

4. Schwangerschaft als Phase der Entwicklung

Seit den 50er Jahren wird die Schwangerschaft als eine eigene Entwicklungsphase angesehen. Sie ruft, ähnlich wie die Pubertät oder die Menopause, tiefgreifende psychische und physische Veränderungen hervor, die der Vorbereitung auf die Elternschaft dienen. (vgl. Beutel 1993, 11) Einen wesentlichen Einfluss auf das Erleben dieser Veränderungen hat die Lebensgeschichte der Betroffenen. „Neben allgemeinen Erinnerungen an den eigenen familiären Kontext können frühere Konflikte reaktiviert werden, die z.B. aus einem gespannten Mutter-Tochterverhältnis herrühren und zu einer erneuten Auseinandersetzung führen können“ (Kuse-Isingschulte 2000, 6).

Die Schwangerschaft ist demnach ein facettenreicher Prozess, der von persönlichen, lebensgeschichtlichen Erfahrungen abhängt und von Veränderungen im körperlichen und seelischen Befinden beeinflusst wird (vgl. Kuse-Isingschulte 2000, 6).

Mit der zunehmenden Bindung an das ungeborene Kind ergibt sich zwingender Weise eine weitgehende Neuorganisation von Selbstwertgefühlen und Beziehungsmustern für beide Elternteile.

4.1 Der Kinderwunsch

„Der Wunsch nach einem Kind und nach Elternschaft unterliegt einem deutlichen Wandel im Laufe der Zeit“ (Kuse-Isingschulte 2000, 6). In der Vergangenheit standen eher pragmatische Überlegungen im Vordergrund, wie beispielsweise die eigene Versorgung, v.a. im Alter.

Im Verlauf des 20. Jahrhunderts entwickelte sich jedoch eine zunehmende Wertschätzung des Kindes. In diesem Zusammenhang spielte die verbesserte Lebensqualität und die gesetzlich geregelte Altersabsicherung eine Rolle. Beide Aspekte führten zu einer höheren Lebenserwartung der Bevölkerung. (vgl. Gloger-Tippelt 1988, 34) „Mit der Veränderung des Kinderwunsches geht eine Aufwertung der Mutterrolle einher, sowie eine Individualisierung und Intimisierung der Eltern-Kindbeziehung“ (Kuse-Isingschulte 2000, 7). Im Gegensatz zu der vergangenen, eher sachlichen Motivation einer gesicherten Altersversorgung stehen beim Wunsch nach einem Kind heute vor allem ideelle Werte im Vordergrund. Mit der Geburt und Erziehung eines Kindes verbindet man nunmehr die Erfüllung eines Lebenssinns, Selbsterfahrung und das Erlebnis gemeinsamer Freude in einer Partnerschaft. (vgl. Gloger-Tippelt 1988, 36)

4.2 Die Entwicklung der Bindungsbereitschaft im Verlauf der Schwangerschaft

Im Verlauf einer Schwangerschaft entwickelt und verändert sich die Beziehung der werdenden Mutter zum Kind in spezifischer Weise. In der Literatur wird das psychische Erleben der Schwangerschaft in drei bis vier Phasen beschrieben.

4.2.1 Die Bindungsbereitschaft

Bis in die 70er Jahre nahm man an, dass das Kind als ‚Person‘ mit eigenständigen Gefühlen, Motivationen oder Erlebnisweisen erst in der fortgeschrittenen Schwangerschaft, ab dem Einsetzen der Kindesbewegungen, empfunden wird. In späteren Studien wurde beobachtet, dass die werdenden Mütter sich bereits ab der Bestätigung der Schwangerschaft in bewussten Fantasien und Tagträumen oder unbewussten Fantasien und Träumen mit dem Kind auseinandersetzen.

In diesen Fantasien oder Träumen erscheine der Embryo als Baby und habe bereits eine Geschlechtsidentität. Die Hinwendung zu dem heranwachsenden Embryo in der Fantasie oder Realität wird, in Anlehnung an Bowlby, als **Bindungsbereitschaft** bezeichnet. Beutel hebt an diesem Punkt in seinen Ausführungen hervor, dass von einer Bindung erst dann gesprochen werden sollte, wenn die Eltern auch außerhalb der Fantasie und den Wunschvorstellungen eine Beziehung zu einem bestimmten Baby nach der Geburt eingehen.

