siegeszug feierte und in dessen Rahmen etwa die ersten Lehrstühle für endokrinologische Gynäkologie eingerichtet wurden.³² Nach dem bereits lange vollzogenen Übergang von einem physiologischen zu einem biochemischen Ansatz waren immer differenziertere Unterklassen von Stoffen identifiziert, isoliert und meist auch synthetisiert worden. Eine ‚Reinigungsarbeit‘ im Sinne Bruno Latours³³ hatte sich sowohl auf chemischer als auch auf begrifflicher Ebene ereignet. Sie sollte die ‚wahre‘ Natur der Hormone freilegen, und zwar in klaren chemischen Formeln und einheitlichen Klassifikationen.

Des Weiteren waren zwei spezifische medizinische Technologien am historischen Prozess der Hormonisierung der Schwangerschaft beteiligt. Sie beeinflussten nicht nur *dass*, sondern auch, von *welchen* Schwangerschaftshormonen nun die Rede war, nämlich von den beiden Stoffen Progesteron und HCG.

Bei der ersten Technologie handelt es sich um eine modifizierte Form des hormonellen Schwangerschaftstests, die auf immunologischen Prinzipien basierte. Sogenannte Immunoassays kommen, anders als die früheren Bioassays, ohne Versuchstiere aus. Sie verbinden einen – oft mit einem Farbstoff markierten – Antikörper mit einem Antigen, also einer für den Stoff charakteristischen molekularen Untereinheit. Mit diesem Verfahren veränderte sich der materiell-diskursive Apparat und brachte modifizierte Grenzziehungen hervor. Noch in der Phase der Bioassays hatte sich der Stoff „Humanes Choriongonadotropin“, also HCG, bereits auf begrifflicher und topologischer Ebene formiert. Zondek und Aschheim hatten beim ersten Test Ende der 1920er Jahre noch postuliert, dass das nachgewiesene Schwangerschaftshormon aus der Hypophyse stammte. Diese Lokalisierung bildete in den nächsten zwei Jahrzehnten Gegenstand heftiger wissenschaftlicher Debatten. Schließlich setzte sich die Vorstellung durch, dass die Plazenta der eigentliche Ursprungsort der Substanz sei. Als Markierung für diese Verortung verbreitete sich in den 1940er Jahren die Bezeichnung „HCG“ – der Bestandteil „chorion“ steht für die plazentare Zottenhaut.³⁴ In immunologischen Testverfahren formierte sich HCG schließlich auch auf materiell-chemischer Ebene. Die älteren Tests maßen nur gonadotrope Effekte, differenzierten jedoch nicht zwischen aus heutiger Sicht verschiedenen gonadotropen Substanzen. Erst 1972 veröffentlichten die Medizinerin Judith Vaitukaitis und ihre Forschungsgruppe³⁵ einen einfluss-

32 Vgl. Lauritzen, Geschichte, wie Anm. 23.

33 Bruno Latour, Wir sind nie modern gewesen: Versuch einer symmetrischen Anthropologie, Frankfurt a. M. 2008.

34 Vgl. Marcus, Evolution, wie Anm. 26, und Olszynko-Gryn, Pregnancy, ebd.

35 Office for NHI History u. Judith Vaitukaitis, A Timeline of Pregnancy Testing, in: A Thin Blue Line: the History of the Pregnancy Testing Kit, unter <http://history.nih.gov/exhibits/thinblueline/>

reichen Artikel, in dem sie die Ergebnisse der von ihnen entwickelten radioimmunologischen Verfahren präsentierten. Sie legten nahe, dass in der molekularen Struktur von HCG eine bestimmte Untereinheit charakteristisch nur für diesen Stoff war und ihn von anderen Gonadotropinen unterschied. Daraus resultierten veränderte Testverfahren, die genau auf diese Untereinheit fokussierten. Auf diese Weise wurde auf materielle Ebene eine Grenze gezogen, die in Intra-Aktion mit dem neuen Apparat unterschiedliche hormonelle Akteure hervorbrachte.

