

6. Auswertung

6.1 soziale Daten

6.1.1 Alter

6.1.1.1 Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf

Frau	Alter
N1	24
N2	21
N3	29
N4	22
N5	30
N6	19
N7	35
N8	25
N9	27
N10	29
N11	32

Altersgruppe	Anzahl der Frauen
<20 Jahre	1
21-25 Jahre	4
26-30 Jahre	4
31-35 Jahre	2
36-40 Jahre	0

Tab.1 und 2: Alter der befragten Frauen, Anzahl der Frauen in den einzelnen Altersgruppen

Beschreibung: Das Durchschnittsalter beträgt 26,6 Jahre. Den größten Anteil bilden die 21-25jährigen und die 26-30jährigen mit jeweils vier Frauen. Die jüngste Frau ist 19 Jahre alt, eine Frau ist 32, eine 35 Jahre alt. Im geburtshilflichen Sinne alte Frauen (>35 Jahre) finden sich in dieser Gruppe nicht.

6.1.1.2 Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf

Frau	Alter
H1	37
H2	23
H3	31
H4	21
H5	25
H6	25
H7	23
H8	25
H9	28
H10	30

Altersgruppe	Anzahl der Frauen
<20 Jahre	0
21-25 Jahre	6
26-30 Jahre	2
31-35 Jahre	1
36-40 Jahre	1

Tab. 3 und 4: Alter der Frauen in den einzelnen

befragten Frauen, Anzahl Altersgruppen

Beschreibung: Das Durchschnittsalter beträgt 26,8 Jahre. Den größten Anteil bilden die 21-25jährigen mit sechs, und die 26-30jährigen mit 2 Frauen. Keine der Frauen ist unter 20 Jahre alt. Eine Frau ist 31 Jahre, eine Frau 37 Jahre alt.

6.1.1.3 Interpretation

Die beiden Gruppen unterscheiden sich in ihrem Altersdurchschnitt nur geringfügig. In der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf ist eine Frau im geburtshilflichen Sinne alt (37 Jahre alt), dagegen ist keine Frau unter 20 Jahre alt. In der Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf findet sich eine 19jährige Frau.

6.1.2 Qualifikationsniveau der Schwangeren

6.1.2.1 Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf

Frau	Qualifikationsniveau
N1	Facharbeiterabschluss
N2	nicht in Ausbildung und kein beruflicher Abschluss
N3	Hochschulabschluss
N4	keine Angabe
N5	Hochschulabschluss
N6	Noch in der Ausbildung oder Schülerin/Studentin
N7	Hochschulabschluss
N8	Hochschulabschluss
N9	Fachschulabschluss
N10	Facharbeiterabschluss
N11	Facharbeiterabschluss

Tab. 5: Qualifikationsniveau aller Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf

Beschreibung: Aus der Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf haben vier Frauen einen Hochschulabschluss, drei Frauen einen Facharbeiterabschluss und eine Frau einen Fachschulabschluss. Eine der Frauen ist noch in der Ausbildung, eine der Frauen hat keinen beruflichen Abschluss, und zu einer Frau gibt es keine Angaben über ihre berufliche Qualifikation.

6.1.2.2 Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf

Frau	Qualifikationsniveau
H1	Fachhochschulabschluss
H2	Facharbeiterabschluss
H3	Facharbeiterabschluss
H4	nicht in Ausbildung und kein beruflicher Abschluss
H5	Facharbeiterabschluss
H6	beruf-betriebliche Ausbildung, Lehre mit Abschlussprüfung
H7	nicht in Ausbildung und kein beruflicher Abschluss
H8	beruf-betriebliche Ausbildung, Lehre mit Abschlussprüfung
H9	Hochschulabschluss
H10	nicht in Ausbildung und kein beruflicher Abschluss

Tab. 6: Qualifikationsniveau aller Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf

Beschreibung: In der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf hat eine Frau einen Hochschulabschluss, eine Frau einen Fachhochschulabschluss, und drei Frauen einen Facharbeiterabschluss. Zwei Frauen haben eine Lehre absolviert. Drei Frauen haben keinen beruflichen Abschluss.

6.1.2.3 Interpretation

Bei den Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf findet sich ein höheres Qualifikationsniveau als bei den Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf.

6.1.3 Familienstand

6.1.3.1 Familienstand der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf

Frau	Familienstand
N1	Verheiratet
N2	Verheiratet
N3	Verheiratet
N4	Ledig
N5	Ledig
N6	Ledig
N7	Verheiratet
N8	Ledig
N9	Verheiratet
N10	Verheiratet
N11	Verheiratet

Tab.7: Familienstand der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf

Beschreibung: Sieben der elf Frauen sind verheiratet, vier Frauen sind ledig.

6.1.3.2 Familienstand der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf

Frau	Familienstand
H1	Verheiratet
H2	Ledig
H3	Verheiratet
H4	Ledig
H5	Ledig
H6	Geschieden
H7	Verheiratet
H8	Ledig
H9	Verheiratet
H10	Verheiratet

Tab.8: Familienstand der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf

Beschreibung: Fünf der zehn Frauen sind verheiratet, vier sind ledig, und eine Frau ist geschieden.

6.1.3.3 Interpretation

In der Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf sind sieben von elf Frauen verheiratet; vier Frauen sind ledig. In der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf sind fünf der zehn Frauen verheiratet, vier sind ledig, und eine Frau ist geschieden.

6.1.4. Vorhergehende Schwangerschaften, Schwangerschaftsunterbrechungen, Aborte

6.1.4.1 Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf

Frauen	Vorhergehende Schwangerschaften	Geburten	Fehlgeburten	Schwangerschaftsunterbrechungen
N1	0	0	0	0
N2	1	1	0	0
N3	2	1	0	1
N4	0	0	0	0
N5	2	0	0	2
N6	1	0	1	0
N7	3	1	2	0
N8	0	0	0	0
N9	0	0	0	0
N10	3	0	3	0
N11	0	0	0	0

Tab.9: vorhergehende Schwangerschaften, Geburten, Fehlgeburten und Schwangerschaftsunterbrechungen bei den Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf

Beschreibung: In dieser Gruppe sind acht von elf Frauen erstgebärende Frauen. Drei Frauen haben jeweils bereits ein Kind geboren. Drei Frauen haben Fehlgeburten erlitten (in einem Fall eine, in einem Fall zwei und in einem Fall drei Fehlgeburten). Zwei Frauen haben Schwangerschaftsunterbrechungen durchgeführt (in einem Fall eine Interruptio, in einem Fall zwei Interruptiones).

6.1.4.2 Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf

Frauen	Vorhergehende Schwangerschaften	Geburten	Fehlgeburten	Schwangerschaftsunterbrechungen
H1	2	2	0	2
H2	2	0	2	0
H3	2	2	0	0
H4	0	0	0	0
H5	0	0	0	0
H6	2	1	0	1
H7	1	0	1	0
H8	1	0	0	1
H9	0	0	0	0
H10	0	0	0	0

Tab.10: vorhergehende Schwangerschaften, Geburten, Fehlgeburten und Schwangerschaftsunterbrechungen bei den Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf

Beschreibung: In dieser Gruppe sind sieben von zehn Frauen Erstgebärende. Zwei Frauen haben bereits zwei, eine Frau hat bereits ein Kind geboren. Zwei Frauen haben Fehlgeburten erlitten (einmal eine, einmal zwei Fehlgeburten). Drei Frauen haben Schwangerschaftsunterbrechungen durchgeführt (In zwei Fällen eine Interruptio, in einem Fall zwei Interruptiones).

6.1.4.3 Interpretation

In der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf sind sieben von zehn Frauen Erstgebärende. Drei Frauen haben bereits Kinder geboren, zwei Frauen haben Fehlgeburten erlitten und drei Frauen haben Schwangerschaftsunterbrechungen durchführen lassen. In der Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf präsentiert sich ein ähnliches Bild: acht von elf Frauen sind Erstgebärende, also haben drei Frauen bereits Kinder geboren. Drei Frauen haben Fehlgeburten erlitten, zwei Frauen haben Schwangerschaftsunterbrechungen durchführen lassen.

6.1.5 aktuelle Schwangerschaft

6.1.5.1 Einzel- und Mehrlingsschwangerschaften

In der Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf handelt es sich in allen elf Schwangerschaften um Einzelschwangerschaften. In der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf finden sich drei Zwillingschwangerschaften und sieben Einzelschwangerschaften.

