

4. Material und Methoden

4.1. Untersuchungspersonen

Im Zeitraum von Oktober 1994 bis Mai 1995 führte die Arbeitsgruppe „Soziopsychosomatisch orientierte Begleitung in der Schwangerschaft“ unter der Leitung von Dr. M. Rauchfuß in Zusammenarbeit mit dem Querschnittsprojekt Q1b im Forschungsverband Public Health Befragungen mit schwangeren Frauen durch, deren Entbindung zu diesem Zeitpunkt zwischen neun und dreizehn Monate zurücklag. Neben dem erstgenannten Kriterium einer etwa ein Jahr zurückliegenden Geburt bestand als zweites Kriterium zur Auswahl der Frauen, dass diese entweder einen normalen Schwangerschaftsverlauf, eine Frühgeburt oder eine schwangerschaftsinduzierte Hypertonie in ihrer Schwangerschaft aufweisen sollten.

Im Juli 1993 erfolgte der Einstieg in das Untersuchungsfeld über niedergelassene Gynäkologen und die Schwangerenberatung der Charité Frauenklinik. In der Regel wurden Anschreiben verschickt, die Ärzte über Anliegen und Modalitäten der Befragung informiert und um Unterstützung für das Projekt gebeten. Die in Frage kommenden schwangeren Frauen mit ausreichenden deutschen Sprachkenntnissen wurden kontaktiert und, nach Aufklärung über Sinn und Ziel der Studie, befragt, ob sie bereit wären, an einem Interview teilzunehmen. Die Teilnahme erfolgte auf freiwilliger Basis.

Die Anzahl der so entstandenen Interviews belief sich auf fünfunddreißig, darunter elf Interviews mit Frauen mit normalen Schwangerschaftsverläufen, zweiundzwanzig Interviews mit Frauen, die Frühgeburtsbestrebungen aufwiesen und sechs Interviews mit Frauen, die in ihrem Schwangerschaftsverlauf eine SIH aufwiesen.

Von den vorliegenden fünfunddreißig Interviews wertete ich elf Interviews von Frauen mit normalen Schwangerschaftsverläufen aus, sowie die Interviews der sechs Frauen mit einer SIH im Schwangerschaftsverlauf.

Zusätzlich führte ich vier weitere Interviews mit Frauen durch, die in ihrer Schwangerschaft eine SIH entwickelt hatten. Die Daten dieser Frauen stammten aus dem Geburtenbuch des Klinikums Rudolf Virchow und die Entbindungstermine dieser Frauen lagen fünf, acht und elf Monate zurück. Bei der Kontaktierung der Frauen und der Vereinbarung der Interviewtermine folgte ich dem Schema der vorliegenden Interviews.

Mit der damit erreichten Zahl von zehn Interviews von Frauen mit schwangerschaftsinduzierter Hypertonie in der Schwangerschaft und elf Interviews von Frauen mit normalen Schwangerschaftsverläufen war der angestrebte Umfang dieser Arbeit erreicht.

4.2. Erhebungsmaterial

4.2.1 Das Interview

Bei den Interviews handelt es sich um „teilstandardisierte“ bzw. „narrative“ Interviews. Für diese Interviewform entschied sich die Arbeitsgruppe, um den befragten Frauen Gelegenheit zu geben, die Schwangerschaft als zusammenhängendes Geschehen retrospektiv darzustellen, d.h. sie als von ihnen erlebte Geschichte mit von ihnen gesetzten Schwerpunkten zu erfassen.

Das Interview besteht aus einem ersten, offenen Erzählteil, in dem die Frauen mit einer einleitenden Frage aufgefordert wurden zu berichten, was ihnen aus Schwangerschaft und Geburt noch rememberlich war. In einem zweiten Teil wurden gezielt zu verschiedenen Aspekten Fragen gestellt, die für die Arbeitsgruppe von besonderem Interesse waren. Dabei wurden die großen Lebensbereiche Partnerschaft, Familie und Arbeitssituation während der Schwangerschaft nachgefragt, soweit sie nicht schon im ersten Teil von der Interviewten erschöpfend dargestellt worden waren. Weiterhin gab es Nachfragen zu Schwangerschaftsbeginn, -verlauf und Geburt und zu während der Schwangerschaft aufgetretenen Komplikationen und Beschwerden. Gab es vorhergehende Schwangerschaften, wurden die Interviewten gebeten, diese mit der aktuellen Schwangerschaft zu vergleichen. Einen weiteren Schwerpunkt stellte die Frage nach der Zufriedenheit mit der medizinischen Betreuung während der Schwangerschaft dar. Zuletzt wurde noch präzisiert, ob es in der Schwangerschaft zu Änderungen der Lebensgewohnheiten gekommen war und ob es Erkrankungen vor der Schwangerschaft gegeben hatte.

