

8. Zusammenfassung

8.1 Zielstellung

Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen (HES) gehören zu den häufigsten, geburtshilflichen Komplikationen; in Bezug auf mütterliche und fetale Morbidität und Letalität haben sie trotz intensiver Bemühungen auch aktuell kaum an Bedeutung verloren.

Einer der Gründe dafür ist, dass die frühzeitige Identifizierung von Risikogruppen in der Schwangerenvorsorge nach wie vor Probleme bereitet.

Ziel meiner Arbeit war es, herauszuarbeiten, wie sich das Schwangerschaftserleben in den beiden Gruppen darstellt, in welchen Aspekten sie sich in Bezug auf bestimmte soziale und anamnestische Faktoren, ihr soziales Umfeld, Persönlichkeitsmerkmale, Verhaltensmuster, Konflikt- und Affektdarstellung unterscheiden. Ein besseres Verständnis der psychosozialen Zusammenhänge ist nötig, um Konzepte zur frühzeitigen Unterstützung von Patientinnen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf zu entwickeln.

8.2 Methode

In der vorliegenden Arbeit untersuchte ich das Schwangerschaftserleben von Frauen mit einer schwangerschaftsinduzierten Hypertonie (SIH) im Schwangerschaftsverlauf im Vergleich mit einer Gruppe von Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf. Dazu wertete ich 21 Interviews qualitativ aus, die mit Frauen zwischen fünf und dreizehn Monate nach der Geburt ihres Kindes geführt worden waren. Einen Teil der Interviews 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 im Zeitraum Oktober 1994 bis Mai 1995 durch, einen kleineren Teil der Interviews führte ich selbst. Elf Interviews waren mit Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf, und zehn Interviews mit Frauen, die in ihrem Schwangerschaftsverlauf eine schwangerschaftsinduzierte Hypertonie (SIH) aufwiesen, geführt worden.

Die Interviews wertete ich nach der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach P. Mayring aus.

8.3 Ergebnisse

Soziale Daten

In Bezug auf die sozialen Daten (Alter, Familienstand, Schwangerschaftsanamnese) unterschieden sich die beiden Gruppen nur unwesentlich. Lediglich beim Qualifikationsniveau zeigte die Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf ein deutlich höheres Qualifikationsniveau, als die Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf. Diese Verteilung entspricht den Angaben der Literatur.

Planung und Beginn der Schwangerschaft

Der Schwangerschaftsbeginn in der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf stellt sich deutlich konfliktbehafteter dar, als derjenige in der Kontrollgruppe. 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 Beziehungsperson für die Frauen so ausschlaggebend, dass diese die eigene Einstellung zur Schwangerschaft maßgeblich beeinflusst.

Die Tatsache, dass in der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf drei Zwillingsschwangerschaften ausgetragen werden, bedeutet für die jeweilige Frau eine weitere, schwer zu verarbeitende Belastung.

Mutter

Frauen der Gruppe mit SIH im Schwangerschaftsverlauf unterscheiden sich von den Frauen aus der Gruppe mit normalem Schwangerschaftsverlauf durch ein sehr identifiziertes Verhältnis zu ihrer Mutter. Die Mutter erscheint in den Schilderungen ihrer Tochter immer wieder als affektiver Stellvertreter, teilweise auch als eigentlicher Akteur. 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, als dessen ultimative Drohung von der Mutter der Kontaktabbruch eingesetzt wird. 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.

Partner

Die Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf berichtet von schweren und stärker belastenden Konflikten in ihrer Beziehung zum Partner während der Schwangerschaft, als dies die Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf tut. Während die Kontrollgruppe hauptsächlich von Alltagsproblemen mit ihrem Partner berichtet, dabei aber auch emotionale Belastung deutlich beschreibt und Kritik übt, berichten die Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf von tiefer greifenden Konflikten, wobei sie gleichzeitig Schwierigkeiten haben, Kritik und affektive Belastung deutlich auszudrücken und gehäuft zu distanzierten und entfremdeten Formulierungen greifen.

Die Konflikte scheinen sich 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.

Affektive Beschwerden

Insgesamt ist den Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf eine Schilderung gemein, in der Affekte, und vor allem auch aggressive Impulse, nicht, oder nur sehr abgeschwächt dargestellt werden. Werden Belastungen artikuliert, so wird gehäuft zu metaphorische Beschreibungen oder zu entfremdeten Formulierungen gegriffen, die eine weitere Distanzierung vom eigenen Affekt erzeugen.