6.2 Auswertungen der einzelnen Kategorien

Im Folgenden werden die Kategorien im Vergleich der Gruppen: Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf/Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf einzeln ausgewertet dargestellt. Originalzitate stehen, soweit verwendet, in Kursivschrift mit Seitenzahlangebe aus den Interviews.

6.2.1 Planung und Beginn der Schwangerschaft

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf und die Gruppe mit SIH im Schwangerschaftsverlauf deutlich in Planung und Konkretisierung ihrer Schwangerschaft unterscheiden.

In der Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf ist die Schwangerschaft in der Mehrzahl der Fälle von der Frau gewünscht, geplant (*Frau N2: „Na geplant war sie ja sowieso.“ (S.1)*) und auch zu einem nicht geringen Teil von ihnen als federführend oder sogar gegen einen zögernden Partner durchgesetzt worden.

Eine Schwangerschaft wird in dieser Gruppe als wichtiger und selbstverständlicher Teil des Selbstbildes beschrieben (*Frau N8: „Aber für mich....Meine Mutter hat mit 18 ihr Kind gekriegt, meine Schwester hat mit 18 Jahre ihr Kind gekriegt. Ich wollte mit 18 auch mein Kind kriegen, da hatte ich aber keinen Freund dazu....“ (S.14)*). Die Feststellung, dass eine Schwangerschaft vielleicht nicht zustande kommen kann, mit der, z.B., eine der Frauen nach einer Myomoperation konfrontiert wird (*Frau N11: „Und nach dem Aufwachen habe ich erst erfahren, was mir praktisch, äh, alles fehlte. Und von da an hat es irgendwie einen Knacks gegeben erstmal...“ (S.8)*) oder der sich die Paare stellen müssen, die zunächst vergeblich versucht haben, ein Kind zu bekommen, wird als großer Verlust erlebt (*Frau N9: „...und das eigentlich vermisst habe, dass ich schwanger werde als Frau, das hat mich eigentlich so gestört, dass ich das nie erleben könnte.“(S.1)*). Die befragten Frauen, bei denen es Empfängnischwierigkeiten gibt, sind den Weg über Sterilitätsdiagnostik und –therapie gegangen, um letztendlich doch noch schwanger zu werden. Dabei wird die Schwangerschaft als während des langen Prozesses immer ersehnt beschrieben (*Frau N9: „Aber die Hoffnung blieb nie aus.“(S.1)*); die Sterilitätsdiagnostik wird jedoch häufig als Belastung und Eingriff in die Privatsphäre erlebt.

Die Schwangerschaft wird in dieser Gruppe meist früh festgestellt, da sie erwartet ist. Die Reaktionen der Frauen auf ihre Schwangerschaft ist zumeist freudig, und dies auch, wenn die Reaktion ihres Partners, oder ihrer Mutter, zurückhaltend oder gar ablehnend ausfällt. Dabei sind sich in dieser Gruppe Kindsvater und Frau zumeist einig in ihrer Reaktion auf die Schwangerschaft (*Frau N7: „Na ja, also vom Partner ist es ganz klar, es ist ein Wunschkind von beiden Seiten, also da gibt’s gar keine Frage“ (S.5)*); sind sie es nicht, ist es der Kindsvater, der zurückhaltender reagiert. Es scheint bei diesen Frauen überwiegend einen starken, eigenen Wunsch nach einem Kind zu geben, der sich sowohl gegen ein negatives Feedback des Umfeldes als auch gegen die Angst vor durch eine Schwangerschaft auf dem Arbeitsmarkt entstehende Nachteile oder finanzielle Probleme durchgesetzt zu haben scheint.

Währenddessen überwiegt in der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf die Anzahl der Schwangerschaften, die als ungeplant oder als nicht zu diesem Zeitpunkt geplant geschildert werden (*Frau H2: „Unding, wie das passieren konnte“ (S.1)*).

Bei den geplanten Schwangerschaften ist es gehäuft so, dass die Interviewte ihrem Partner gegenüber zunächst auf eine Schwangerschaft dringt, dann aber die angegangene Schwangerschaftsplanung kurzfristig wieder rückgängig machen möchte (*Frau H5: „... weil ich ein Kind haben wollte und dann wollte ich eigentlich wieder nicht“ (S.3)*). Dabei handelt es sich um Situationen, in denen die Ambivalenz gegenüber der Schwangerschaft im Zuge eines Konfliktes mit einer engen Bezugsperson aktuell aufgetreten zu sein scheint:

- Frau H3 erzählt ihrer Mutter von der geplanten Schwangerschaft; diese reagiert so heftig ablehnend auf diese Nachricht, dass ihre Tochter nicht mehr schwanger werden möchte; sie ist es zu diesem Zeitpunkt jedoch schon (*„Aber das führte eben so weit, dass dass das so schlimm war, dass meine Mutti mich so angegriffen hat, so mit Worten und so und so fertig gemacht hat, dass ich da sehr d’runter gelitten habe, und dass ich gedacht habe: O Gott, die wenden sich jetzt alle von dir ab.“ (S.19)*).
- Frau H4 überredet ihren Partner zu einer Schwangerschaft und setzt die Verhütung aus, lebt sich in der folgenden Zeit jedoch mit ihrem Partner auseinander (*„... wir haben uns auseinander gelebt, ganz ganz viel doll.“ (S.1)*) und lebt anschließend getrennt, obwohl sie ihn nach ihrer Aussage noch liebt. Mit einer Schwangerschaft rechnet sie nach ihrer Aussage nicht mehr, als diese festgestellt wird.
- Frau H5 setzt die Verhütung aus, beginnt die Pille jedoch kurz darauf wieder zu nehmen, nach ihrer Aussage wegen eines partnerschaftlichen Problems (*„Irgendwie, auch privat*

war das dann nicht so toll. Momentan, mit meinem Partner, war das nicht so.“ (S.4)), welches sie als *„ganz kleine, na Krise kann man auch nicht mal dazu sagen“ (S.4)* beschreibt. Zu diesem Zeitpunkt ist Frau H5 jedoch schon schwanger.

Die Schwangerschaften werden in der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf häufiger später festgestellt, da sie zu einem Großteil nicht erwartet wurden; diese späte Feststellung der Schwangerschaft setzt wiederum die Schwangere unter weiteren Druck, da sie sich schnell entscheiden muss, ob sie die Schwangerschaft behalten möchte.

Bei den Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf herrscht zumeist Erschrecken oder Ablehnung als erste Reaktion auf die Schwangerschaft vor. Die Tatsache, dass es sich bei drei dieser Frauen um eine Zwillingsschwangerschaft handelt, erleben diese als zusätzlichen Schreck und eine schwer zu verarbeitende Belastung.

Dabei wirkt die Ausdrucksweise, mit der das Erschrecken über die Schwangerschaft beschrieben wird, seltsam steif und bildhaft (*Frau H2: „Unding, wie das passieren konnte“ (S.1); Frau H6: es stürzte „irgendwie ´ne Welt ein“ (S.4).*)

Die geforderte Entscheidung für oder gegen ein Kind löst bei den Frauen, deren Schwangerschaft unerwartet oder ungewollt eintrat, eine schwere Krise aus und belastet einige der Frauen während der gesamten Frühschwangerschaft (*Frau H3: „Ja und nu? Ja und nu? Das war ´ne gute Frage.“ (S.20).*)

Auffällig ist, dass in der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf in fast jeder der Schilderungen von Planung und Beginn der Schwangerschaft als Kerngeschichte der Konflikt zu einer engen Bezugsperson, in diesen Fällen entweder Partner oder Mutter, vorkommt. Dabei handelt es sich um Konflikte, die von der Interviewten zu einem kleineren Teil retrospektiv vor Schwangerschaftsbeginn datiert werden, zum größeren Teil aber als durch die eintretende Schwangerschaft initialisiert oder symptomatisch werdend; in jedem Fall aber werden sie als in irgendeiner Weise mit der Schwangerschaft verbunden dargestellt:

- Im Interview Frau H1 reagiert der Partner massiv ablehnend auf die durch einen „Rechenfehler“ Frau H1s eingetretene Schwangerschaft.
- Im Interview Frau H3 ist es die Mutter der Interviewten, die mit massiver Ablehnung und der Drohung jeglichen Kontaktabbruchs auf die angekündigte Schwangerschaft reagiert.