Es ist davon auszugehen, dass die Bindungsbereitschaft vermutlich durch eigene Erfahrungen mit früheren Schwangerschaften (z.B. früheren Aborten) beeinflusst wird. (vgl. Beutel 1993, 11ff)

4.2.2 Die verschiedenen Phasen der Bindungsentwicklung

In der somatischen Gynäkologie und der Geburtshilfe ist eine dreiphasige Einteilung üblich. Zur Beschreibung der Veränderung psychischer Aspekte im Verlauf einer Schwangerschaft werden in der Literatur z.T. abweichende Klassifizierungen vorgeschlagen. (vgl. Kuse-Isingschulte 2000, 7ff)

Eine differenzierte Einteilung in vier präpartale Phasen nimmt Gloger-Tippelt vor. Hierbei werden insbesondere die Modifikationen am Anfang der Schwangerschaft berücksichtigt. Die dabei angegebenen Zeitintervalle unterscheiden sich im individuellen Verlauf u.U. deutlich, je nach Bindungsbereitschaft der Eltern, der Akzeptanz durch den Partner u.v.m.:

1. Verunsicherungsphase	bis 12. SSW
2. Anpassungsphase	12.-20. SSW
3. Konkretisierungsphase	20.-32. SSW
4. Vorbereitungsphase	32.-40 SSW

(vgl. Gloger-Tippelt 1988, 60ff)

Diese Einteilung ermöglicht eine sehr differenzierte Betrachtung der psychischen Veränderungen im Verlauf einer Schwangerschaft und wird hier im Einzelnen dargestellt.

4.2.2.1 Die Verunsicherungsphase

Die erste Phase beginnt mit der Feststellung der Schwangerschaft. Diese ist ab ca. der 5. SSW hormonserologisch und ab ca. der 7. SSW sonografisch möglich. Spätestens nachdem die Schwangerschaft durch diese Diagnosekriterien gesichert ist, beginnt die psychische Auseinandersetzung mit der neuen Situation. (vgl. Gloger-Tippelt 1988, 75)

Die Beschäftigung mit der Schwangerschaft ist, je nach Gewünschtheit, entweder ein mit positiven Erwartungen verbundenes Ereignis oder im Falle einer ungeplanten, evtl. unerwünschten Schwangerschaft Ursache eines inneren Ambivalenz- oder auch Partnerkonflikts. Unter Umständen ist die Frage nach einem Abbruch der Schwangerschaft zu klären. (vgl. Lukesch 1981, 77)

Durch die veränderte hormonelle Regulation kommt es meist zu vielfältigen ungewohnten physischen Empfindungen, wie z.B. Übelkeit. Daraus und „durch die gedankliche Auseinandersetzung mit der neuen Situation und deren Konsequenzen ergibt sich auch eine besondere psychische Situation, mit spontaner Freude und Erfüllung oder auch starken Stimmungsschwankungen“ (Kuse-Isingschulte 2000, 9). Maßgeblichen Einfluss auf die Bewertung der vorliegenden Schwangerschaft haben die Erwünschtheit der Schwangerschaft, die Zufriedenheit mit der Lebenssituation im Allgemeinen und speziell mit der Partnersituation sowie anderen Faktoren.

Emotionale Verunsicherungen ergeben sich aber nicht nur aus den Veränderungen des körperlichen Befindens, sondern auch durch Ängste bezüglich der Veränderungen in der Partnerbeziehung und der sexuellen Identität. In dieser Zeit ändert sich zumeist das Gesundheitsverhalten.