4.2.2 Durchführung der Befragung

Bei den Interviews handelte es sich um Gespräche, die in einem zeitlichen Rahmen von 30-90 Minuten durchgeführt wurden. Die Interviews beruhten auf freiwilliger Basis, eine Aufwandsentschädigung von 25 DM bzw. 20 Euro wurde gezahlt.

Interviewtermine wurden telefonisch vereinbart und nach Wunsch der Frauen entweder bei ihnen zuhause, oder in einem Raum der psychosomatischen Klinik der Charité durchgeführt. Ein Großteil der Frauen entschied sich für die Durchführung des Interviews zuhause, da ihnen die Fahrt in die Klinik mit dem kleinen Kind bzw. die Betreuung desselben während des Zeitraumes des Interviews zu aufwändig erschien.

Im Interesse eines offeneren Gespräches wurde ein Gespräch ohne das Beisein weiterer Personen angestrebt, in dem einen Fall, in dem der Ehemann während des Gespräches zugegen war, wurde dem aber nicht widersprochen, und oft war das Kind während des Interviews im Raum und wurde nebenbei betreut.

Vor Beginn des Interviews wurde den Frauen noch einmal der Ablauf des Interviews erklärt und Fragen, die sich bis dahin ergeben hatten, besprochen. Das Interview wurde während des Gespräches mit Hilfe eines kleinen Aufnahmegerätes aufgezeichnet.

Sofort nach Durchführung des Interviews fertigte der jeweilige Interviewer/die jeweilige Interviewerin ein Memo zum Interview an, in dem die Kontaktaufnahme vor dem Interview, die Eindrücke von der Interviewten, der Interviewsituation, und, falls das Interview zuhause durchgeführt worden war, der Wohnsituation und evtl. aufgetretener Familienangehöriger der Interviewten festgehalten wurde.

4.2.3 Interviewführung

Mit den sieben Interviewerinnen der Studiengruppe „Soziopsychosomatisch orientierte Begleitung in der Schwangerschaft“ wurden entsprechend den Anforderungen an eine narrative Interviewführung vor Durchführung der Interviews durch Mitarbeiterinnen des Querschnittsprojekts Q 1b eine Interviewerschulung und eine gemeinsame Diskussion der ersten transkribierten Interviews durchgeführt.

Ich führte mein erstes Interview gemeinsam mit Frau Dr. Rauchfuß durch, wodurch ich Gelegenheit erhielt, mich in die Interviewführung einzufinden.

Weitere Hilfestellung erhielt ich durch die Teilnahme an dem Seminar „Qualitative Forschung in Psychosomatik, Psychotherapie und Psychoanalyse“, unter der Leitung von Professor Dr. med. J. Frommer, in dem ich auch meine eigene Arbeit in verschiedenen Stadien vorstellen durfte; durch die Diskussionen über sie und die Interviews anderer Seminarteilnehmer konnte ich weitere Erfahrungen in Interviewführung und Auswertung qualitativer Arbeiten sammeln.

Weiterhin gab mir die Teilnahme am „Bundesweiten Methodenworkshop in Magdeburg 2005“ Gelegenheit, meine Kenntnisse in qualitativer Auswertung und Analyse zu vertiefen. Dennoch muss ich einschränkend sagen, dass meine Kenntnisse in Interviewführung nicht ausreichend waren und erst im Laufe der Gespräche zunahmen.