- Im Interview Frau H4 ist die Beziehung zwischen den beiden Partnern am Ende, als die Schwangerschaft festgestellt wird; zu diesem Zeitpunkt wünscht sich Frau H4 eine Fortsetzung der Beziehung. Die Schwangerschaft wird vom Partner zunächst massiv abgelehnt, ist im Folgenden aber der Grund für die Wiederaufnahme der Beziehung.
- Im Interview Frau H5 wird die zum Schwangerschaftsbeginn bestehende Beziehungskrise als kleines, partnerschaftliches Problem beschrieben; immerhin ist sie aber so ausgeprägt, dass sich Frau H5 entschließt, die vorher abgesetzte Verhütung wieder aufzunehmen.
- Im Interview Frau H6 lehnen sowohl Frau H6 selber, als auch ihre Mutter, die Schwangerschaft massiv ab; die Mutter reagiert auf die Schwangerschaft mit der Drohung, jeglichen Kontakt abubrechen.
- Im Interview Frau H7 ist der Kindsvater sehr erschreckt über die Tatsache, dass seine Frau Zwillinge erwartet.
- Im Interview Frau H8 ist die Schwangerschaft sehr emotional besetzt, da sich die kürzlich verstorbene Mutter von Frau H8 diese Schwangerschaft gewünscht hat, während sie für Frau H8 eigentlich ungewollt ist.
- Im Interview Frau H10 bestand im Vorfeld ein massiver Konflikt mit der Mutter, da diese den Ehemann der Tochter ablehnte und mit Kontaktabbruch auf die Heirat reagierte. In dieser Situation hat Frau H10 eine Fehlgeburt erlitten. In der aktuellen Schwangerschaft gilt die Beziehung zur Mutter wieder als gut.

In den übrig bleibenden Interviews der Frauen H2 und H9 wird kein Konflikt mit einer Bezugsperson erwähnt. Frau H2 beschreibt lediglich ihre eigene Reaktion auf die unerwartete Schwangerschaft als ablehnend; Frau H9 hat wegen einer bestehenden, eingeschränkten Zeugungsfähigkeit ihres Mannes nicht mit einer Schwangerschaft gerechnet und beschreibt sich als überrascht und nicht besonders erfreut über die eintretende Schwangerschaft. In beiden Fällen ist der Partner begeistert von der Aussicht Vater zu werden.

Auffällig ist in der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf, dass bei einer ablehnenden Haltung ihres Partners oder ihrer Mutter gegenüber der Schwangerschaft die Reaktion der Partnerin, bzw. Tochter ebenfalls ablehnend oder zumindest zurückhaltend ausfällt. Gleichzeitig gibt es hier eine Häufung der Konstellation eines über die Schwangerschaft sehr erfreuten Kindsvaters und einer ablehnend reagierenden Frau; auch die Kombination einer positiv reagierenden Mutter und eines positiv reagierenden Partners, die einer ablehnend oder

zumindest zurückhaltend reagierenden Partnerin bzw. Tochter gegenüberstehen, kommt vor. All diese Konstellationen - sowohl die Ablehnung der Schwangerschaft durch die engsten Bezugspersonen als auch eine freudige Bejahung der Schwangerschaft durch dieselben, während die Frauen ablehnend reagieren, ist als sehr belastend und druckvoll für die Frau und Schwangere vorstellbar.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Planung und der Beginn der Schwangerschaft in dieser Gruppe retrospektiv als erheblich konfliktbehafteter von den Frauen dargestellt werden als in der Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf. Während in der Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf die Schwangerschaft zumeist gewünscht ist und von den Frauen auch gegen Widerstände oder Schwierigkeiten durchgesetzt wird, ist die Schwangerschaft in der Gruppe mit SIH im Schwangerschaftsverlauf zumeist nicht geplant bzw. mit erheblichen Ambivalenzen verbunden. Die engsten Bezugspersonen scheinen in dieser Gruppe eine weitaus größere und einflussreichere Rolle zu spielen als in der Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf. Die Schwangerschaft ist hier oft untrennbar mit einem, evtl. durch sie ausgelösten, oder zumindest in ihrem Kontext symptomatisch gewordenen Konflikt mit einer der engsten Bezugspersonen verbunden; auch scheint die Haltung dieser Bezugsperson für die Frauen so ausschlaggebend, dass diese die eigene Einstellung zur Schwangerschaft maßgeblich beeinflusst.

6.2.2 Affektive Beschwerden in der Schwangerschaft

In der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf werden mehr Ängste erwähnt und beschrieben als in der Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf. Ein Teil dieser Ängste bezieht sich jedoch auf eingetretene Schwangerschaftskomplikationen, die in der Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf naturgemäß keine große Rolle gespielt haben; ein Teil der Belastungen ist durch Konflikte entstanden, die die ungeplant eingetretene Schwangerschaft ausgelöst hat. So scheint es unsinnig, einen quantitativen Vergleich der Ängste beider Gruppen zu versuchen. Dagegen finden sich allerdings grundlegende Unterschiede in der Präsentation dieser Ängste, und auch ihre inhaltliche Thematik differiert.

In der Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf behandeln die beschriebenen Ängste fast immer konkrete Probleme. Die Frauen ängstigen sich um die Gesundheit ihres Kindes, haben Angst vor einer neuerlichen Fehlgeburt, wenn sie vorher eine erlitten haben. Auch die Umstellung auf einen neuen Lebensabschnitt spielt eine thematische Rolle, die Veränderung in der Beziehung zum Partner wird erwähnt. Sorgen werden relativ direkt angesprochen (*Frau N3*: „*Gott, naja, hast du 2 Kinder und nachher hast du alles am Hals. Solche Gedanken kamen auch auf.*“ (S.4)) und werden als Teil des eigenen Empfindens und des Schwangerschaftsprozesses erlebt (*Frau N5*: „*...dass ich ganz schön angeknackst irgendwie bin, also wenn irgendwie n´ Konflikt war, gleich Tränen oder so ja, also ist schon irgendwie Hoch-Tief-Stimmung*“ (S.3)).

Gleichzeitig wird in dieser Gruppe immer wieder explizit die Schwangerschaft als „schön“ beschrieben und großer Wert wird auf die Feststellung gelegt, dass sie vollkommen normal verlaufen ist (*Frau N7*: „*...dann war das eigentlich ne ganz, ganz normale, oder denk´ ich mal ne ganz normale Schwangerschaft*“ (S.1)).

Die Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf lässt, was die Artikulation von Affekten betrifft, zwei unterschiedliche Präsentationsformen erkennen.

Ein Teil der Frauen präsentiert massive Ängste, die aber nicht weiter konkretisiert werden. „Angst“ ist in dieser Gruppe ein Kriterium, das für sich alleine steht oder in Zusammenhang mit relativ unkonkreten, bzw. nicht auf die aktuelle Situation bezogenen Befürchtungen auftaucht (*Frau H2*: „*Also, das waren so ä unwahrscheinliche Ängste, die in meinem Körper waren*“ (S.2)). Auch dort, wo die Angst, wie in der Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf, mit einer konkreten Befürchtung, etwa der Furcht vor einer neuerlichen Fehlgeburt, verbunden ist, liegt die Betonung auf der Angst, als wäre diese die eigentliche Beschwerde.