Beobachtbar ist daher die Einschränkung oder der Verzicht auf Genussmittel wie Alkohol oder Nikotin. Im weiteren Verlauf führen z.T. frühzeitig durchgeführte sonografische Untersuchungen zu einer Festigung der Bindung zum Kind. (vgl. Kuse-Isingschulte 2000, 9)

Der errechnete Geburtstermin bestimmt darüber hinaus einen unveränderlichen Zeitplan, der die Handlungsfreiheit der werdenden Eltern einschränkt. Erste Überlegungen, evtl. auch Entscheidungen werden in dieser Phase erforderlich, z.B. in beruflicher Hinsicht wie etwa bei der Planung von Elternzeit oder Teilzeittätigkeit. (vgl. Ley 1984, 251)

4.2.2.2. Die Anpassungsphase

Im zweiten Abschnitt, also zwischen der 12. und der 20. SSW, weicht das Gefühl der Verunsicherung einer weitgehenden Akzeptanz der Situation. „Einerseits lassen die erwähnten körperlichen Missempfindungen erfahrungsgemäß nach, andererseits haben die Schwangere und ihr Partner in der krisenhaften ersten Phase die neue Situation unter den verschiedenen Aspekten durchdacht und ihre Zukunftspläne mehr oder weniger festgelegt“ (Kuse-Isingschulte 2000, 10). Auch wenn nun weitere Unstimmigkeiten auftreten können, hat sich eine endgültige Entscheidung aus der Tatsache ergeben, dass ab der 12. SSW ein Abortio nur noch in dem engen Rahmen der medizinischen Indikation möglich ist.

Durch die medizinischen Vorsorgeuntersuchungen, die für werdende Mütter vorgesehen sind, erfahren die Frau und ihr Partner einen neuen Status: den der werdenden Eltern. Eine besondere Bedeutung im Wandel der psychischen Situation kommt ab diesem Zeitpunkt der Ultraschalldiagnostik zu. „Bei der für die 16. SSW routinemäßig vorgesehene Untersuchung kann auch für den medizinischen Laien das Ungeborene differenziert sichtbar gemacht werden. Durch diese Veranschaulichung wird die bislang von den Eltern fantasierte Vorstellung vom Kind in der Realität als Abbild konkretisiert“ (Kuse-Isingschulte 2000, 10). Ab diesem Zeitpunkt nehmen die Eltern die reale Existenz des Kindes sowie die deutlicher werdenden äußeren Veränderungen der Schwangeren wahr. Die Identität der ‚schwangeren Frau‘ wechselt über in die zur ‚werdenden Mutter‘. Und für den bislang von den körperlichen und psychischen Veränderungen nur mittelbar betroffenen Mann ist dies der Anlass, ein Selbstbild als ‚werdender Vater‘ aufzubauen. (vgl. Breen 1975, 80)

Zu diesem Zeitpunkt kommt es im sozialen Kontext des Paares häufig zu Veränderungen. Denn nun treten die werdenden Eltern mit ihrer Nachricht über die bestehende Schwangerschaft häufig an Familienangehörige, den Freundeskreis und die Arbeitskollegen heran. Je nach sozialer Erwünschtheit und Konformität (Familienstand, Alter der werdenden Eltern etc.) kommt es zu einer vermehrten Zuwendung und Rücksichtnahme oder zu Ablehnung der Schwangerschaft von außen. Eventuell ist am Arbeitsplatz der werdenden Mutter, aus Gründen des Mutterschutzes, ein Wechsel des Aufgabenbereichs notwendig. „Aufgrund äußerer Erwartungen steht dem allerdings ein Verlust an Flexibilität und Entscheidungsfreiheit gegenüber, mit einer Reduktion der sozialen Funktionen, so dass die Rolle der werdenden Mutter in den Vordergrund tritt“ (Kuse-Isingschulte 2000, 11).

4.2.2.3 Die Konkretisierungsphase

Nach Friedberg und Brockerhoff ist der Eintritt in den dritten Abschnitt der psychischen Veränderungen davon gekennzeichnet, dass von nun an regelmäßige Kindsbewegungen (ab ca. 20 SSW) wahrgenommen werden können. Für die Schwangere ist damit ein unmittelbarer Lebensbeweis ihres Kindes spürbar, und zwar unabhängig von technischen Hilfsmitteln wie beispielsweise dem Ultraschall. Für die schwangere Frau nicht kontrollierbar, geht diese ‚Kontaktaufnahme‘ vom Kind aus, was den Eindruck eines selbständigen Wesens unterstreicht. (vgl. Friedberg/Brockerhoff 1990, 50ff)

In dieser Zeit erkennt die werdende Mutter an, dass das Kind (obwohl noch eingeschlossen im Schutz des Mutterleibs) als separate Einheit mit einem eigenen Leben angesehen werden muss, welches die Mutter nicht kontrollieren kann.