4. 2.4 Transkription

Die Interviews wurden wortwörtlich auf Papier übertragen. Dabei entstanden Transkripte mit einem Umfang von etwa 10-30 Seiten. Im Falle der vorliegenden Interviews der Studiengruppe erfolgte die Transkription durch eine Sekretärin und studentische Hilfskräfte, die von mir durchgeführten Interviews habe ich selber transkribiert. Dabei folgte ich der Transkriptionsform der vorliegenden Interviews:

- Die Ausdrucksweise der Interviewerin wurde wortwörtlich, auch mit vorhandenen Dialekten und Eigenheiten in der Aussprache festgehalten. („war nun nischt mehr zu machen“)
- Als einzige nichtwörtliche Lautäußerung ist der Hinweis „Lachen/lacht“ in die Interviews aufgenommen
- Handlungen, die zu Unterbrechungen im Interview führten oder Einfluss auf das Interview hatten, wurden von dem jeweiligen Interviewer/der jeweiligen Interviewerin, soweit erinnerlich, im Nachhinein in Kursivschrift ins Interview notiert. (z.B. „*Spricht mit Kind in der Küche*“)
- Es wurde versucht, Sprachpausen mit Hilfe von Punkten andeutungsweise in ihrer Länge wiederzugeben („Und...ja, aber ansonsten...war auch kein Problem.“) Allerdings können diese nur einen groben Anhaltspunkt der Gesprächsdynamik darstellen und keineswegs den Anspruch einer präzisen Wiedergabe erheben.

Insgesamt muss einschränkend gesagt werden, dass die vorliegende Transkription zwar erlaubt einen präziseren und authentischeren Eindruck des Gespräches zu vermitteln, für eine valide, detaillierte Analyse der Sprachdynamik jedoch zu unpräzise ist.

4.3 Interpretation

4.3.1 Was sind qualitative Inhaltsanalysen?

Das Ziel von Inhaltsanalysen allgemein ist die systematische Bearbeitung von Material aus Kommunikationen. Dabei kann sie außer dem verbalen Inhalt auch formale Aspekte oder latente Sinngehalte zu ihrem Gegenstand machen.

Die qualitative Inhaltsanalyse ist eine Technik, die ursprünglich aus den Kommunikationswissenschaften stammt, heute aber beansprucht, der wissenschaftlichen Auswertung in den unterschiedlichsten Wissenschaftsbereichen dienen zu können.

Qualitative Forschung hat psychologische und soziale Phänomene zum Gegenstand, in deren Mittelpunkt menschliche Individuen oder Subjekte mit ihren zwischenmenschlichen Beziehungen stehen. Dabei versucht die qualitative Forschung Phänomene oder Lebenswelten in ihrer Komplexität und ihrem Kontext möglichst umfangreich zu beschreiben, zu verstehen oder zu interpretieren und so aus bekannten Effekten oder Konsequenzen unbekannte Ursachen abzuleiten. Damit versteht sich die qualitative Inhaltsanalyse als eher induktive Methode, während quantitative Analyseformen eher deduktiv arbeiten. Ihre Ambition ist es, das Geschehene empathisch, interpretativ und rekonstruktiv nachzuvollziehen und dabei auch latente Sinngehalte und den jeweiligen Textkontext mit einzubeziehen. Dabei versucht sie gleichzeitig den Ansprüchen an Systematik und Überprüfbarkeit zu genügen.

4.3.2 Warum qualitative Methoden?

In den vergangenen Jahren haben qualitative Ansätze sowohl in der psychotherapeutischen als auch in der psychosomatischen Forschung stetig an Bedeutung zugenommen. Dennoch wird ihnen im wissenschaftlichen Raum immer noch vielfach mit Misstrauen begegnet. Diesem Misstrauen liegt die Annahme zugrunde, bei der qualitativen Forschung würde es

sich um technisch minderwertige Forschungsmethoden handeln, deren Aussagen den Anforderungen an Überprüfbarkeit und Validität nicht standhalten würden.

Dabei wird verkannt, dass „qualitative Forschung im engeren Sinne sozial- und sprachwissenschaftliche Methoden meint, die in einem kontrollierten und reflektierten Prozess der doppelten Hermeneutik die kulturell verankerten Sinngehalte subjektiven Erlebens und sozialer Interaktion entschlüsseln, und somit eine eigenständige Methodologie beinhaltet.“ (zitiert nach Frommer und Rennie) /69/

Studien haben gezeigt, dass eine alleinige Evaluation mit Fragebogen- bzw. Skalenkonstruktionen den Patienten oftmals nicht gerecht wird und erst durch ergänzende Methoden der qualitativen Sozialforschung ein komplexeres Bild herausgearbeitet werden konnte.