Die Tatsache, dass in der Schwangerschaft „viel Angst“ war, zieht sich wie ein roter Faden durch diesen Teil der Interviews, hier Auszüge aus der Kategorie „Affektive Beschwerden“ der betreffenden Interviews:

- H1: „*Na ja, ich bin eigentlich da doch dann schon sehr unruhig geworden.*“ (S.2)
- H2: Während der ganzen SS große Angst vor neuerlicher Fehlgeburt, ängstliches ‚Horchen‘ auf das Kind („*...also tierisch viel Angst, also, dat ging ja die ganze Schwangerschaft so, manchmal war das schon r// richtig äh psychopathisch*“) (S.1)// In

der Schwangerschaft leicht geängstigt, durch Fernsehberichte, überzeugt, ein behindertes Kind zu bekommen (S.4)

- H3: Hat diese Schwangerschaft bewusst und mit vielen Ängsten erlebt (S.1)// Es blieben ungeklärte Fragen, die sie trotz ihrer Erfahrung mit den anderen Kindern nicht beantworten konnte, Gefühl der Orientierungslosigkeit und Angst (*„standen da so viele offene Fragen, so dass ich mir vorkam, als wenn das meine allererste Schwangerschaft ist und ich bin eben erst 18 Jahre. Ja, also ich hatte irgendwie gewisse Ängste.“*) (S.1)//*„...alles was sich in meinem ganzen Bild verändert hat in der Schwangerschaft, hat mir dadurch fürchterliche Angst eingejagt.“* (S.2)// Sie hat die SS als Belastung empfunden (*„...empfand ich diese Schwangerschaft als Qual und Last“*), sie hat ihr nicht das Gefühl der werdenden Mutter gebracht, das sie erwartet hatte. (S.3)
- H6: Sie hat *„von Haus aus“* Angstzustände und Depressionen. (S.2)// Die Schwangerschaft und die Geburt haben sie belastet, sie hatte Angst vor der Geburt.*(„...also das hat mich ganz schön belastet“)* (S.2)
- H8: Sie überstand die Behandlung, aber ihre Ängste blieben, sie wurde klaustrophobisch. (*„Dann hab ich dis eigentlich überstanden so...außer dass halt immer noch meine Ängste da waren, ich halt nicht mehr in Räume gehen konnte halt“*) (S.2)// Ihre Schwangerschaft beschreibt sie als sehr anstrengend, sie hat sie *„sehr geschlaucht“*. (S.2)// Sie hat sich *„gefangen“* gefühlt, da sie sich nicht aus der Wohnung traute, weil sie Angst hatte, sie könnte fallen und ihr oder ihren Kindern könnte etwas zustoßen. (*„Da macht man sich ja, hat man ja Sorgen und Ängste.“*) (S.2)
- H10: Sie hat bei jeder Kleinigkeit in der Schwangerschaft Angst gehabt, und die Ärztin hat sie ermutigt, sofort zu ihr zu kommen, wenn sie das Gefühl hat, dass etwas nicht stimmt, hat nachgeschaut und sie beruhigt. (S.15)// Die vorzeitige Muttermundöffnung löste große Angst vor einer neuerlichen Fehlgeburt bei ihr aus. (*„...Ja..dann bin ich von dort aus ähh erst nach Hause, hab die ganze Zeit geweint und geweint, weil ich so ne Angst hatte, dass dat schon wieder passiert, weil die Fehlgeburt die war, glaube ich, auch irgendwann sechzehnte, oder neunzehnte Schwangerschaftswoche.“*) (S.1)

Dabei bleiben diese Frauen in der Beschreibung ihrer Angst zumeist distanziert; die Beschwerde „Angst“ wird mit sehr abgestuften oder entfremdeten Bemerkungen wie *„das hat mich ganz schön belastet“* oder *„da macht man sich ja, hat man ja Sorgen und Ängste“* gekoppelt.

Auffällig ist auch ein häufiger Zugriff auf metaphorische Beschreibungen, wie „*Schwangerschaft als Qual und Last*“, oder die Beschreibung der Angst als „*psychopathisch*“, die eine weitere Distanzierung vom eigenen Affekt erzeugt.

Der andere Teil der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf präsentiert sich in den Interviews ganz anders. Während die soeben besprochenen Frauen auf der psychischen Belastung in der Schwangerschaft richtiggehend insistieren, wird bei den übrigen Frauen so gut wie gar nicht über ihre psychischen Vorgänge gesprochen. Die Tatsache, es könnte Ängste oder Belastungen gegeben haben, wird kategorisch verneint, die Erzählung weitgehend mit Tatsachenschilderungen und der Beschreibung alltäglicher Aktivitäten in der Schwangerschaft ausgefüllt. (Frau H9: „*das war einfach, ich war schwanger, aber eigentlich hab ich gearbeitet. So.*“ (S.4)) Stressige oder belastende Situationen werden weitgehend als wenig bedeutsam dargestellt (Frau H4: „*So ein paar Wehwehchen wird sicherlich jede Frau haben so so in der Art.*“ (S.6)).

Von emotionalen Vorgängen wird zumeist nur im Zusammenhang mit anderen Personen berichtet (bei Frau H4 beginnt die Mutter zu weinen, als ihnen mitgeteilt wird, dass Frau H4 Zwillinge erwartet// bei Frau H5 weint die Mutter nach der Entbindung über das Kind im Wärmekasten// bei Frau H7 ist es der Partner, der bleich wird, als ihnen mitgeteilt wird, dass sie Zwillinge erwarten// bei Frau H9 weint der Partner nach der stressigen Kaiserschnittentbindung am Bett seiner Frau).

Die eigenen emotionalen Vorgänge werden kaum, oder nur sehr kryptisch, fast widerstrebend erwähnt:

- Frau H4 beschreibt ihre Reaktion auf die Nachricht, dass sie Zwillinge erwartet folgendermaßen: „*Als ich dann raus gekommen bin, dann musste ich wirklich erst mal eine rauchen. (lacht)*“ (S.4)
- Frau H5 kritisiert, dass ihre Ärztin sie nie nach privaten Problemen gefragt habe mit der Bemerkung: „*Ich meine ich hatte ja nun auch keine, ganz abgesehen davon. Aber sie hat mich auch nicht gefragt. Also.*“ (S.10)
- Frau H7 sagt über die Angst vor einer neuerlichen Fehlgeburt: „*und wenn die dann gesagt haben, na eigentlich müssten die sich schon bewegen, und man hat immer nischt bemerkt, also, dann war dat och schon immer so: na, geh ich jetzt mal hin, oder so...also...äh, man hat sich schon mehr n Kopp drum gemacht, glaub ich schon, als a als andere*“ (S.14); sie reagiert auf diese Sorgen, indem sie sie verdrängt: „*.....aber man*

wollte sich darüber eigentlich gar keinen Kopf machen also, hab ich auch nie so wirklich überlegt so...(lacht) (S.15).

- Frau H9 beschreibt die Krankenhausaufenthalt wegen der eintretenden Präeklampsie als:
„... Und ähm, das war schon...ne doofe Zeit.“ (S.1).

In diesen Interviews lassen sich also zwei Formen mit Angst und Belastung umzugehen finden: einerseits das explizite Insistieren auf dem die Schwangerschaft begleitenden und prägenden Symptom „Angst“ der einen Gruppe, andererseits die jeden eigenen Affekt abwehrende, nur akzidentell erwähnende Darstellung der anderen Interviewten. Beide Gruppen scheinen nur auf den ersten Blick wirklich unterschiedlich. Näher betrachtet ist ihnen eine Distanziertheit und unpräzise, entfremdete Form gemein, in der hier die eigenen psychischen Vorgänge geschildert werden. Es könnte sein, dass jede Ausdrucksform, die die Angst und Belastung mehr als Teil ihrer selbst beschreiben würde, als zu bedrohlich und damit unmöglich erlebt würde. Gemeinsam könnte ihnen auch sein, dass bestehende Konflikte und Belastungen nicht als solche dargestellt werden können und deshalb Angst entweder gar nicht, oder eben als ein ohne Zusammenhang mit stattfindenden Konflikten für sich allein stehendes Symptom, geschildert wird.

6.2.3 Mutter

Die Mutter erscheint in einem Großteil der Interviews als während der Schwangerschaft wichtige Bezugsperson. Jedoch zeichnen sich in der Schilderung der Intensität und Qualität ihres Verhältnisses zur Mutter während der Schwangerschaft Unterschiede zwischen der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf und derjenigen der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf ab.

Während in der Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf drei der Frauen ihre Mütter im Laufe des Interviews nicht explizit erwähnen (in diesen Fällen sprechen die Frauen allgemein von ihren „Eltern“), und drei der Frauen die Reaktion ihrer Mutter auf die Schwangerschaft überhaupt nicht explizit wiedergeben, erwähnen in der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf alle ihre Mütter, und nur eine gibt die Reaktion ihrer Mutter auf die Schwangerschaft der Tochter nicht wieder.

Die Schilderung der Mutter und eventueller Konflikte mit derselben ist bei den Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf zumeist reflektiert und teilweise auch distanziert. Aus einer konfliktreichen Beziehung zur Mutter bzw. einer vorhandenen Abhängigkeit haben sich die Frauen zumindest nach ihrer eigenen Aussage teilweise gelöst und durch Selbstständigkeit emanzipiert (*Frau N8 über ihre größere Selbstständigkeit in der Schwangerschaft: Also bin ich doch ´n ganzes Stück gewachsen in der Zeit. Hat es auch was Gutes.*“ (S.12)). Eine Ausnahme bilden die Interviews von Frau N4, deren Schilderung ihrer Mutter eher als unzusammenhängend und unreflektiert erscheint, und von Frau N5, die sehr emotional von ihrer Mutter berichtet.

