

Psyche und Schwangerschaft

Autor(en): **Fetscherin, R.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **67 (1969)**

Heft 6

PDF erstellt am: **13.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951585>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Aus der Universitäts-Frauenklinik Bern
Direktor: Prof. Dr. M. Berger

Psyche und Schwangerschaft

R. Fetscherin

Wenn wir die Wechselwirkung zwischen seelischer und körperlicher Umstellung in der Schwangerschaft betrachten, so überblicken wir zwei Gruppen von Reaktionstypen. Auf der einen Seite sind jene Schwangeren zu erwähnen, bei denen die mechanischen, endokrinen und organischen Veränderungen ursächlich ganz im Vordergrund stehen. Hierzu gehören die Weiterstellungen der Kardialität des Magens, oftmals mit Sodbrennen verbunden, die Striae gravidarum, das Chloasma uterinum, die Neigung zu Krampfadern, die im Volksmund ja auch Kindsadern heissen, die atonische Obstipation, eine eventuell starke Abnahme der Leistungsfähigkeit auf Grund einer Nebennierenrinden-Insuffizienz und eine Reihe weiterer, seltener Symptome.

Bei der anderen Gruppe stehen Symptome im Vordergrund, die eine psychophysische Wechselwirkung in unterschiedlicher Ausprägung erkennen lassen. Dazu gehören funktionelle Herz-Kreislaufbeschwerden, vor allem Tachykardien, spastische Magen-Darmbeschwerden, Einschlafstörungen, funktionelle Atembeschwerden, spastische Obstipation, dysurische Beschwerden ohne Harnbefund bis hin zu den klassischen Neurosen, Hyperemesis gravidarum, Ptyalismus gravidarum und die abnormen Essgelüste.

Als Ursache ist für die erste Gruppe die hormonale Umstellung entscheidend. Bei ihnen finden wir bis auf die Nebennierenrinden-Insuffizienz kaum psychische Auswirkung.

Die psychische Begleiterscheinung der zweiten Gruppe können ohne weiteres mit dem Erleben von Schwangerschaft und Mutterschaft in Zusammenhang gebracht werden, andererseits jedoch unter Umständen auch die enormen hormonalen Umstellungen, auf die hier indessen nicht näher eingegangen werden kann, eine mehr oder weniger ins Gewicht fallende Rolle. Es werden heute für depressive oder ängstlich-agitierte Verstimmungen in der praemenstruellen Phase des weiblichen Zyklus endokrine Einflüsse angenommen. Diese können jedoch bei viel höheren Hormonwerten in der Schwangerschaft bei vielen Frauen wiedergefunden werden. Wir dürfen deshalb mit gutem Gewissen von einem hormonalen Grundeinfluss sprechen, auf den im seelischen Bereich die verschiedensten Auswirkungen in negativer und positiver Hinsicht möglich sind. Daneben können auch die Stoffwechselveränderungen einen ursächlichen Faktor darstellen, der im psychophysischen Wechselspiel der Schwangerschaft bedeutungsvoll werden kann.

In testpsychologischen, experimentellen und statistischen Arbeiten wurde im weiteren festgestellt, dass auch die soziale Stellung der Schwangeren eine gewisse Bedeutung in bezug auf die psychischen Veränderungen in der Schwangerschaft hat. Intelligente Frauen aus höheren sozialen Schichten und solche, die durch ihre Heirat sozial aufsteigen, fühlen sich in der Schwangerschaft gesünder, haben weniger Früh-, Tot- und Fehlgeburten und eine geringere Säuglingssterblichkeit. Sie haben einen stärkeren Wunsch nach authentischer Aufklä-