In der Folge wurde die Anwendung durch verschiedene Methoden stärker standardisiert und vereinfacht. Zu Beginn der 1970er Jahre fanden immunologische Tests, deren Durchführung teilweise nur noch zwei Stunden dauerte, Einsatz in der medizinischen Diagnostik und verbreiteten sich stark. Teilweise boten nun auch Labore in Großstädten ihre Dienste nicht nur Ärzt_innen an, sondern den Frauen selbst. Den nächsten entscheidenden Punkt stellten die ersten käuflichen Tests dar, die zu Hause durchgeführt werden konnten und die ab Anfang der 1980er Jahre in vielen Ländern auf den Markt kamen. Bei ihnen wird ein Teststreifen mit Urin befeuchtet. Ist HCG vorhanden, so kommt es zu einer Einfärbung der Testzone. Das Verfahren dauert wenige Minuten. Derartige Tests verbreiteten sich schnell und waren ein enormer kommerzieller Erfolg. Mit ihnen war eine frühe Diagnose einer Schwangerschaft durch die Frauen selbst möglich, die ohne Mediziner_in oder Laborant_in erfolgen konnte. Entsprechend integrierte sich der Test in kurzer Zeit in Alltagspraktiken. Als äußerst erfolgreiches Produkt wurde er bald Teil weiblicher Lebensrealität und machte Hormone in der Schwangerschaft für viele Menschen performativ nutzbar, sichtbar und erfahrbar.

Die breite Anwendung der Tests lässt sich sowohl aus den Materialitäten der Methode als auch ihrer Einbindung in medizinische und politische Abläufe herleiten. Denn der gesellschaftliche Bedarf nach einer schnellen und breiten Diagnostik schien zu wachsen. Die partielle Lockerung der Abtreibungsverbote vieler Länder in den 1970er Jahren förderte das Bedürfnis, eine Schwangerschaft möglichst frühzeitig festzustellen. Deswegen begrüßten viele feministische Initiativen, die sich für die Legalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen und einen demokratischen Zugang zu medizinischem Wissen einsetzten, die neuen Tests. Zudem rückte die Figur des Fetus zunehmend in den Mittelpunkt gesellschaftlicher Aufmerksamkeit. Nicht nur wurde sie als mystifiziertes ‚Leben‘ oder romantisiertes ‚Kind‘ Teil der Argumentation von Abtreibungsgegner_innen.³⁶ Sondern parallel stiegen auch die Möglichkeiten der pränatalen Vorsorge und Diagnostik, deren Bedeutung durch Ereignisse wie den Contergan-Skandal Anfang der 1960er Jahre verstärkt wurde, welcher die Gefahr früher Schädigungen während der Gravidität vor Augen führte. Die rapide Verbreitung der Tests

timeline.html, Zugriff: 2.4.2012.

³⁶ Vgl. Lauren Berlant, America, „Fat“, the Fetus, in: Lauren Berlant, *The Queen of America Goes to Washington City: Essays on Sex and Citizenship*, Durham/London 1997, 83–144; Duden, *Women*, wie Anm. 27.

lässt sich somit als Indiz eines gestiegenen soziokulturellen Interesses am Fetus als auch als Resultat einer individuell stärker kontrollierbaren Reproduktion betrachten.

Sowohl der neue Test als auch sein zentraler Akteur HCG drangen sehr schnell in populäre Diskurse ein. Schon bald wurde HCG in der Öffentlichkeit als frühestes und spezifisches Schwangerschaftshormon wahrgenommen. Schließlich fiel der immunologische Test durch seine breite Anwendung auch in den Zuständigkeitsbereich der Ratgeberliteratur. Entsprechend rascher als die älteren Verfahren und ihre Substanzen fand er nicht nur in Expert_innendiskursen Eingang, sondern auch in diese Literaturgattung. Im ersten englischsprachigen Sammelband zur Endokrinologie der Schwangerschaft³⁷ äußerte sich die führende Rolle von HCG darin, dass dem Stoff das erste Kapitel des Buches gewidmet wurde. Einige Jahre später bezeichnete schon ein feministisch orientiertes Aufklärungsbuch „das Eiweißhormon HCG“ als eines der zentralen „Schwangerschaftshormone [...], durch das sich die Schwangerschaft schon neun Tage nach Ausbleiben der Regel nachweisen lässt (Urinprobe!)“.³⁸ Ein Ratgeber der DDR erklärte, es gäbe „neuerdings“ die „immunologischen Tests mit Urin- oder Blutproben“ und betonte die Bedeutung von „Choriongonadotropin“.³⁹ Dies setzte sich in den 1980er Jahren verstärkt fort, etwa wenn es hieß, der „Nachweis von humanen Choriongonadotropin [...] im Urin ist der allgemeinübliche Schwangerschaftstest“, und der Stoff später ausführlich als erstes der „Schwangerschaftshormone“ vorgestellt wurde.⁴⁰ HCG stieg also schnell zum primären Indikator und zentralen Schwangerschaftshormon auf. Entscheidend dafür war die Verbreitung des Tests, der als eine Art Vehikel für die mit ihm verbundene Substanz fungierte.