Bei den Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf reagieren zwei Mütter zu Beginn auf die Schwangerschaft der Tochter ablehnend, eine Mutter reagiert skeptisch/zurückhaltend. Auffallend ist dabei, dass die Reaktion der Mutter von der Tochter relativ gelassen dargestellt wird. Während die Frau, deren Mutter am Deutlichsten ablehnend reagiert hat (*Frau N2: „Ah, nee, du bist zu jung. Und gehe erst mal arbeiten und schaffe dir was Schönes an und mache und reise und fahre.*“ (S.9)), dazu reflektiert Position bezieht und sich von dieser Haltung distanziert (*Frau N2: „Aber ist alles nicht mein Ding. Jedermann seine eigene Sache. Bloß meine Erfüllung ist es nicht....Ich will lieber, für mich sind eben Kinder und mit den Kindern was zusammen anschaffen und mit den Kindern zusammen wegfahren.*“ (S.9)), übergeht die zweite Frau die zu Beginn ablehnende Haltung ihrer Mutter in der Schilderung größtenteils (*N4: „Schweigen - und dann hat sie sich damit abgefunden da...hat sie sich natürlich riesig darüber gefreut.*“ (S.2)). Für die Frau, deren Mutter zurückhaltend auf die Schwangerschaft reagiert, fällt diese Reaktion im Vergleich zu der vehementen Ablehnung früherer Schwangerschaften schon sehr moderat aus (*N5: „meine Mutti sagte, na klar, und wenn ihr meint, also am, vorher hat sie immer gesagt, denkt, also ein Kind, und überlegt euch das in der heutigen Zeit“* (S.9)).

Bei den Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf reagieren drei Mütter ablehnend auf die Schwangerschaft ihrer Tochter, in zwei Fällen führt dies zu einem heftigen Konflikt zwischen Mutter und Tochter. Im Rahmen dieses Konfliktes drohen die Mütter mit Liebesentzug und Kontaktabbruch; der Zwist mit der Mutter bedeutet für die Töchter eine große Belastung und führt zur Freisetzung starker Ängste.

Insgesamt ist bei den Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf eine zumeist von starker Identifikation geprägte Wiedergabe der Beziehung zur Mutter und der eventuell mit ihr ausgetragenen Konflikte auffällig.

Bemerkenswert sind im Kontext der verstärkten Identifizierung die gehäuften Versprecher in den Interviews der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf, in denen dieselben sich und ihre Mutter „verwechseln“, hier mit Auszügen aus den Memos dokumentiert:

- H4: Interessanter Versprecher: als sie weiterspekuliert, warum ihre Mutter gegen ihre Schwangerschaft war, sagt sie „weil sie keine Arbeit hatte, keine Wohnung und so“, und meint damit sich selber - in dieser Schilderung derartige Identifikation mit der Mutter, dass sie sich selber als „sie“ erzählt? (S.7)
- H5: Interessanter Versprecher: „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)
- H6: Interessanter Versprecher: als sie sagen will, dass für ihre Mutter weitere Kinder nicht in Frage kamen, beginnt sie den Satz stattdessen mit: „für mich war det“, verwechselt also sich und ihre Mutter... durch Identifikation mit der Mutter? (S.12)

Auffällig ist auch, dass in diesen Interviews die Mutter häufig sehr eingreifend agiert bzw. teilweise „als Stellvertreterin der Tochter“ zu fungieren scheint, in der Schilderung der Tochter also anstelle dieser aufgeregt ist, weint, oder sich schon einmal fürsorglich beim Arzt nach den Möglichkeiten einer Abtreibung erkundigt. (H4: Mutter informiert sich für sie über eine Abtreibung/ Mutter weint für sie bei Nachricht von Zwillingschwangerschaft; H5: Mutter ist aufgeregt über Entbindung für Tochter/ Mutter weint über Kind im Wärmekasten nach Entbindung/ Mutter möchte Schwangerschaft der Tochter herzeigen; H8: Mutter hat sich die Zwillinge der Tochter gewünscht; H10: Die Mutter weint für die Tochter bei Entbindung).

Konflikte mit der Mutter werden von der Tochter zumeist als existentiell bedrohlich empfunden, es scheint wenig Distanzierungsmöglichkeiten für sie zu geben. (*Frau H3: „Aber das führte eben so weit, dass das so schlimm war, dass meine Mutti mich so angegriffen hat, so mit Worten und so und so fertig gemacht hat, dass ich da sehr d´runter gelitten habe, und dass ich gedacht habe: O Gott, die wenden sich jetzt alle von dir ab.“*(S.19)).

Dabei differiert der Umgang mit der Bedrohung, die dieser Konflikt für die Frauen darzustellen scheint, auf den ersten Blick erheblich in den Interviews, es gibt eine hochgradige Abstufung in der Akutheit der Beschreibung:

An einem Ende der Skala stehen Frauen, die in der Beschreibung der Reaktion der Mutter in die direkte Rede verfallen und die Worte der Mutter quasi im Originalton wiedergeben; die

Bedrohung, die der Konflikt für sie darstellt, wird durch die hastige und von Wiederholungen geprägte Schilderung greifbar:

Frau H3: „...Das hab´ ich dir sofort gesagt und schaff dir das Kind nicht an und was hab´ ich dir gesagt, du wirst noch an meine Tür klopfen und und und und.“ (S.19)

Daneben stehen Interviews, in denen der Konflikt noch als solcher dargestellt wird, jedoch die Belastung durch denselben verklausuliert und entfremdet ausgesprochen wird:

Frau H6: „...naja denn hat se irgendwie gesagt, dass ich für sie gestorben bin.“ (S.10); „...det war damals och ´ne ganz psychische Belastung irgendwo gewesen - eben dieser Konflikt mit meiner Mutter.“ (S.11)

Ganz am anderen Ende stehen Interviews, in denen ein Konflikt oder Affront durch die Mutter nur noch beschrieben wird, ohne dass dieser als solcher direkt erkannt oder benannt zu werden scheint:

Frau H4 über die Tatsache, dass ihre Mutter ihre Schwangerschaft ablehnte: „So nach dem Motto, ich komme ja nicht mal mit einem Hund klar, wie soll ich dann mit einem Kind klar kommen.“; „...um diese ganz große Verantwortung. Ob ich das auch für immer schaffen würde. Denk ich mal, dass das ihr Gedanke war.“ (S.7)

Gemein ist diesen Beschreibungen, dass wenig bis gar keine Kritik an der Mutter geübt wird.

Auf Ablehnung oder Eingriffe der Mutter reagieren in diesen Interviews die Töchter gehäuft mit erklärenden Konstrukten und dem Hinweis darauf, dass ihre Mütter „nur das Beste“ für sie wollten:

- H3: Auf die massive Ablehnung ihrer Schwangerschaft durch die Mutter: Sie glaubte, ihre Mutter würde ihre Schwangerschaft bestimmt nur ablehnen, weil sie das Beste für ihre Tochter wolle, ihr nicht schaden wolle
- H4: 1.: Auf die Initiative der Mutter, sich für sie ungefragt schon über eine Abtreibung zu informieren: Sie wollte eigentlich nicht, dass ihre Mutter sich ungefragt für sie nach einer Abtreibung erkundigt, fand es aber eigentlich ganz gut. 2.: Erklärung, warum ihre Mutter dachte, ihre Tochter wäre nicht fähig, sich um ein Kind zu kümmern: Sie denkt, ihre Mutter hielt sie nicht für fähig, sich um Kinder zu kümmern, da sie „nicht mal mit einem Hund klar“ komme, die Verantwortung wäre für sie zu groß, deshalb hat sie ihre Schwangerschaft abgelehnt. 3.: Erklärungen zu ihrer eigenen, unglücklichen Kindheit: Ihre Mutter ist für ihre unglückliche Kindheit mit immer wechselnden, gewalttätigen

Partnern der Mutter nicht verantwortlich; Schuld daran waren die Männer; sie und ihre Mutter haben immer zusammengehalten

- H6: Überlegungen zu der Ablehnung ihrer Schwangerschaft durch die Mutter: Die Ablehnung ihrer Mutter hat sie besonders getroffen, da sie eigentlich glaubte, ein sehr gutes Verhältnis zu ihrer Mutter zu haben. Sie glaubt, ihre Mutter hat ihre Schwangerschaft abgelehnt, da sie selber schlechte Erfahrungen mit ihrer eigenen Mutterschaft gemacht hat.
- H10: Erklärungen, warum ihre Eltern ihre Ehe abgelehnt haben: Ihre Eltern wollten nur das Beste für sie, und waren der Meinung, dass „Kurden... ihren Frauen nicht den Respekt zeigen, äh, den sie äh verdienen“, das habe sich im Nachhinein für sie auch bestätigt.