Im Bereich der Hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen steht eine intensive Beforschung der pathophysiologischen Grundlagen der Erkrankungen einer relativ begrenzten Zahl an psychosomatisch orientierten Studien gegenüber. Von diesen psychosomatisch orientierten Studien ist der Großteil anhand standardisierter Selbstevaluationsbögen erhoben worden.

Um das Schwangerschaftserleben betroffener Frauen, ihre Sicht auf Beziehungspersonen, externe Umstände, medizinische Betreuung und ihren Umgang mit Stressoren und Belastung in seiner Komplexität zu erfassen, bietet sich dagegen qualitative Forschung an. Die Möglichkeiten, die Darstellung der Patientin mit ihren eigenen Schwerpunkten in einem Interview zu erfassen, vermittelt ein komplexeres Bild von der Sichtweise und dem Selbsterleben der Patientin und eine Möglichkeit, soziale und psychologische Phänomene zu erfassen, wie dies mit einem rein quantitativen Ansatz nicht möglich wäre.

4.3.3 Welche Methode?

Zur Interpretation der Interviews verwendete ich eine Methode der qualitativen Textanalyse nach P. Mayring. /52/

Der Grundgedanke Mayrings besteht darin, die Systematik der qualitativen Inhaltsanalyse ohne vorschnelle Quantifizierungen beizubehalten, aber auch ohne den Weg zu Quantifizierungen zu verbauen. Dabei sind die Kernpunkte das Arbeiten mit einem Kategoriensystem als Analyseinstrument und das Zerlegen des Materials in

Bearbeitungseinheiten. Wo ein solches Verfahren dem Gegenstand angemessen erscheint, kann es, laut Mayring, im Gegensatz zu freier Textinterpretation zu exakteren Ergebnissen führen, die zusätzlich auch leichter anhand von Gütekriterien überprüfbar sind. Auch können mit der Methode nach P. Mayring größere Materialmengen bearbeitet werden. Darüber hinaus lassen sich in die Methode leicht quantitative Schritte einbauen, was ein Nebeneinander von qualitativer und quantitativer Auswertung ermöglicht.

Die Analysemethode nach P. Mayring besteht in der Zusammenfassung und Bündelung der auszuwertenden Textabschnitte, und deren Ordnung in ein Kategoriensystem. Die Kategorien dieses Kategoriensystems entstehen zunächst aus der theoriegeleiteten Festlegung der Strukturierungsdimension und der ebenfalls theoriegeleiteten Zusammenstellung des Kategoriensystems. Dabei ist die Basis aus Vorannahmen und bestehender Literatur zum Forschungsgebiet zu erarbeiten. Wichtig ist dabei die nun folgende immer wiederholte Prüfung und Überarbeitung der Kategorien in Konfrontation mit dem Textmaterial, ihre Bereicherung und Veränderung zu den Textpassagen entsprechenden thematischen Einheiten. Auch die Kategoriendefinition muss gegebenenfalls immer wieder revidiert werden. Dabei ist es ratsam, die thematischen Einheiten nicht zu eng zu fassen, um Raum für eine weitere Auseinandersetzung zu lassen. (siehe: Allgemeines Ablaufmodell qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring im Anhang)

Im Zuge der Erarbeitung thematischer Einheiten entstand in meinem Kategoriensystem die Anfangskategorie „Planung und Beginn“ als wesentlicher Ausgangspunkt und gewissermaßen „Weichen stellende Grundeinstellung“ der Schwangerschaft. „Affektive Beschwerden“ waren für meine Fragestellung nach Konfliktartikulation und -verarbeitung bzw. den Umgang der Patientinnen mit Belastung von besonderem Interesse. Als mit Abstand wichtigste Bezugspersonen im sozialen Netz stellten sich in den Interviews sowohl die „Mutter“, als auch der „Partner“ der Interviewten dar. „Arbeit“ etablierte sich als wichtigster externer Faktor der Lebensgestaltung als weitere Kategorie.

Die Schilderung der „Ambulanten medizinischen Betreuung“ spielte vor allem in den mit Komplikationen verlaufenden Schwangerschaften eine wichtige Rolle in der Schwangerschaft, und war für mich für Einsichten in die Betreuung an SIH erkrankter Patientinnen von besonderem Interesse.