Noch eine zweite Technologie spielte eine wichtige Rolle bei der Hormonisierung. Paradoxerweise war es gerade eine, die Schwangerschaft verhindern sollte: die kontrazeptive Pille. Orale Verhütungsmittel wurden ab 1961 in Westdeutschland und ab 1965 in Ostdeutschland hergestellt und vertrieben.⁴¹ Das Präparat bestand in den meisten Fällen aus einer Kombination synthetischer Gestagene (zu denen Progesteron zählt) und Östrogene. Das Medikament war bald nach seinem Erscheinen Gegenstand medialer Berichterstattung – sei es, um es vorzustellen, um über seine Wirkweise aufzuklären oder um moralische wie gesundheitliche Bedenken zu artikulieren. In der BRD

37 Vgl. Fritz Fuchs u. Arnold Klopper Hg., *Endocrinology of Pregnancy*, New York/Evanston/London 1971.

38 Brita Wielopolska, Anette Petersen, Marion Fiedler, Marianne Hodapp-Lang u. Antje Kunstmann Hg., *Frau: Ein Handbuch über Sexualität, Verhütung und Abtreibung, Schwangerschaft und Geburt, Klimakterium und Alter*, München 1978, 20.

39 Irene Uhlmann, *Die Frau: kleine Enzyklopädie*, Leipzig 1976, 100–105.

40 Miriam Stoppard, *Das große Ravensburger Buch der Schwangerschaft. Ein Ratgeber für werdende Mütter und Väter*, übers. von Beate Gorman, Ravensburg 1986, 40, 89.

41 Vgl. Sabine Sieg, „Anovlar“ – die erste europäische Pille: Zur Geschichte eines Medikaments, in: Gisela Staube u. Lisa Vieth Hg., *Die Pille: Von der Lust und von der Liebe*, Berlin 1998, 131–144; Gislinde Schwarz, *Von der Antibaby- zur Wunschkindpille und zurück: Kontrazeptiva in der DDR*, in: ebd., 149–163.

und DDR stieg der Gebrauch oraler Kontrazeption bereits in den 1960er und 1970er Jahren relativ stark an.⁴² So verwendeten das Medikament im Jahr 1969 etwa 16 Prozent aller Frauen der BRD im Alter von 15 bis 45 Jahren und 1985 stieg dieser Anteil auf circa 38 Prozent. Die Nutzerinnenzahlen in der DDR lagen wohl noch etwas höher.⁴³ Nach der Wende setzte sich dieser Trend fort. Im Jahr 1992 verwendeten rund die Hälfte der 15- bis 49-Jährigen das Präparat, womit Deutschland weltweit eines der Länder mit der höchsten Nutzung oraler Kontrazeptiva bildete.⁴⁴

Bezeichnenderweise tauchte orale Kontrazeption relativ zeitnah auch in der Ratgeberliteratur zu Schwangerschaft und Elternschaft auf. Ab den 1960ern stellten Bücher „Ovulationshemmer (Antibabypille)“⁴⁵ ebenso wie „Tabletten, welche den Eisprung verhindern“⁴⁶ oder „hormonale Kontrazeption mit Ovulationshemmern“ vor, die gemäß der euphemistischen Rhetorik der DDR auch als „sogenannte ‚Wunschkind-Pille‘“⁴⁷ bekannt war. Obwohl – oder gerade weil – sie eine Schwangerschaft verhüten sollte, war die Pille mit veränderten Konzeptionen derselben verbunden. Daran waren sowohl Schwangerschaftsratgeber beteiligt, die die Pille vorstellten, als auch Presseartikel, Informationsmaterialien und Beipackzettel zur Pille, die Schwangerschaft erwähnten. Diese heterogenen Diskurse – also Schriften zu oraler Kontrazeption und zur Schwangerschaft – verknüpften die beiden Phänomene auf zwei verschiedenen Ebenen.