Viele Mütter nehmen diese Veränderungen mit Freude wahr. Manche Frauen reagieren aber auch unsicher und verängstigt. Diese Phase wird zudem geprägt durch die Konversation mit dem Kind als vorgestelltem Begleiter. (vgl. Beutel 1993, 12ff)

Die Aktivitäten des ungeborenen Babys zeigen sich durch Verwölbungen der Bauchdecke. Diese Veränderungen werden sowohl von der werdenden Mutter, als auch vom werdenden Vater wahrgenommen, für den die Bewegungen des Kindes ebenso bedeutsam sind. In dieser dritten Phase sind, bezogen auf den Schwangerschaftsverlauf, die Ängste am niedrigsten und das psychische Wohlbefinden der Frau auf dem höchsten

Niveau. „Vor dem Hintergrund dieses emotionalen Zustands kann sich das Vertrauen, den Anforderungen der zukünftigen Elternrolle zu genügen, herausbilden. (...)

Die Schwangere beginnt mit dem Aufbau einer Vorstellung von sich selbst als Mutter und der Partner sieht sich zunehmend als zukünftiger Vater“ (Kuse-Isingschulte 2000, 12ff).

4.2.2.4 Die Geburtsvorbereitungsphase

In der letzten Phase vor der Geburt, von der 32. SSW bis zur 40. SSW, wird die Zeit bis zur Entbindung absehbar. Die physischen Veränderungen und Einschränkungen sind nun sehr ausgeprägt. Die Vorstellungen vom Kind werden nun immer konkreter und in den meisten Fällen wird zu diesem Zeitpunkt eine Namenswahl getroffen. Die intensive Auseinandersetzung mit den Modalitäten der Geburt führt zu einer Entscheidung darüber, ob die Geburt zu Hause oder in einer ausgewählten Klinik erfolgen soll. Auf Grund der gründlichen Auseinandersetzung mit Vorzügen und Nachteilen der verschiedenen Möglichkeiten haben die werdenden Eltern in dieser Zeit den höchsten Informationsstand. Die Fantasien zum Geburtsvorgang sind dabei widersprüchlich und nicht selten mit Ängsten vor möglichen Komplikationen oder Abnormitäten verbunden. (vgl. Lukesch 1981, 103)

„Die Betrachtung der emotionalen Situation zeigt am Ende der Schwangerschaft eine Verschiebung der Grundstimmung zu ambivalenten, auch negativen Gefühlen hin. Dabei bestehen Ängste bezüglich des Geburtsverlaufs mit den Wehenschmerzen und dem Verlust der Selbstkontrolle, sowie Befürchtungen wegen der Gesundheit und Unversehrtheit des Kindes. Hinzu kommt die Angst vor Komplikationen und medizinischen Eingriffen“ (Kuse-Isingschulte 2000, 13). Zur emotionalen Verstimmung der Frau trägt das häufig als negative empfundene Körperbild bei, das nun am stärksten vom gewohnten Erscheinungsbild abweicht. Hinzu kommen zunehmende körperliche Beschwerden, wie z.B.

- ◆ Störungen des Kreislaufs,
- ◆ Verdauungsbeschwerden und
- ◆ Schlaflosigkeit.

Bis zu einem gewissen Grad sind die Ängste und Sorgen werdender Eltern als eine Verarbeitungsstrategie zu sehen, die einen günstigen Einfluss auf den Verlauf und das Erleben der Geburt hat. „Sehr stark ausgeprägte Ängste können jedoch eine Kompl-

zierung des Geburtsverlaufs und eine negative Auswirkung auch auf die Säuglingsentwicklung induzieren, ebenso ist das Fehlen jeglicher Angst als prognostisch ungünstig anzusehen“ (Kuse-Isingschulte 2000, 14).

