

1. Einleitung

Eine Schwangerschaft ist ein bedeutsames Ereignis im Leben einer Frau, das vielfältige Veränderungen mit sich bringt. Gesellschaftlich meist als eine freudige und hoffnungsvolle Zeit beschrieben ist die Schwangerschaft gleichzeitig immer auch eine Zeit, in der verstärkt Konflikte auftreten können, eine Neuorientierung von der Schwangeren verlangt wird, die Rolle der eigenen Mütterlichkeit, Beziehungen zum sozialen Umfeld und das Verhältnis zu Arbeit und Familie neu ausgelotet werden müssen. /2/ /3/ /18/

Die Tatsache, dass Frauen innerhalb des letzten Jahrhunderts immens an Freiheit zu individueller Lebensplanung und Ausgestaltung der eigenen Biographie gewonnen haben, geht einher mit in der modernen Industriegesellschaft gleichzeitig enorm gestiegenen Anforderungen an Frauen. Die Forderung Arbeit und Familie gleichermaßen und gleichzeitig zu bewältigen und konstante Leistungsfähigkeit zu beweisen, setzt Frauen unter einen Erwartungsdruck, der eine Schwangerschaft, als eine Zeit eingeschränkter Einsatzfähigkeit, zu einer stressbelasteten Periode im Leben werden lassen kann.

Von der ärztlichen Schwangerenvorsorge wird zumeist eine gerätebezogene Diagnostik geleistet, die auf psychosoziale Momente nicht eingehen kann und auch nicht darauf angelegt ist. Ackermann (1995) schreibt dazu: „Die Folge ist, dass gravierende soziale und persönliche Konflikte, die durch die zukünftige Mutterschaft aufgeworfen werden, häufig überlagert sind von einer Konzentration auf medizinisch fassbare Beschwerden oder Risiken. Dort, wo sich Frauen im Verlaufe ihrer Schwangerschaft in unlösbar erscheinenden, inneren oder äußeren Spannungssituationen befinden, kann ihnen die Ausbildung körperlicher Symptome vorübergehend Entlastung verschaffen“. /85/

Hypertensive Erkrankungen (HES) in der Schwangerschaft gehören zu den häufigsten, geburtshilflichen Komplikationen, und das mit ihnen einhergehende Risiko für Mutter und Kind ist erheblich. /1/

Pathophysiologische und psychosoziale Erklärungsansätze liefern, jede für sich, Teile eines, wie es scheint, hochkomplexen Entstehungsbildes. Dabei fehlen jedoch Brückenschläge zwischen

somatischen und psychischen Befunden in den Erklärungsmodellen, die das Krankheitsbild in seiner multifaktoriellen Gesamtheit erfassen könnten.

In meiner Arbeit beschäftigte ich mich mit dem Schwangerschaftserleben von Frauen, die im Verlauf ihrer Schwangerschaft eine schwangerschaftsinduzierte Hypertonie (SIH) entwickelt hatten. Dabei ging es mir primär um das subjektive Erleben der Frauen, die Art und Weise, wie sie Schwangerschaftsplanung und -verlauf, ihr soziales Umfeld, ihre Arbeit und die medizinische Betreuung in dieser Zeit erlebt hatten.

Mein Interesse galt der Frage, ob die somatischen Störungen, die diese Frauen aufweisen, möglicherweise im Zusammenhang mit dem Erleben ihrer Schwangerschaft und mit bestimmten sozialen und psychischen Vorgängen zu sehen sind.

Um Besonderheiten im Erleben und Umgang mit der Schwangerschaft dieser Gruppe zu erkennen, wertete ich parallel die Interviews einer Gruppe Frauen aus, die einen normalen Schwangerschaftsverlauf erlebt hatten.

Ziel meiner Arbeit ist es, ein größeres Verständnis für das subjektive Schwangerschaftserleben dieser Frauen zu erarbeiten und Zusammenhänge zwischen der subjektiven Einstellung der Frau, psychischen und sozialen Parametern und Komplikationen im Schwangerschaftsverlauf nachzuweisen. Dabei lag der Fokus nicht auf einer quantitativen Bestimmung, sondern auf dem individuellen Erleben der befragten Frauen.

Die Bedeutung von physischer und psychischer Gesundheit und die Wechselwirkungen zwischen körperlichem und seelischem Befinden sind im Prinzip seit dem Altertum bekannt. Gerade in Zeiten, in denen die klassische Medizin den Fokus überwiegend auf die technischen Möglichkeiten der Diagnostik und Behandlung richtet, ist es wichtig, Krankheitsbilder in ihrer psychosomatischen Komplexität zu erkennen. Die traditionell biologisch orientierte Arbeitsweise in der Medizin um psychosoziale und interaktionelle Aspekte zu erweitern, könnte Gynäkologen helfen, eine Atmosphäre des Vertrauens zu ihren Patientinnen aufzubauen, in der nicht nur die Behandlung streng fassbarer medizinischer Beschwerden, sondern auch eine stützende Begleitung durch diesen so bedeutsamen Lebensabschnitt möglich wird.