Die zuerst angedachten Kategorien „Verlauf und Komplikationen“ und „Geburt“ wurden im Laufe der Arbeit wieder verworfen, da ich mich zunehmend auf die Schilderung des Erlebens der Schwangerschaft vor dem Einsetzen der Komplikationen konzentrierte, und vor allem die Kategorie „Verlauf und Komplikationen“ sich als zu umfangreich und heterogen herausstellte.

In das entstandene Kategoriensystem (siehe: aktueller Kategorienrahmen im Anhang) werden nun, laut Mayring, die entsprechenden Textpassagen ausgewertet. Dabei wird das Material zusammengefasst. Die inhaltstragenden Textstellen werden zunächst paraphrasiert und auf ein einheitliches Abstraktionsniveau generalisiert. In einem zweiten Schritt werden diese Paraphrasen gebündelt, bedeutungsgleiche Paraphrasen gestrichen, und die Textpassagen durch Selektion und Integration von Paraphrasen reduziert, bis sich die Aussagen auf dem, vorher festgelegten, angestrebten Abstraktionsniveau befinden. Die entstehenden Aussagen werden dann als Kategoriensystem zusammengestellt. Dabei muss die Abstraktion schrittweise erfolgen, unter ständiger Rücküberprüfung des Kategoriensystems am Ausgangsmaterial.

(siehe: Ablaufmodell zusammenfassender Inhaltsanalyse, nach Mayring, im Anhang)

Zur plastischeren Darstellung wird im Folgenden diese Auswertungsmethode anhand eines beispielhaften Interviewabschnittes dargestellt.

Beispiel: Originalausschnitt aus Interview Frau H5, Seite 2:

G: Meine Mutter, da wusste ich nicht, ob sie nun schon zu Hause war, ja. Naja dann habe ich gesagt, ne` sie brauchen keinen anrufen. Und ich wusste eigentlich, meine Mutter wollte um halb drei an diesem Sonntag kommen. Und dann habe ich dann halt unten gelegen im Kreißsaal und dann kam meine Mutter auch um halb drei. Hat sie mir dann hinterher erzählt. Wollte hoch zur Station und in mein Zimmer stürzen, und dann hat die Schwester sie dann gefragt, wo sie hin will: „Zu meiner Tochter.“, hat sie dann gesagt. „Da brauchen sie hier nicht hin, sie ist unten im Kreissaal.“, „Ach, ist jetzt schon CTG?“, weil bei meiner Mutter am Wochenende war das immer so. „Nee nee, nichts CTG, ist jetzt schon ein Blasensprung, schon bei der Entbindung.“ Ach Gott, da stand meine Mutter nun auch in hellen Flammen. Dann ist sie runtergekommen, da hat die Hebamme sie noch gefragt, ob sie jetzt noch dabei sein will, da hat sie gesagt: „Nee, nee, ich wollt ja bloß wissen, wie weit es ist?“ „Es dauert noch eine halbe Stunde.“ Und dann 15:07 Uhr ...war es dann auch soweit. Dann kam auch das Kind. (ausatmen)

Die Paraphrasierung und Bündelung dieses Abschnittes erfolgt in Tabellenform in zwei aufeinander folgenden Schritten:

Während des ersten Schrittes, der Paraphrasierung, wird aus dem Originaltext auch das Memo erarbeitet. Das Memo wird zunächst getrennt notiert.

Beispiel Paraphrasierung und Bündelung/Selektion des vorliegenden Originalausschnittes aus dem Interview Frau H5, Seite 2:

	Paraphrasierung	Bündelung/Selektion
27	Sie wusste nicht, ob ihre Mutter schon zuhause ist, und da diese sowieso nachmittags kommen wollte, hat sie sie auch nicht anrufen lassen. („Naja dann habe ich gesagt, ne sie brauchen keinen anrufen.“)	Sie wusste nicht, ob ihre Mutter erreichbar ist, und da diese sowieso nachmittags kommen wollte, hat sie sie auch nicht anrufen lassen. („Naja dann habe ich gesagt, ne sie brauchen keinen anrufen.“)
31	Als ihre Mutter am Nachmittag kam, wollte sie zu ihr ins Zimmer und die Schwester sagte ihr, dass sie schon im Kreissaal ist. („Hat sie mir dann hinterher erzählt. Wollte hoch zur Station und in mein Zimmer stürzen, und dann hat die Schwester sie dann gefragt, wo sie hin will: „Zu meiner Tochter“, hat sie dann gesagt.“)	
36	Als ihre Mutter erfuhr, dass sie schon in der Entbindung ist, war sie sehr aufgeregt. („...Ach Gott, da stand meine Mutter nun auch in hellen Flammen.“)	Als ihre Mutter kam, und erfuhr, dass sie schon in der Entbindung ist, war sie sehr aufgeregt („...Ach Gott, da stand meine Mutter nun auch in hellen Flammen.“) und lehnte ab, bei der Entbindung dabei zu sein. („...hat sie gesagt: „Nee, nee, ich wollt ja bloß wissen, wie weit es ist?““)
40	Die Hebamme hat ihre Mutter gefragt, ob sie bei der Entbindung dabei sein möchte, aber ihre Mutter wollte nicht. („...hat sie gesagt: „Nee, nee, ich wollt ja bloß wissen, wie weit es ist?““)	
44	Nach neun Stunden kam das Kind. („15:07 Uhr...war es dann soweit. Dann kam auch das Kind. (ausatmen)“)	Die Entbindung dauerte neun Stunden („15:07 Uhr...war es dann soweit. Dann kam auch das Kind. (ausatmen)“) und war nicht so schlimm, wie sie sie sich vorgestellt hatte.
46	Die Entbindung war nicht so schlimm, wie sie sie sich vorgestellt hatte.	

Bedeutsame Aussagen aus den Interviews werden als Originalzitate mit übernommen. In verschiedenen Abschnitten des Interviews vorkommende, identische oder detaillierende Aussagen zu einem Thema werden mit einem Seiten- und Zeilenverweis in den jeweils betroffenen Zeilen ebenfalls zusammengefasst. (Hier nicht dargestellt).

Dazu der betreffende Memoabschnitt:

- *Als ihre Mutter kommt, erfährt sie, dass die Tochter schon entbindet- an dieser Stelle wird die Erzählung sehr lebendig, was der Mutter widerfahren ist, wird in wörtlicher Rede wiedergegeben, und der Mutter auch die Aufregung zugestanden „stand nun auch in hellen Flammen“, die ja eigentlich auch ihre gewesen sein muss, oder?*
- *Die Mutter lehnt ab, in den Kreissaal zu gehen - warum? (S.2)*
- *Die Entbindung ist nicht so schlimm, wie sie sie sich vorgestellt hat- das wiederholt sie mehrmals, „nicht so schlimm“, aber keine subjektive Schilderung daneben, absolut emotionsfreier Bericht, dafür genaue Details und das Gefühl, dass viel nicht ausgesprochen wird: „15:07 Uhr... war es dann auch soweit. Dann kam auch das Kind.(ausatmen)“ (S.2)*

Das Memo beinhaltet Überlegungen und Einfälle zum Text, Auffälligkeiten, Häufungen bestimmter Wendungen, Fragen an den Text werden notiert. Es handelt sich also beim Memo um eine Art Notizblock zum Interview, das sicherstellt, dass Ideen, Eindrücke und Überlegungen nicht verloren gehen.

Im Kategoriensystem werden die Aussagen der rechten Tabellenseite mit Seitenverweis in die sie betreffenden, thematischen Einheiten eingeordnet. Dabei können diese Aussagen also, so sie verschiedene Kategorien betreffen, im Kategoriensystem mehrmals auftreten.

Beispiel „Mutter“ als Kategorie zum vorliegenden Interview Frau H5:

Mutter

Als sie erfuhr, dass sie nicht entlassen wird, hat sie geweint, und ihre Mutter hat versucht, sie zu trösten. („Und (schluckt), da hab ich dann auch geheult, wie verrückt, meine Mutter die hat mich dann auch versucht zu trösten und so, ja.“) (S.2)

In der Nacht vor der Entbindung hat sie nicht gut geschlafen, da sowohl ihre Mutter als auch ihr Partner nicht erreichbar waren, und sie sich im Traum fragte, wen sie verständigen würde, falls ihre Geburt losginge. („Mensch, wen rufst du denn nun an“) (S.2)