Erstens wurde die Funktionsweise der Pille häufig über eine Analogie zur Gravidität erklärt. Gemäß dem gängigsten Erklärungsnarrativ sollte das Medikament dem Körper auf hormonellem Wege eine Schwangerschaft vortäuschen. Beispielsweise erklärte ein Gesundheitsratgeber, bei dieser Art der Empfängnisverhütung „werden dem Körper Hormone zugeführt, die eine Schwangerschaft vortäuschen“.⁴⁸ Ein Schulbuch der Biologie beschrieb, „wie bei einer Schwangerschaft“ würden die „Hormone der Pille“ die Follikelreifung verhindern.⁴⁹ Auch eine Pressemitteilung zu oraler Verhütung von 2001

42 Vgl. Eva-Maria Silies, *Liebe, Lust und Last: Die Pille als weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960–1980*, Göttingen 2010; Lisa Malich, *Vom Mittel der Familienplanung zum differenzierenden Lifestyle-Präparat: Bilder der Pille und ihrer Konsumentin in gynäkologischen Werbeanzeigen seit den 1960er Jahren in der BRD und Frankreich*, in: *NTM. Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin*, 20, 1 (2012), 1–30.

43 Vgl. B. J. Oddens, H. M. Vemer, A. Ph. Visser u. E. Ketting, *Contraception in Germany: a Review*, in: *Advances in Contraception*, 9 (1993), 105–116.

44 Vgl. United Nations, *World Contraceptive Use 2009*, unter www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2009/contracept2009_wallchart_front.pdf, Zugriff: 2.3.2011.

45 Gusti Gebhardt, *Wir werden Eltern: Schwangerschaft, Geburt, Säuglingspflege, Kindererziehung*, Frankfurt a. M. 1968, 298.

46 Dagmar Liechti-von Brasch u. Jürg Bretscher, *Gesunde Schwangerschaft – Glückliche Geburt*, Zürich/Bad Homburg 1973, 218.

47 Uhlmann, Frau, wie Anm. 39, 115.

48 Anna Fischer-Dückelmann, *Die Frau als Hausärztin*. Neu bearbeitet von Dr. med. Hans-Jürgen Lewitzka-Reitner und Gerhard Leibold, Niedernhausen i. T. 1981, 113.

49 Timm Collmann, Jörn Schoof u. Wolfgang Schulenberg Hg., *Bio 3*, Braunschweig 1992, 89.

argumentierte noch ähnlich. Dort hieß es: „So wirkt die Pille: [...] Mit Hilfe von Hormonen soll dem Körper eine Schwangerschaft vorgetäuscht“ werden.⁵⁰

Solche Erzählungen der vorgetäuschten Schwangerschaft führten nicht nur generell zu einer Hormonisierung dieses Zustands, sondern sie machten ein Hormon endgültig als Schwangerschaftshormon bekannt, nämlich das Progesteron. Denn für die pharmakologische Entwicklung der Pille war die billige und einfache Herstellung der Progesteron-Komponente ein entscheidender Schritt.⁵¹ Lange Zeit konnten zwar Östrogene, nicht aber Gestagene synthetisiert werden. Entsprechend stand Progesteron oft im Mittelpunkt, wenn es darum ging, die Entstehung oder die Wirkweise des Kontrazeptivums zu erläutern. Ein Beispiel war der erste Artikel im „Stern“ zu diesem Thema.⁵² Der Text fokussierte auf die Synthetisierung des Progesterons als entscheidenden Durchbruch auf dem Weg zum Medikament. Zudem führte er aus, dass das Hormon in der Schwangerschaft einen Eisprung verhindere – und dass der Stoff in der Pille einen vergleichbaren Effekt auf den nicht-schwangeren Körper habe. Noch expliziter wurde die Substanz in vielen späteren Publikationen zur Pille als das „Schwangerschaftshormon Progesteron“⁵³ vorgestellt. Ein weiterer Ratgeber führte aus, man erziele die gewünschte Wirkung, „indem man hohe Dosen vom Schwangerschaftshormon Progesteron gibt, um dadurch eine Schwangerschaft vorzutäuschen“.⁵⁴ Auf diese Weise fungierte nicht nur die Gravidität als Kausalmodell für die Pille, sondern auch umgekehrt: Eine endokrin vorgetäuschte Schwangerschaft schien im Wesentlichen wie eine tatsächliche Gravidität (nur ohne Fetus) abzulaufen, sodass sie sich zu einem grundlegenden Erklärungsschema für diese entwickelte.

