

Charlotte Kurtz-Höfle

Schwangerschaft und Geburt zwischen Eigenverantwortlichkeit und medizinischer Einbindung

WS 1998/99, Beiträge zur Diakoniewissenschaft N.F. 98, 93 Seiten + 10 Seiten Anhang

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Themenkreis Schwangerschaft und Geburt im Hinblick auf die Eigenverantwortlichkeit der schwangeren Frau auf der einen und der medizinischen Einbindung dieser Lebensprozesse auf der anderen Seite. Der Begriff der Eigenverantwortlichkeit meint in diesem Zusammenhang eine Mitgestaltung und Mitbestimmung dieser Ereignisse von seiten der werdenden Mutter und ihres Partners in Abgrenzung zum medizinisch Machbaren unter der Voraussetzung, daß ein komplikationsloser Schwangerschaftsverlauf und eine ebensolche Geburt zu erwarten sind.

Aus der Einschätzung dieser natürlichen Prozesse als medizinischer Risikozustand innerhalb der letzten Jahrzehnte resultiert die Frage, inwieweit elterliche Einflußnahme auf den Verlauf gewährleistet ist. Immer mehr pränatale Diagnostikverfahren können durchgeführt werden und prägen somit den Schwangerschaftsverlauf auf einer medizinisch-technischen Ebene. Dadurch wird den werdenden Eltern suggeriert, durch die Nutzung aller medizinischen Möglichkeiten verantwortungsbewußt und zum Wohle ihres ungeborenen Kindes zu handeln. Durch die Besetzung des immer umfangreicher werdenden Netzes der Vorsorgepraxis mit dem Begriff der Sicherheit fällt es den Eltern schwer, sich der Pränataldiagnostik zu entziehen. Somit wird sowohl die Schwangerschaft als auch die Geburt zu einem Ereignis, das durch medizinische Hand geleitet wird. Dies ist gleichbedeutend mit einem Kompetenzverlust der Frau, denn nicht sie selbst sondern der Arzt erkennt ihren Zustand und den des Kindes. Objektive, technisch meßbare Daten ersetzen das subjektive Körpergefühl der schwangeren Frau, die dann ihren eigenen Kräften und Fähigkeiten nicht mehr vertraut.

Zu diesem Verlust an Sicherheit in bezug auf das eigene Selbst sieht sich die Schwangere mit Veränderungen konfrontiert, die ihre eigene Person, ihre Partnerschaft und ihre sozioökonomische Lebenssituation umfassen. Parallel vollzieht sich die psychische Auseinandersetzung mit der Schwangerschaft in vier qualitativ unterschiedlichen, zeitlich aufeinanderfolgenden Phasen: der Verunsicherungsphase, der Anpassungsphase, der Konkretisierungsphase und der Phase der Antizipation und Vorbereitung. Die Verunsicherungsphase, die geprägt ist von ambivalenten Gefühlen der Frau bezüglich ihrer Schwangerschaft, wird von medizinischen, partnerschaftlichen und sozialen Faktoren beeinflusst. Die Anpassungsphase ist durch die Akzeptanz der Schwangerschaft und der Ausbildung der Identität als werdende Mutter charakterisiert. Die zweite Hälfte der Schwangerschaft geht mit dem Eintritt in die Konkretisierungsphase einher, in der die Eltern die Befunde der pränatalen Untersuchungen mitgeteilt bekommen und sich ganz auf die Schwangerschaft einlassen können. In den letzten beiden Monaten der Schwangerschaft wird die Phase der Antizipation und Vorbereitung durchlaufen. Wachsende Ängste und Unsicherheiten im Hinblick auf die Geburt und die Zeit danach werden durch die Kontrolle der Schwangerenvorsorge gedämpft, die den werdenden Eltern Sicherheit gibt.

Im Laufe der Schwangerschaft und Geburt spielt die Frage einer eventuellen Behinderung des Föten eine besonders wichtige Rolle. Alle Diagnoseverfahren dienen dazu, eine mögliche Abweichung von der normgerechten Entwicklung des Föten anzuzeigen. Daraus entsteht eine überaus große Belastung für die Eltern, denn das Motto „Hauptsache gesund“, das aus aller Munde zu hören ist, zeigt, was die Eltern selbst und ihr soziales Umfeld als Resultat der Schwangerschaft erwarten. Daß nach Ausschöpfen der diagnostischen Möglichkeiten schlimmstenfalls nur der Schwangerschaftsabbruch in Frage kommt, da die wenigsten der diagnostizierbaren Krankheitsbilder auch heilbar sind, wird meist verdrängt.

Ein weiterer Abschnitt der Arbeit befaßt sich mit den geschichtlichen Hintergründen, die vom Hebammengeburtssystem zum Klinikgeburtssystem geführt haben. Diese Entwicklung brachte eine Technisierung des Geburtsvorganges mit sich, bei der das Wissen von der Geburt als biographischem Ereignis im Leben der Frau und ihres Partners und die Integration des Erlebnisses in die sozialen Lebenszusammenhänge verloren ging.

Die Beschreibung einer Klinikgeburt verdeutlicht, daß der von Krankenhausroutine geprägte Ablauf der Gebärenden und ihrem Partner wenig Spielraum läßt, auf den Prozeß gestaltend einzuwirken. Die Geburt wird als potentiell pathologischer Vorgang gewertet und erfährt eine Ausrichtung auf die medizinischen Aspekte. Im Gegensatz dazu wird die Vorbereitung und der Ablauf einer Hausgeburt erläutert, die sich vor allem durch das ganzheitliche Verständnis unterscheidet und von den werdenden Eltern ein größeres Maß an Eigenverantwortlichkeit verlangt.

Der theoretischen Bearbeitung des Themas folgt eine empirische Untersuchung. Diese wurde mit Hilfe eines Fragebogens durchgeführt. Es sollte geprüft werden, ob sich die in der Literatur genannten Daten

und Argumentationen auch in einer Befragung verifizieren lassen. Die erzielten Ergebnisse bestätigen die Aussagen des Theorieteiles weitgehend.