Sie wusste nicht, ob ihre Mutter erreichbar ist, und da diese sowieso nachmittags kommen wollte, hat sie sie auch nicht anrufen lassen. („Naja dann habe ich gesagt, ne sie brauchen keinen anrufen.“) (S.2)

Als ihre Mutter kam, und erfuhr, dass sie schon in der Entbindung ist, war sie sehr aufgeregt („...Ach Gott, da stand meine Mutter nun auch in hellen Flammen.“) und lehnte ab, bei der Entbindung dabei zu sein. („...hat sie gesagt: „Nee, nee, ich wollt ja bloß wissen, wie weit es ist?““) (S.2)

Nach der Geburt wurde das Kind in den Wärmekasten gelegt, und ihre Mutter durfte hereinkommen, dachte das Kind läge in einem Brutkasten und weinte deshalb. („Meine Mutter, ich hab sie ja schon liegen sehen, am anderen, äh sitzen sehen, meine Mutter vor dem Wärmekasten, wa. Und da hat sie geheult, wie verrückt“) (S.3)

Ihre Mutter hat ihren Mann informiert, der sich auf Arbeit eine Ablösung organisierte, und ins Krankenhaus kam. (S.3)

Sie haben sich alle über das Kind gefreut. (S.3)

Ihre Mutter hat sich sehr über die Nachricht von der Schwangerschaft. gefreut, zumal sie nicht mehr daran geglaubt hatte, noch Großmutter zu werden. („Auch meine Mutter. Die war völlig aus dem Häuschen, weil sie immer glaubte, sie wird sowieso nicht mehr Oma.“) (S.4)

Sie weiß nicht, warum ihre Mutter schon nicht mehr mit einem Kind bei ihr gerechnet hat, bei der Geburt war sie 25, und findet das nicht sehr alt. (S.4)

Ihre Mutter war „ganz hin und weg“, und wollte allen den dicken Bauch ihrer Tochter zeigen, zeigen, dass sie Oma wird und war deshalb traurig, dass ihre Tochter im Krankenhaus lag. (S.6)

Ihre Mutter hat sich auf das Enkelkind gefreut und vergöttert und verwöhnt es auch heute noch. (S.6)

Man hat ihr die Schwangerschaft kaum angesehen, was sie bedauerte, da sie ihre Schwangerschaft gerne gezeigt hätte, und was auch ihre Mutter bedauerte. („Naja, ich kann es ja nicht ändern. (lacht) Aber ich hätte es auch schöner gefunden.“) (S.9)

Bis auf die Tatsache, dass sie angefangen hat, Rad zu fahren, gab es keine Änderung der Lebensgewohnheiten in der Schwangerschaft. („Äh, auch meine Mutter sagte: „Haste eigentlich irgendwelche Gelüste? Hier mit dem Essen und so. Soll ja so sein.“) (S.12)

Beispiel Memo der Kategorie „Mutter“ des Interviews Frau H5:

Memo:

- *sie erzählt, wie sie geweint hat und ihre Mutter versuchte, sie zu trösten, als sie erfuhr, dass sie nicht entlassen wird: „da hab ich dann geheult wie verrückt“, sehr kurze Schilderung, die sich entfremdet anhört und sofort mit „Naja, ließ sich nun nicht ändern“ quasi wieder abgebrochen, wie ´verboten` wird... (S.2)*
- *sie schildert, dass sie geträumt hat, es wäre niemand (weder Mutter noch Partner (Mutter an erster Stelle genannt)) da, den sie verständigen könnte, wenn die Geburt losgeht, dann geht die Geburt tatsächlich los, und sie lehnt es ab, jemanden zu verständigen - ihren Mann, mit dem Hinweis darauf, dass dieser sonst auf Arbeit nur nervös herumhüpfen würde, ihre Mutter, da sie nicht weiß, ob diese schon zuhause ist, und da sie sowieso nachmittags kommt- hört sich alles nicht so schlüssig an, warum verständigt sie niemanden?? Sehr alleine so, oder? (S.2)*
- *Als ihre Mutter kommt, erfährt sie, dass die Tochter schon entbindet - an dieser Stelle wird die Erzählung sehr lebendig, was der Mutter widerfahren ist, wird in wörtlicher Rede wiedergegeben, und der Mutter auch die Aufregung zugestanden „stand nun auch in hellen Flammen“, die ja eigentlich auch ihre gewesen sein muss, oder?*
- *Die Mutter lehnt ab, in den Kreissaal zu gehen - warum? (S.2)*
- *Fehlleistung: „Meine Mutter, ich hab sie ja schon liegen sehen, am anderen, äh sitzen sehen“ – Bedeutung? Verwechslung mit sich selber, die in diesem Moment liegt? (S.3)*
- *Die Mutter weint, weil sie denkt, das Kind liegt in einem Brutkasten, „Naja, und dann hat sie sich eben auch gefreut“, sehr übergangslos. (S.3)*
- *Ihre Mutter sagt ihrem Mann Bescheid - eigentlich gemein, dass diesem niemand Bescheid sagt, bevor nicht alles schon total gelaufen ist, oder? Er organisiert sich eine Ablöse, kommt ins Krankenhaus - wann er da war, weiß sie nur noch ungefähr, obwohl sie vorher immer die genaue Uhrzeit der ´Meilensteine` (Blasensprung halb sechs, Mutter halb drei, Geburt 15:07 Uhr) genannt hat. (S.3)*
- *Er hat sich auch gefreut, sie haben sich alle gefreut, klingt nicht sehr lebendig? (S.3)*
- *Alle freuen sich sehr, das wiederholt sie mehrmals, es wirkt wie das ´Erwartete`, das Zeichen, dass alles so läuft, wie es soll? (S.4)*
- *Ihre Mutter hat schon nicht mehr geglaubt, dass sie noch Oma werden würde, obwohl ihre Tochter erst 25 ist? Hat sie Druck ausgeübt, dass die Tochter endlich schwanger werden soll? Warum hat sie nicht mehr daran geglaubt? (S.4)*
- *Ihre Mutter ist stolz auf die Schwangerschaft ihrer Tochter, würde am Liebsten mit dem Bauch ihrer Tochter angeben gehen, und ist traurig, als das durch den Krankenhausaufenthalt verhindert wird - es wirkt, als hätte sich die Mutter die Schwangerschaft angeeignet oder als hätte sie, auch hier, eigentlich die Gefühle, die die Schwangere selber von sich nicht richtig beschreibt - Stolz über die Schwangerschaft, Freude am Einkaufen, vorbereiten...? (S.6)*
- *Keine Änderung der Lebensgewohnheiten; interessant, dass die Mutter nach Essgelüsten fragt, mit der Bemerkung: „Soll ja so sein“, klingt ja, als wäre die Mutter nie schwanger gewesen, oder? (S.12)*

Die somit herausgearbeiteten und verdichteten thematisch zugeordneten Aussagen - wie hier die dargestellten Aussagen aus der Kategorie „Mutter“- kann man nun in einem Querschnitt der verschiedenen Interviews einander gegenüberstellen und auf

Gemeinsamkeiten und Unterschiede untersuchen. Dabei liegt das Augenmerk nicht auf quantitativen Merkmalen, sondern auf wiederkehrenden Mustern im Ablauf, Auffälligkeiten in der Darstellung, sich häufenden Formulierungen, der Schilderung aufgetretener Konflikte, ihrer Verarbeitung und ihren Konsequenzen.

So sind in der Kategorie Mutter einerseits Aussagen zum Ablauf der Schwangerschaft und der Rolle der Mutter zu finden; die Interviewten schildern, oder schildern eben nicht, den Einfluss ihrer Mutter während der Schwangerschaft, ihre Reaktion auf die Planung, ihre Rolle während des Verlaufes der Schwangerschaft. Neben der Ebene, in der vor allem „Handlung“ geschildert wird, interessiert weiterhin die Form, in der die Gegebenheiten dargestellt worden sind, die Artikulation affektiver Bewegung, Äußerung von Kritik oder Belastung. Dabei gilt es die noch wenig abstrakten Aussagen aus den Kategorien weiter zu verdichten und in abstraktere Muster umzuwandeln. Wichtig ist dabei die vorsichtige, schrittweise Abstraktion, in ständiger Rücküberprüfung des Originalmaterials, und der Memobeiträge. Ziel ist es, typische Handlungs-, Konflikt- und Beziehungsmuster zu finden und darzustellen.