Zweitens wurde auf Schwangerschaft rekurriert, wenn es um die negativen Folgen der Pille ging, um Nebenwirkungen, Begleiterscheinungen und Kontraindikationen. Mit dem Aufkommen oraler Kontrazeption standen auch früh mögliche Risiken zur Debatte. Hierbei reichten die Verdachtsmomente von Thrombosen und Krebs über Übelkeit, Kopfwegh sowie Kreislaufbeschwerden bis hin zu Depression und veränderter Libido.⁵⁵ Mit diesen möglichen Gesundheitsgefahren beschäftigten sich Anfang der 1970er Jahre in den USA die sogenannten *Nelson Hearings*. Sie erfuhren weltweite Beachtung und führten unter anderem zu ausführlicheren Informationen auf Beipackzetteln. Um das neue Medikament zu verteidigen und potentielle Gefahren abzuschwächen, argumentierten einige (der ausschließlich männlichen) Mediziner im Rahmen

50 Schering Archiv, 40 Jahre Pille: Freedom of Choice – the Silent Revolution, Berlin 2001, SchA-B1-0285/4PilleIV.

51 Vgl. Lara Marks, *Sexual Chemistry: A History of the Contraceptive Pill*, Yale 2001.

52 Vgl. Holstenburg u. Durand-Wever, Eine Pille reguliert die Fruchtbarkeit, in: *Der Stern*, 26 (1961), 52–55.

53 Ulrich Schippke, Wo die Pille wächst, in: *Der Stern*, 36 (1974), 12.

54 Wielopolska u. a., *Frau*, wie Anm. 38, 55.

55 Vgl. z. B. Elizabeth Siegel Watkins, *On the Pill: A Social History of Oral Contraceptives, 1950–1970*, Baltimore 1998.

der Anhörungen, dass auch Schwangerschaft und Geburt viele Risiken mit sich brächten. Diese vermeintlich natürlichen Gesundheitsgefahren für Frauen würden wiederum durch die Einnahme der Pille reduziert und müssten mit ihren möglichen Nebenwirkungen verrechnet werden.⁵⁶ Analog dazu setzten auch Werbematerialien, Informationsbroschüren und Beipackzettel die Nebenwirkungen des Medikaments mit den Symptomen einer Schwangerschaft (und zum Teil auch mit prämenstruellen Erscheinungen) gleich. So erklärte etwa 1966 der Beipackzettel zur Pille „Eugynon“ folgendes: „Vereinzelt kann es vorkommen, daß in den ersten Wochen der Anwendung von Eugynon Kopfschmerzen oder ein leichtes Unwohlsein auftreten. Diese Erscheinungen sind die gleichen, wie sie viele Frauen kurz vor Eintritt der Regelblutung oder während der ersten Monate einer Schwangerschaft erleben. Sie sind unbedenklich.“⁵⁷

In der an Mediziner_innen gerichteten Medikamentenwerbung wurde vergleichbar argumentiert.⁵⁸ Die Anzeige für die Pille „Gestamestrol“ in einer gynäkologischen Fachzeitschrift erklärte beispielsweise, bei möglichen Begleiterscheinungen handle es sich um „Beschwerden, wie sie [...] im ersten Teil einer Schwangerschaft verspürt werden“.⁵⁹ Auf ähnliche Weise verglichen auch manche Ratgeber Einflüsse von Pille und Schwangerschaft. So beschrieb eine in der DDR erschienene Publikation orale Kontrazeption folgendermaßen: „Während der Einnahme können mitunter allgemeine Beschwerden und Nebenwirkungen auftreten, wie sie auch in der Frühschwangerschaft vorkommen.“⁶⁰ Diese Analogisierungen von Schwangerschaft und oraler Kontrazeption verharmlosten potentielle Beeinträchtigungen und Gesundheitsrisiken durch die Pille, indem sie diese naturalisierten und normalisierten. Umgekehrt führten derartige Vergleiche dazu, die Gravidität mehr oder weniger zu pathologisieren: Je nach Argumentation hatte sie eher ungefährliche Beschwerden mit oraler Kontrazeption gemeinsam oder galt sogar als gefährlicher und gesundheitsschädlicher als diese.