Schaut man in die Interviews der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf findet man in einem Interview eine ähnliche Erklärungsstruktur:

- N5: Überlegung der Tochter, warum ihre Mutter in früheren Schwangerschaften für eine Abtreibung plädiert hat: Ihre Mutter hat selber früh ein Kind bekommen, und ihre „Jugend weggeworfen“, wollte das ihrer Tochter ersparen.

In den anderen beiden Interviews aus dieser Gruppe, in denen die Position der Mutter erklärt wird, ist diese Schilderung jedoch mit einer Kritik oder zumindest mit einer Distanzierung verbunden, was sie von den Konfliktschilderungen der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf unterscheidet:

- N2: Überlegung der Tochter, warum ihre Mutter sich nicht über ihre Schwangerschaft freute: Ihre Mutter hatte selber keine schöne Kindheit, deshalb erlebt sie Kinder anders und hat sich nicht über ihre Schwangerschaft gefreut; ihre Position ist dies jedoch nicht; für sie sind Kinder die Priorität.
- N11: Überlegungen der Tochter zu ihrer eigenen, unglücklichen Kindheit: Ihre Mutter hat sie geliebt, aber war überfordert mit einem Kind, da sie selber so jung war; Kritik an der Mutter: ihre Mutter hatte nie genügend Zeit, und hat sich nicht um sie gekümmert.

Zusammenfassend ist also zu sagen, dass die Frauen der Gruppe mit SIH im Schwangerschaftsverlauf sich von den Frauen aus der Gruppe mit normalem

Schwangerschaftsverlauf durch ein von starker Identifikation geprägtes Verhältnis zu ihrer Mutter zu unterscheiden scheinen, bei dem die Mutter in den Schilderungen ihrer Tochter immer wieder als affektiver Stellvertreter, oder vielleicht sogar als eigentlicher Akteur auftaucht. In den Fällen, in denen die Mutter die Schwangerschaft ihrer Tochter ablehnt, tut sie dies sehr heftig. Es kommt zu einem für die Tochter sehr belastenden Konflikt, in dem die Mutter als ultimative Drohung den Kontaktabbruch einsetzt. Überhaupt scheinen Konflikte mit der Mutter als existentiell bedrohlich erlebt zu werden. Dabei fällt auf, dass die Töchter jeweils versuchen, erklärende Konstrukte für das Verhalten ihrer Mutter zu finden; es wirkt, als dürfte die Mutter nicht kritisiert werden.

6.2.4 Partner

In allen Interviews, ausgenommen Interview Frau H8 (Kindsvater wird informiert, ist aber nicht Lebenspartner), gibt es einen Kindsvater, der auch während der gesamten Schwangerschaft anwesend ist.

Über Probleme in der Beziehung berichten in der Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf mehrere Frauen. So beschreibt eine Frau mangelnde Zuwendung ihres Mannes und größere Beziehungsprobleme, die sich während der Schwangerschaft, und vor allem nach der Geburt so weit entwickelt haben, dass sie aktuell Zweifel an ihrer Ehe hegt (*Frau N1: „...eher Probleme mit meiner Ehe, sagen wir mal so, da habe ich manchmal Zweifel“ (S.8)*). Eine andere berichtet, sie habe sich während der Schwangerschaft zeitweise von ihrem Mann alleine gelassen gefühlt.

Die anderen Frauen berichten vor allem von Gefühlen, dass die Arbeit mit den Kindern an ihnen „hängen bleibt“, den Schwierigkeiten, die die Frage mit sich bringt, wer für die Schwangerschaft in seiner Karriere zurückstecken muss (*Frau N3: „Das war eine ziemlich bittere Erfahrung für uns. Also für mich vor allen Dingen. Weil, ich eben, ich musste meinen Beruf aufgeben, oder hab es gemacht. Meine Stelle, meine Feste, ´ne.“ (S.5)*), und von Frustration darüber, dass der Mann während der Schwangerschaft so viel gearbeitet hat (*N2: „So war dann eben, wenn er den Meister hat und wenn er die Fahrschule hat und dann kann eben v. (Anmerkung: ihr erstes Kind) kommen, so ungefähr.“ (S.8)*). Überhaupt sind in den Schilderungen der Beziehungen in dieser Gruppe Arbeit und Arbeitslosigkeit der beiden Partner wichtige Themen.

Kritik wird relativ deutlich geübt, auch emotional schwierigere Momente werden beschrieben, wie die Eifersucht von Frau N11 auf die Tatsache, dass ihr Mann nach dem Kaiserschnitt vor ihr Zeit mit ihrer Tochter verbringen durfte (N11: „...*Und ich weiß nicht, ob ich so ein bisschen eifersüchtig war, weil ich dachte, mir steht das zu. (lacht) Erster zu sein, ne.*“ (S.17)).

Zum großen Teil wünschen sich in den Interviews der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf die Frau und ihr Partner ein Kind gleich stark (N7: „*Na ja, also vom Partner ist es ganz klar, es ist ein Wunschkind von beiden Seiten, also da gibt’s gar keine Frage*“ (S.5)). Ist dies nicht der Fall, ist es der Partner, der zurückhaltend reagiert, so, wie im Interview Frau N4, wo dies jedoch von Frau N4 in der Schilderung weitgehend übergangen wird (Frau N4: „*und der hat sich natürlich- der musste natürlich erstmal das ´n bisschen verarbeiten und hat sich natürlich dann auch riesig drüber gefreut*“ (S.1)). In einem anderen Interview ist die Schwangerschaft eindeutig das Projekt der Frau, zu dem der Partner nur sein Einverständnis gibt (Frau N8: „*Ich hab´ mir die Erlaubnis eingeholt. Ich hab´ zu ihm gesagt, äh...ich möchte ´nen Kind haben.*“ (S.5)). In allen Fällen, in denen der Partner nicht eindeutig begeistert reagiert, ist auffällig, dass dies den Wunsch der Frau nach einem Kind, und ihre Freude über eine Schwangerschaft, nicht besonders zu beeinflussen scheint.

In der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf ergibt sich dagegen dreimal die Konstellation, dass sich der Partner über die eingetretene Schwangerschaft freut und auf deren Erhaltung drängt, während die Partnerin zunächst zurückhaltend oder ablehnend auf die Schwangerschaft reagiert. Diese Konstellation kommt in der Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf gar nicht vor.

Die Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf schildert ihre Beziehung zum Partner ungleich belasteter und belastender als die Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf. Dabei findet sich mehrfach ein tief greifender Konflikt in der Beziehung zum Partner. Auch eine Beschreibung, die von einer stärkeren Abhängigkeit dem Partner gegenüber zu zeugen scheint, als das in der Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf der Fall ist, findet sich in mehreren Interviews. Dabei sind allerdings die Veränderungen in der Beziehung, die durch den sich in der Schwangerschaft entwickelnden SIH, und die dadurch verursachten Ängste und Stressoren entstanden sind, kaum von schon vorher bestehenden Beziehungsstrukturen zu trennen.