Zu diesem Zeitpunkt haben Mütter ein erstaunlich stabiles und ausgeprägtes Bild von den Persönlichkeits- und Temperamentmerkmalen ihres Kindes. (vgl. Beutel 1993, 13)

Es hat sich gezeigt, dass eine angemessene psychische Vorbereitung auf die Geburt, in der letzten Phase der Schwangerschaft, Einfluss auf den Verlauf der Geburt und das Erleben der Geburt hat. Denn sowohl bei Frühgeburtlichkeit wie auch bei Übertragung kann es zu erheblichen Störungen im Geburtsverlauf und dem Geburtserleben kommen. (vgl. Gloger-Tippelt 1988, 89)

4.3 Die Bedeutung der Schwangerschaft für Partner und Paarbeziehung

„Oft wird vernachlässigt, dass erforderliche Neuorientierungen nicht nur die Beziehungen zu den primären Bezugspersonen und zum Baby, sondern auch die Partnerschaft betreffen“ (Beutel 1993, 15). Gesicherte Forschungsergebnisse belegen, dass die Qualität der Partnerschaft und die Kommunikation und Unterstützung in der Schwangerschaft durch den Partner eine entscheidende Rolle spielt für das Erleben und Verarbeiten der Schwangerschaft, sowie dem Auftreten von Komplikationen. Notwendig ist die Fähigkeit des Paares, eine echte und für alle Beteiligten zufrieden stellende Dreiecksbeziehung mit dem Kind einzugehen. (vgl. Beutel 1993, 15)

Wenig beachtet wurde in Wissenschaft und Praxis bisher, dass eine Schwangerschaft auch für Männer eine Reifungskrise bedeutet, in deren Verlauf widersprüchliche und verwirrende Gefühle auftreten können. Dies ist selbst dann der Fall, wenn es sich um eine geplante und gewünschte Schwangerschaft handelt. Neben der aktuellen Anpassung an die veränderte Paarbeziehung können beim Mann Gefühle von Ausgeschlossenheit, vermehrter Bedürftigkeit und Neid auf das ungeborene Kind entstehen.

Lange Zeit wurde angenommen, die Bindung der Männer an die Kinder setze erst viel später, etwa im Säuglingsalter (mit ca. 6 Monaten), ein. Beutel weist in seinen Ausführungen allerdings darauf hin, dass es mittlerweile Hinweise darauf gibt, dass sich zumindest einige Männer bereits intensiv mit der Frühschwangerschaft ihrer Partnerin auseinandersetzen. (vgl. Beutel 1993, 15ff)

4.4 Schlussfolgerungen

Die Schwangerschaft stellt eine entscheidende und vulnerable Entwicklungsphase für die Identität, das Selbstwertgefühl und die Partnerschaft der werdenden Eltern dar. Sie dient der Vorbereitung auf die Versorgung des Kindes.

Durch die Darstellung der physischen und psychischen Veränderungen im Verlauf einer Schwangerschaft konnte gezeigt werden, dass sich die Bindung zum Kind bei der werdenden Mutter (und auch beim werdenden Vater) in besonderer Weise verändert. Der mittleren Phase kommt, mit dem Einsetzen der Kindsbewegungen, eine besondere Bedeutung zu. Denn in dieser Zeit konkretisiert sich der Eindruck, dass das Kind ein eigenständiges Lebewesen ist. „Infolgedessen ist für den Kindesverlust ab diesem Zeitpunkt eine Trauerreaktion zu erwarten, die der beim Verlust eines realen Kindes ähnlich ist“ (Kuse-Isingschulte 2000, 14).

Neuere Studien legen nahe, dass sich eine Bindungsbereitschaft beider Geschlechter früher entwickelt als bisher angenommen.

„Auch wenn die begonnene Entwicklung nicht mit der Geburt eines lebendigen Kindes fortgeführt werden kann, prägt die Entwicklung in der Schwangerschaft wesentlich die Verarbeitung des Verlustes“ (Beutel 1993, 16).