3. Schlussbemerkungen: Hormonelles Wissen in biopolitischen Konfigurationen

Die hormonelle Schwangerschaft materialisierte sich in einer Konstellation aus multiplen Akteur_innen: aus Wissenschaftler_innen und Tieren, Ratgeberbüchern und Experimentalsystemen, Ärzt_innen, betroffenen Frauen, pharmazeutischen Unternehmen und politischen Bewegungen. Von besonderem Gewicht war hierbei jedoch eine bestimmte Gruppe an Akteur_innen: medizinische Technologien, die sich performativ in

⁵⁶ Vgl. Marks, *Chemistry*, wie Anm. 51.

⁵⁷ Schering Archiv, Beipackzettel: Sie sollten sich jetzt ein paar Minuten Zeit nehmen ..., Berlin 1966, SchA-S1 Eugynon 227.

⁵⁸ Z. B. Nourypharma, Anzeige Pille Ovanon, in: *Der Gynäkologe* (1979); ebd. (1984).

⁵⁹ Hermal-Chemie, Anzeige Pille Gestamestrol, in: *Der Gynäkologe* (1984).

⁶⁰ Uhlmann, *Frau*, wie Anm. 39, 115.

Alltagspraktiken verankerten und halfen, spezifisches hormonelles Wissen zu verbreiten. Denn der immunologische Schwangerschaftstest und die Pille förderten nicht nur die generelle Hormonisierung ab den 1970er Jahren, sondern brachten HCG und Progesteron als konkrete Schwangerschaftshormone hervor. Das prägte sowohl die Sicht auf Schwangerschaft in Labors oder medizinischen Praktiken als auch darauf, wie Ratgeberliteratur Frauen die Vorgänge in ihren Körpern nahebrachte: als ausgelöst und gelenkt durch Hormone. Damit definierten Technologien grundlegend mit, was den vermeintlich natürlichen Zustand der Schwangerschaft ausmachte, wie er verstanden wurde und auf welche Weise sich seine Erfahrung artikuliert.

Die Ratgeber und die medizinischen Technologien bildeten Bestandteile einer modifizierten Biopolitik, die sich nun einer „Politik des Lebens selbst“ annäherte, wie sie Nikolas Rose⁶¹ für das ausgehende 20. und 21. Jahrhundert konstatiert. Zielte die Biopolitik der Vergangenheit primär auf körperliche Gesundheit und die Pflicht der Einzelnen gegenüber Kollektiven wie dem Staat, dem Volk oder der ‚Rasse‘, so verschob sie sich nun auf die molekulare Ebene sowie auf Risikoabschätzung, Eigenverantwortung und Selbstoptimierung. In Bezug auf weibliche Reproduktion gewannen damit zunehmend individuelle Wahlfreiheiten durch Verhütung und (partiell mögliche) Schwangerschaftsabbrüche an Bedeutung, die aber umkämpft blieben – erfuhren diese Freiheiten doch immer wieder Einschränkungen, sei es über Hinweise auf Bevölkerungsrückgang und Rentenkasse, Initiativen vermeintlicher Lebensschützer_innen oder die mütterliche Verpflichtung, die optimale kindliche Entwicklung schon in der Schwangerschaft zu garantieren. Diese teilweise einander widerstrebenden Kräfteverhältnisse wirkten zum einen auf die Ratgeberliteratur, die verstärkt die Lai_innenperspektive und die Heterogenität weiblicher Erfahrungen hervorhob, zugleich aber diese Erfahrung auf den kleinsten biologischen Nenner der Hormone brachte und durch restriktive und komplexe Verhaltensregeln einen wachsenden Beratungsbedarf mit generierte. Zum anderen formierten sich in dieser Kräftekonstellation Technologien wie die Pille und der Schwangerschaftstest, die einerseits den Zugang zu reproduktiven Rechten und individuellen Entscheidungsmöglichkeiten erleichterten, andererseits den Imperativ zur verantwortlichen Familienplanung und zum maximal optimierenswerten Kind erhöhten. Die hormonelle Schwangerschaft materialisierte sich so in einem biopolitischen Dispositiv, dessen Diskurse, Praktiken und Technologien sowohl von der gesellschaftlichen Relevanz von Reproduktion geprägt sind als auch von individueller Autonomie und dem Fokus auf „das Leben selbst“.

61 Nikolas Rose, *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*, Princeton 2007.