Zunächst zu den Schilderungen aktueller Beziehungskonflikte in der Schwangerschaft:

- der Partner von Frau H1 lehnt die Schwangerschaft rigoros ab, der folgende Konflikt stellt eine große Belastung für seine Frau dar, und wird auch nach „offizieller Beilegung“ des Konfliktes noch als Belastung empfunden. (*Frau H1: „Aber es war doch schon ziemlich schmerzhaft, denn det hab´ ich nicht erwartet.“; „...war doch n´bissel, war doch, war schlimm, also muß ich schon sagen, so für mich.“ (S.4); „Na, ja, das hat sicher alles auch ur..ursächlich damit zu tun, dass die Schwangerschaft so, so belastet war.“ (S.4); „Und irgendwo schwelt das weiter, also dis ist immer irgend....in einer Bauchecke ver....versteckt, noch da.....ja eigentlich hat er es ja nicht gewollt.“ (S.5))*
- Frau H4 lebt bei Eintritt der Schwangerschaft von ihrem Partner getrennt, der das Kind in dieser Situation ablehnt. Da die Frau sich eine Fortführung der Beziehung wünscht, dringt sie darauf und möchte auch das Kind behalten; letztendlich bleiben sie zusammen, es entsteht jedoch auch hier längerfristig eine schwierige partnerschaftliche Situation, die sich erst später in der Schwangerschaft langsam entspannt. (*Frau H4: „Dann bin ich wieder zu ihm gezogen, weil das war alles so ein Hin und Her...Und war zum Anfang ziemlich schwer, weil ich immer noch so gefühlsmäßig dann Schwanger von dem Mann und naja.“(S.1); „Deshalb war es für mich eigentlich so ziemlich schwer.“ (S.1)*)
- Der Kindsvater von Frau H8 steht von Beginn der Schwangerschaft an nicht als „richtiger Partner“ zur Debatte; er wird informiert, die Schwangerschaft muss aber von Frau H8 alleine bewältigt werden. (*Frau H8: „Und es war da auch mit dem Verdrängen, damit, weil ich wusste, dass ich nicht so den richtigen Partner habe, denk ich mal mit, und deshalb hab ich auch verdrängt so mit...“ (S.9))*
- Frau H5 beschreibt eine „kleine Krise“ zu Beginn der Schwangerschaft, die allerdings groß genug ist, um sie, die nicht weiß, dass sie schon schwanger ist, wieder anfangen zu lassen die Pille zu nehmen, die sie vorher abgesetzt hat. (*Frau H5: „Irgendwie, auch privat war das dann nicht so toll. Momentan, mit meinem Partner, war das nicht so.“ (S.4)*)
- Frau H10 berichtet nicht von Beziehungsproblemen während der Schwangerschaft. Allerdings war im Vorfeld die Heirat mit ihrem Mann der Grund für einen längeren Abbruch des Kontaktes mit den Eltern, und ein Urlaub in seinem Heimatort und die dort herrschenden katastrophalen sanitären Verhältnisse waren der Grund für eine Fehlgeburt. Zudem beklagt sie den „fehlenden Respekt“ ihres Mannes Frauen gegenüber, den sie kulturell begründet, und vor dem sie ihre Eltern auch gewarnt hätten.

Auch in diesen Beschreibungen, wie in den Beschreibungen der Konflikte mit der Mutter, ist eine affektive Distanz auffällig. Dinge, von denen man vermuten kann, dass sie zutiefst emotional belastend erlebt worden sind, werden zumeist in abgeschwächter oder regelrecht verschlüsselter Form wiedergegeben (Frau H4 *„Deshalb war es für mich eigentlich so ziemlich schwer.“* (S.1)// Frau H5: *„War ja auch blos eine ganz kleine, na Krise kann man auch nicht mal dazu sagen. Wir hatten so ein bisschen Meinungsverschiedenheiten (holt Luft), wie halt überall...“* (S.4)// Frau H7: *die Beziehung zwischen ihr und ihrem Mann sei nach der Geburt der Kinder zunächst: „so n bisschen auseinander jegangen“* (S.13)).

Auch in diesem Kontext tauchen gehäuft metaphorische Beschreibungen auf (Frau H1 zum schwelenden Konflikt mit ihrem Partner: *„...in einer Bauchecke ver....versteckt“* (S.5)//Frau H4 zur Versöhnung mit ihrem Partner: *„...da war die Welt wieder völlig in Ordnung.“* (S.1)// Frau H5 zur Nachricht der Schwangerschaft: *„Und da war auch eigentlich alles wie weggeblasen, dann...“* (S.4)), wenn es um affektive und emotionale Vorgänge und Veränderungen geht.

Häufig werden die Rolle des Partners und seine Unterstützung während der Schwangerschaft in den Interviews der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf stärker positiv oder negativ bewertet. Während in den Interviews der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf als Hauptkritik mangelnde Zeit bzw. Zuwendung des Partners während der Schwangerschaft auftaucht, dies aber nicht als subjektiv bedrohlich dargestellt wird, wird in den Interviews der Frauen mit SIH die Unterstützung durch den Partner häufiger entweder als unabdingbar oder als übertrieben erlebt, die Situation scheint für beide Partner oft belastend:

- Frau H2 über die Unterstützung durch ihren Partner: *„Also, ich war ziemlich....abhängig auch von ihm in der Zeit ne“* (S.11); das Krankenhaus war Zufluchtsort für sie und Entlastung für ihren Partner: *„und er war auch beruhigt, dass er mich so ungefähr endlich, sagen wir mal auf gut deutsch, endlich losgeworden ist (lacht), aber jetzt lieb gemeint, ja, weil er konnte das auch nicht mehr aushalten, weil, er wusste schon nicht mehr, wie er mich beruhigen sollte“* (S.4)
- Frau H3 über die Notwendigkeit, die für sie die Anwesenheit ihres Partners bei den verschiedenen Untersuchungen darstellt: *„Und ich hab´ gesagt, ich stell´ mir das bloß vor, sag ich, dass ich da bei dem Ultraschall bin, sag ich, und ich bin da eben ganz alleine, und und du bist hinterher nicht bei mir, und und dann ist das ´ne negative*

Nachricht, ich sage, ich weiß nicht, wie ich damit umgehen soll. Ich kann damit nicht umgehen und ich weiß nicht und so und und ich habe Angst...“ (S.10)

- Frau H5 über die Unterstützung durch ihren Partner (Bewertung fraglich): *„...ich durfte dann wirklich nichts mehr. Gib her und du darfst nicht so schwer tragen. Und gib her und lass das. Und was weiß ich, ja. Hat mich eigentlich auch schön unterstützt, ja.“ (S.14)*
- Frau H6 über die- ihr zuviel werdende - Unterstützung ihres Partners: *„...der ging mir irgendwo schon auf’n Wecker irgendwo. Ja und dann immer wieder am Bauch horchen gekommen und so und immer gestreichelt und so.“ (S.9)*
- Frau H9 zu dem Stress durch die medizinischen Untersuchungen und der Notwendigkeit der Präsenz entweder ihres Partners oder ihrer Mutter: *„...also, das, pff, steh ich nicht mehr durch, ja?//Das war zuviel. ...“//„... (lacht), also, irgendwas musste ich dann doch alleine machen, aber....“ (S.15)*
- Frau H10 über die innere Notwendigkeit ständiger Präsenz ihres Mannes oder anderer Familienmitglieder während der Schwangerschaft: *„...wenn er nicht da ist, musste nen anderer für mich da sein“ (S.4)*

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf von schwereren und stärker belastenden Konflikten während der Schwangerschaft berichtet, als dies die Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf tut. Dabei scheinen sich die Konflikte in dieser Gruppe jeweils um die Schwangerschaft zu formieren, oder in deren Zusammenhang ausdiskutiert zu werden. Es könnte sich hier also um eine emotionale Verquickung von einer aus verschiedenen Gründen schon vor der Schwangerschaft problematischen Beziehung, und einer in diesem Kontext eingetretenen Schwangerschaft handeln, die (oder schon deren Planung) wiederum starken Einfluss auf die Beziehung hat und zum Aufbruch alter und neuer Konflikte führt.

Dazu scheint eine stärkere Abhängigkeit vom Partner als Bezugsperson zu existieren, wie sie in der Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf nicht auftaucht. Auffällig ist auch hier eine gewisse Schwierigkeit, Kritik und affektive Belastung deutlich auszudrücken; es wird gehäuft zu distanzierten und entfremdeten Formulierungen gegriffen, auch bildhafte Beschreibungen affektiver Momente kommen vermehrt vor.

6.2.5 Ambulante medizinische Betreuung

Während in der Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf ein Großteil der Frauen relativ leidenschaftslos ihre medizinische Betreuung als „Gut“ einschätzt, und die Unzufriedenen vor allem die eher statischen Punkte der Überversorgung und den damit einhergehenden finanziellen Vorteil für die Ärzte kritisieren (*Frau N5: „...fand ich schon manchmal überbetreut, na ja, gut, die verdienen damit hab´ ich mir immer gesagt ja (lacht)...“ (S.21)*), geht es bei den Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf in ihrer Kritik an der ärztlichen Betreuung eher um emotionale Defizite wie mangelnde Zuwendung/Zeit/Beratung, und den Verlust an Vertrauen in das ärztliche Personal.