rung. Frauen aus niedrigeren sozialen Schichten, die ausserdem mit ihrem sozialen Status unzufrieden sind, lehnen häufiger die Schwangerschaft als unerwünscht ab, sind in psychischer Hinsicht schlecht angepasst und neigen häufiger zu Angstzuständen. Werdende Mütter, die hohe Grade sozial-personaler Instabilität manifestieren, betrachten die Schwangerschaft als einen mit Sorgen, Schmerzen und Gefahren verbundenen Zeitabschnitt, der Opferwille und Ausdauer verlangt, den gewohnten Alltagsrhythmus in erheblicher Weise stört, und zusätzliche physische und soziale Anstrengungen fordert. Dieselben Frauen tendieren dazu, sich selbst während der Schwangerschaft als Kranke zu betrachten und sich als solche auch behandeln zu lassen. Krankenrolle und Krankenrollenerwartungen sind an Schwangeren eng verknüpft mit geringerem Einkommen, unzureichender Erziehung, mangelndem Selbstwertgefühl und starker Diskrepanz zwischen Erziehung und Beruf der beiden Ehepartner. Wir sehen an diesen Beispielen, wie stark Rangordnungsprobleme auf das physische Erleben der Schwangerschaft Einfluss gewinnen können. Die Frauen, die ihre Schwangerschaft als Krankheit betrachten, wollen diesen für sie anormalen Zustand so schnell wie möglich überwinden und zum normalen Leben zurückkehren. Sie empfinden ihre Schmerzen als Folgeerscheinung ihrer Krankheit: Schwangerschaft, die zu beseitigen wäre. Sie wollen sich von ihren Alltagspflichten und Verantwortungen befreit sehen. Schwangere, die durch schlechte soziale Verhältnisse stark belastet werden, passen sich besser an ihre neue Lebensaufgabe an, wenn man ihnen hilft, ihre milieu-bedingten Schwierigkeiten zu meistern.

In der psychischen Entwicklung der Schwangeren können wir drei verschiedene Gruppen von Frauen unterscheiden:

1. Frauen, welche die physischen Veränderungen zwar registrieren, aber darüber wenig oder nicht nachdenken. Sie sind Trägerinnen neuen Lebens, ohne dass in der Schwangerschaft wesentliche psychische Veränderungen bei ihnen statthaben. Dies kann aber in der Konfrontation mit dem Kinde durchaus noch nachgeholt werden.
2. Frauen, bei denen physische Veränderungen in adäquater Weise beobachtet und verarbeitet werden. Die psychische Einstellung zum werdenden Leben formt auch die Symptomatik dies jedoch meist in positivem Sinne.
3. Frauen, bei denen die Integrität ihrer Persönlichkeit durch die Schwangerschaft gestört wird. Dabei kann Ablehnung, Ambivalenz, neurotische Veränderung, übertriebene Hinwendung bis zur masochistischen Selbstaufgabe die Ursache sein.

In ihrer Psyche am einfachsten strukturiert und objektiv am unauffälligsten sind die Frauen der Gruppe 1. Ihr Handeln und emotionales Erleben ist weitgehend vom Biologischen bestimmt, so dass keine nennenswerten psychischen Veränderungen wahrnehmbar sind.

In der Gruppe 2 beobachtet man sehr realistische gesunde Anpassungsvorgänge bis zu schweren psychischen Krisen. Manche dieser Frauen wenden sich von ihren bisherigen Umwelbeziehungen und Interessen ab. Dafür treten innere Erlebnisse, Phantasien und Beziehungen zu körperlichen Empfindungen stärker hervor. Die Vorgänge in ihrem Körper beschäftigen sie nachhaltig, und man beobachtet ein gezieltes Interesse an

ihren künftigen mütterlichen Aufgaben. Kleine Kinder werden auf einmal mit ganz anderen Augen angesehen. Mitunter verändert sich auch das Verhältnis zur Mutter in dramatischer Weise. Ihre eigene Bindung zu den Eltern kann sich klären und in neuer Form erstehen. Bestand eine Ablehnung der Mutter, so kann sich eine neue Toleranz und besseres Verstehen zeigen. Die Schwangerschaft kann somit die Ueberbleibsel kindlicher Konflikte beseitigen, welche die Tochter entweder in ängstlichem Gehorsam verharren liessen oder sie in eine renitente Unabhängigkeitshaltung drängten.