Dabei lassen sich zwei Formen, mit Angst und Belastung umzugehen, finden: einerseits das explizite Insistieren auf dem die Schwangerschaft begleitenden und prägenden Symptom „Angst“, ohne dass diese Angst inhaltlich mit dem sie vermutlich ausgelöst habenden Konflikt

verknüpft wird, andererseits die jeden eigenen Affekt abwehrende, Angst und Belastung nur akzidentell erwähnende Darstellung der anderen Interviewten.

Es könnte sein, dass jede Ausdrucksform, die die Angst und Belastung mehr als Teil der Frauen 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- wie in einem Teil der Interviews-, oder eben als ein ohne Zusammenhang mit stattfindenden Konflikten für sich allein stehendes Symptom- wie in den anderen Interviews beschrieben- geschildert wird.

Arbeit

Auch in der Kategorie „Arbeit“ sind vor allem Aspekte auffällig, die die Formulierung von Affekten und Belastung in den beiden Gruppen darstellen. Während die Gruppe der Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf einerseits sowohl ihre Arbeit, als auch das Zuhause sein mit Kind größtenteils explizit als positiv einschätzt, gleichzeitig aber auch offen die Schwierigkeiten benennt, die die Kombination von Arbeit und Familie mit sich bringt, schätzen die Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf weder Arbeit noch Kindbetreuung explizit als positiv ein, Kritik oder Schwierigkeiten werden ebenfalls nicht benannt.

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

Ambulante medizinische Betreuung

Frauen beider Gruppen äußern Kritikpunkte, die die Überversorgung durch die Medizin in der Schwangerschaft betreffen, sie kritisieren das industrielle Abfertigen, und verdächtigen teilweise den Arzt, Untersuchungsgeräten des finanziellen Vorteils wegen einzusetzen.

Jedoch zeigt sich in der Gruppe der Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf eine große Diskrepanz zwischen der sich von den Frauen erhofften Zuwendung und Unterstützung durch den Arzt und der tatsächlich erlebten Betreuung. Dass die ambulante Betreuung in den meisten Fällen nicht im eingeforderten Maße leistet, was sich die Frauen erhoffen, 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.

Dass in den meisten Fällen tief gestörte Vertrauensverhältnis zum ärztlichen Personal, zeigt sich in dieser Gruppe in den nach der Schwangerschaft vollzogenen Arztwechsel. Die- nur in dieser Gruppe vorkommenden- 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 Konflikten mit ihren engen Bezugspersonen zeigen, in Einklang zu bringen wäre.

8.4 Schlussfolgerung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Frauen mit SIH im Schwangerschaftsverlauf durch eine deutlich belastetere Schwangerschaft, und insbesondere durch einen deutlich konflikthafteren Schwangerschaftsbeginn auszeichnen. Dabei scheint sich diese Belastung hauptsächlich aus drei Komponenten zusammensetzen: eine ungeplante und ungewünschte Schwangerschaft; in diesem Kontext auftretende, tief greifende Konflikte mit den engsten Bezugspersonen (in den vorliegenden Interviews Mutter/Partner), und ein verminderter Affektausdruck. Die durch den ungeplanten Schwangerschaftsbeginn und die in seinem Kontext stattfindenden Konflikte ausgelöste Stresssituation könnte sich, mangels Copingstrategien, die die Artikulation von Affekten und das Bewusstmachen eigener, aggressiver oder kritischer Impulse gegenüber den Bezugspersonen, von denen diese Frauen abhängig sind, beinhalten würden, in einer verstärkten Stressreaktion, und in deren Zuge in Form einer Blutdruckerhöhung äußern.

Da die ambulante medizinische Betreuung die Unterstützung und Zuwendung, die helfen könnte, die Frauen in dieser schwierigen Situation zu stabilisieren, in den meisten Fällen nicht leisten kann, wäre eine Sensibilisierung der ambulanten und stationären Strukturen sinnvoll, um sicherzustellen, dass Frauen, die eine SIH zu entwickeln beginnen, frühzeitig zusätzliche Unterstützung angeboten wird. Diese könnte in Form einer ambulanten, stützenden Psychotherapie erfolgen, oder auch in Form von Gruppentherapien. Dabei sollte so weit wie möglich auf die Bedürfnisse der Patientin eingegangen werden. Wird eine Gruppentherapie als weitere, belastende, soziale Anforderung erlebt, könnte eine Einzeltherapie unter Umständen hilfreicher sein. Auch sollte, soweit die Abschätzung des medizinischen Risikos Spielraum bietet, vorsichtig mit der Frau abgestimmt werden, ob eine stationäre Einweisung, oder ein vorläufiger Verzicht auf eine solche, unter engmaschiger, medizinischer Kontrolle, für die Frau eine geeignetere Maßnahme zur Stressreduzierung darstellt.