Dabei spaltet sich diese Gruppe in zwei Lager: auf der einen Seite zwei Frauen, denen die Ärztin in der Schwangerschaft eine sehr wichtige emotionale Stütze und Vertrauensperson war - einmal nimmt diese Rolle auch die Hebamme ein -, auf der anderen Seite vier Frauen, die mit ihrer Betreuung ebenso unzufrieden waren, wie die anderen zufrieden waren.

Es finden sich bei diesen Frauen starke Ressentiments gegen ihre Ärzte und eine harsche Kritik - sie scheinen das Gefühl gehabt zu haben, dass ihre Ärzte ihre Ängste und Befürchtungen nicht ernst genommen haben (*Frau H8: „Und ja, da kam immer nur so Sprüche, so, ich kam mir so abgefertigt vor“ (S.4)*). Immer wieder wird ein Vertrauensverlust in das ärztliche Personal thematisiert (*Frau H2 über ihre Fehlgeburten: „... Und eben mit den Ärzten, also... ich bin ja immer noch der Meinung, dass die Ärzte ein bisschen Schuld haben an der ganzen Sache ne...“ (S.13)*).

In den zwei verbleibenden Interviews aus dieser Gruppe wird erklärt, dass die jeweilige Frau zufrieden mit der Betreuung ihres Arztes war, jedoch steht der vollzogene bzw. geplante Arztwechsel dazu im Widerspruch. Einmal hat sich eine zum damaligen Zeitpunkt als gut empfundene Betreuung im Nachhinein als nicht gut herausgestellt, da der Arzt die sich entwickelnde Komplikation nicht diagnostiziert hat; auch hier ist ein Arztwechsel eigentlich geplant, aber noch nicht vollzogen (*Frau H9: „und es war dann wirklich so stressig, dass ich dann nicht mehr dazu gekommen bin, mir nen neuen Gynäkologen zu suchen....und ähm...ja. Von daher denke ich dann jetzt irgendwann mal...“ (S.14)*).

Auffällig ist in diesem Sinne auch, dass, während in der Gruppe der Frauen mit normalen Schwangerschaftsverläufen nur ein Arztwechsel angedacht, und dieser auch vollzogen wurde, in

der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf zwei Arztwechsel vollzogen, drei weitere aber geplant und bis zum Interviewtermin nicht umgesetzt worden sind.

Insgesamt spielt in den Schwangerschaften der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf der betreuende Arzt oder die betreuende Ärztin eine deutlich wichtigere und emotional stärker besetzte Rolle, als das in den Interviews der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf der Fall zu sein scheint. Dies ist zum einen dadurch erklärlich, dass die Arztbesuche in dieser Gruppe durch die sich entwickelnde Komplikation häufiger ausfallen und die ärztliche Kontrolle und Betreuung vor dem Hintergrund der Komplikation und evtl. drohender Krankenhauseinweisungen deutlich angstbesetzter ist.

Kritikpunkte, die die Überversorgung durch die Medizin in der Schwangerschaft betreffen, das industrielle Abfertigen und das „Untersuchen, des finanziellen Vorteils wegen“, finden sich sowohl in den Interviews der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf als auch in denen der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf.

Jedoch scheint in der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf das Verhältnis persönlicher genommen worden zu sein; eine emotionale Zuwendung/Betreuung durch den Arzt wird sehr dringlich in den Interviews eingefordert. Dass die ambulante Betreuung in den meisten Fällen diese Zuwendung nicht im eingeforderten Maße leistet, wird als großes Defizit, Grund zu erheblichen Ressentiments gegen den Arzt und seinerseits wieder als Angst verstärkende Komponente empfunden. Dagegen wirkt eine tatsächliche Vertrauensbasis mit der Ärztin/dem Arzt als großer Beruhigungsfaktor in diesen stark angstbesetzten Schwangerschaften.

Inwieweit die Frauen, die mit ihren Ärzten unzufrieden waren, dies tatsächlich auch in der Sprechstunde geäußert haben bzw. in welchem Maß sie die gewünschte Aufmerksamkeit und das Verständnis des Arztes tatsächlich eingefordert haben, bleibt weitgehend ungeklärt.

Die nach der Schwangerschaft vollzogenen Arztwechsel sprechen für ein tief gestörtes Vertrauensverhältnis zu dem ärztlichen Personal, dass diese Frauen durch die Schwangerschaft begleitetet hat. Die geplanten, aber nicht umgesetzten Arztwechsel könnten auf eine gewisse Hemmung hindeuten, dieses gestörte Vertrauensverhältnis zum offenen Bruch zu führen, was zu dem Bild einer Kritik- und Aggressionshemmung in Konflikten, wie sie diese Frauen in den Beziehungen zu ihren nahen Bezugspersonen zeigen, in Einklang zu bringen wäre.

6.2.6 Arbeit

Bei den Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf gibt es im Vergleich mit der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf mehr Frauen, die explizit ihre Arbeit als positiv eingeschätzt haben (5:0), das Zuhause sein mit Kind explizit als positiv eingeschätzt haben (5:0), und die Angst vor künftigen Schwierigkeiten, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf betreffend, artikuliert haben (5:1).

In dieser Gruppe scheint also die explizite Feststellung einer positiven Einschätzung der Arbeit und gleichzeitig einer positiven Einschätzung der Zeit mit dem Kind zuhause zu überwiegen, während gleichzeitig die gesellschaftlichen Schwierigkeiten, tatsächlich erfolgreich Arbeit und Familie zu verbinden, und die Ambivalenz, die sich daraus ergibt, erkannt und benannt werden.

In der Gruppe der Frauen mit SIH wird weder Arbeit noch das Zuhause sein mit dem Kind als explizit positiv eingeschätzt. Gleichzeitig ist die Wahrnehmung oder zumindest die Benennung drohender Schwierigkeiten, Familie und Arbeit zufrieden stellend zu vereinigen, kaum festzustellen.

In der Gruppe der Frauen mit normalen Schwangerschaftsverlauf waren fünf der Frauen schon vor der Schwangerschaft arbeitslos, vier haben vorher und während der Schwangerschaft gearbeitet, zwei wurden in der Schwangerschaft krankgeschrieben, erwähnen diese Zeit aber nicht als negativ. Das bedeutet, dass in dieser Gruppe die Frauen schon vor der Schwangerschaft zum größten Teil entweder berufstätig waren und es während der Schwangerschaft blieben oder arbeitslos waren und es blieben.

Finanzielle Sorgen werden nicht erwähnt.

Dagegen waren in der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf nur zwei Frauen vorher arbeitslos, während sechs in der Schwangerschaft aufgrund von auftretenden Komplikationen die Arbeit einstellten; zwei davon erwähnen diese Tatsache als explizite Belastung, da ihnen die Ablenkung fehlte. Das heißt, dass in der Gruppe der Frauen mit SIH sich in der Schwangerschaft erheblich mehr geändert hat: für die Mehrzahl änderte sich ihre Situation im Schwangerschaftsverlauf von „Arbeitend“ zu „Invalid“.

In dieser Gruppe geben drei Frauen zusätzlich Existenzsorgen bzw. finanzielle Probleme während der Schwangerschaft an.

Zusammenfassend unterscheiden sich die beiden Gruppen in Bezug auf die Einschätzung ihrer Arbeit bzw. Arbeitslosigkeit in mehrfacher Hinsicht:

Die Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf bewerten sowohl ihre Arbeit als auch das Zuhause sein mit Kind vermehrt explizit als positiv, während sich bei den Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf keine derartige Einschätzung findet.

Gleichzeitig finden sich bei den Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf vielfache Benennungen der Schwierigkeiten, die die Kombination von Arbeit und Familie mit sich bringt, und eine klare Benennung ihrer eigenen Ambivalenz zwischen diesen beiden Polen, während sich bei den Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf kaum derartige Kritik finden lässt.

Bei den Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf ist es durch die mit der auftretenden Komplikation einhergehende Krankschreibung vermehrt zu einer Änderung ihres Status von „Arbeitend“ zu „Invalid“ gekommen, während die Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf zumeist entweder während der Schwangerschaft weitergearbeitet haben oder schon vor der Schwangerschaft nicht arbeiteten und dabei blieben.

Auch finden sich in der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf externe Stressoren, in Form von vermehrten finanziellen Problemen und Existenzsorgen.