Als Ursache derartiger Spannungen und Auseinandersetzungen ist oft die manifeste oder latente Angst anzusehen. In erster Linie ist die Angst der Ausdruck der Ambivalenz gegenüber der zunehmenden Gewissheit der neuen Aufgabe als Mutter.

Die Angst darf hier jedoch durchaus nicht nur als negatives Kriterium angesehen werden, sondern als eine mitunter notwendige dynamische Kraft zur Ambivalenzlösung und Reifung der Persönlichkeit.

Die seelische Reifung in der Schwangerschaft ist jedoch nicht obligatorisch. Sie kann in den Anfängen stecken bleiben, die entscheidenden Reifungsimpulse können erst in der direkten Begegnung mit dem Kinde erfolgen oder die reife Mutterschaft kann auch erst mit dem zweiten oder dritten Kinde erreicht werden.

Die 3. Gruppe von Frauen scheitert an den Erfordernissen und Belastungen einer Schwangerschaft oder Mutterschaft. So kann es bei rein körperlichen Störungen zu reaktiv psychischen Ausserungen kommen oder es stehen rein psychosomatische Symptome im Vordergrund. Schliesslich kann die Belastung rein seelisch oder geistig fehlverarbeitet werden, was oftmals zu nicht geringen Spannungen im Eheleben führt, da es dem Ehemann in diesen Fällen an der nötigen Einsicht und dem unerlässlichen Verständnis mangelt.

Das Begehren nach Schwangerschaftsunterbrechung und Begutachtung durch den Psychiater stellt eine weitere viel diskutierte Frage nach dem Einfluss der Schwangerschaft auf psychische Krankheiten.

Die erste konkrete Frage lautet: Wird der spontane Verlauf einer Krankheit durch die Gestationsvorgänge, Schwangerschaft oder Wochenbett, beeinflusst?

Es muss zunächst geklärt werden, wie weit es sich beim Auftreten von Schüben bzw. Phasen endogener Psychosen um ein zufälliges zeitliches Zusammentreffen zwischen Krankheitsgeschehen und Gravidität oder um einen ursächlichen Zusammenhang handelt. Man kann aus der Tatsache allein, dass bei einem gewissen Prozentsatz der Fälle während der Gestationsvorgänge ein schizophrener Schub oder eine manisch-depressive Phase auftrat, nicht schliessen, dass sie dadurch ausgelöst wurden, solange man nicht weiss, wie häufig ein zufälliges Zusammentreffen zu erwarten ist. Graviditäten und zum Beispiel erste Schübe schizophrener Erkrankungen kommen eben im dritten Lebensjahrzehnt besonders häufig vor, so dass ein zufälliges Zusammentreffen recht wahrscheinlich ist. Ferner muss geklärt werden, ob der Krankheitsverlauf endogener Psychosen, die während der Gestationsprozessen beginnen oder exazerbieren, durch diese beeinflusst wird und vielleicht besonders günstig oder ungünstig ist.

Der zweite Problemkreis umfasst die Wirkung des Abbruchs der Schwangerschaft durch Unterbrechung. Die Aufmerksamkeit konzentriert sich hier ganz auf die Frage, ob die Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Mutter durch den Abbruch beeinflusst werden kann. Hier wurde meist ganz kurzschlüssig gedacht: Zeitliches Zusammentreffen zwischen einer solchen Gefahr und einer Schwangerschaft wird als Beweis für einen ungünstigen Einfluss angesehen und daraus gefolgert, dass der Abbruch der Schwangerschaft eine Besserung bringen muss.

Wohl wurden diesbezügliche Untersuchungen angestellt. Die meisten sind jedoch nicht in der Lage, eindeutig und stichhaltig

auf die oben gestellten Fragen Auskunft zu geben, da grösstenteils zu wenig Fälle untersucht wurden, um eine statistische Signifikanz zu erreichen. Zudem stossen solche Nachuntersuchungen auf grosse praktische Schwierigkeiten.

Fasst man die Schlüsse aus diesen zahlreichen meist kleinen Arbeiten zusammen, lässt sich folgendes aussagen:

In der Gruppe der schizophrenen Erkrankungen traten erstmalige oder neue Schübe während der Schwangerschaft auf, oder man beobachtete eine eindeutige Verschlechterung der schizophrenen Grundkrankheit. Statistische Erhebungen zeigten indessen, dass diese schizophrenen Erkrankungen bei der gesunden Bevölkerung in ähnlicher Häufigkeit auftraten, so dass die Meinungen auseinander gehen, ob beim Vorliegen einer schizophrenen Krankheit die Schwangerschaft abgebrochen werden soll. Einige Autoren halten eine Indikation zur Interruptio dann für gegeben, wenn bei Beginn der Schwangerschaft erstmalig schizophrene Symptome auftreten oder wenn frühere schizophrene Symptome sich deutlich verschlimmern und wenn bei einer früheren Gravidität ungünstige Einflüsse auf die Krankheit beobachtet wurden, auch wenn jetzt noch keine Veränderungen zu bemerken sind.

Die Aussagen, welche oben über die Schizophrenien gemacht wurden, haben im grossen und ganzen auch für die manisch-depressiven Krankheiten Geltung. Hier stimmt jedoch die Meinung der Autoren im wesentlichen überein und geht dahin, dass diese Krankheit keine Indikation zum Abbruch der Schwangerschaft darstellt. Der Ablauf der Phasen wurde weder durch den Abbruch der Schwangerschaft noch durch eine spontane Entbindung beeinflusst.

Ein Autor sieht eine Indikation zum Abbruch der Schwangerschaft allenfalls dann für gegeben, wenn eine Depression mit starker Abmagerung infolge von Nahrungsverweigerung einhergeht. Dieser sagt aber selbst, dass es sich dann eigentlich um eine internistische Indikation handle. Gewisse Autoren räumen jedoch ein, dass Depressionen mit ernsthafter Suizidgefahr gegebenenfalls eine Indikation zur Interruptio darstellen.

Bei Selbstmordgefahr allein sollte aber niemals eine Schwangerschaftsunterbrechung befürwortet werden. In diesem Zusammenhang kann noch interessieren, wie sich die seelische Entwicklung bei Frauen vollzog, bei welchen ein Antrag auf Interruptio infolge erlebnisreaktiver Störungen, schweren Erschöpfungs- und Depressionssyndromen mit eindeutiger Suizidalität gestellt wurde, der auf gutachtliche Ablehnung stiess. Von 41 in einer Arbeitsgruppe beobachteten Frauen haben 32 das Kind ausgetragen. Trotz der anfangs durchwegs dramatischen Selbstmorddrohungen war es nie zu einem Selbstmord gekommen, nur einmal zu einem Suizidversuch. Von den neun Frauen, die die Schwangerschaft nicht ausgetragen haben, hatte eine einen sicheren spontanen Abort und in zwei Fällen fand sich eine andere Gutachterstelle, die die Interruptio doch noch befürwortet hat. In sechs Fällen musste mit einem provozierten Abort gerechnet werden. Die Hauptgruppe der Frauen, die das Kind austragen, setzte sich aus den verheirateten Frauen zusammen, welche die Schwangerschaft schon aus sozialen Gründen als äusserst belastend empfunden und mit dysphorischen Verstimmungen und Erschöpfungen reagierte hatten. Dazu kamen sieben Frauen, bei denen die Schwangerschaft vorwiegend aus Bequemlichkeitsgründen unerwünscht erschien, oder es wurden Vergewaltigungen oder ähnliches als reine Lügengeschichte vorgetragen. Bei manchen genügte schon Ablehnung des Antrags oder einige Aussprachen und vor allem die Zeit, um auch unter erschwerten Bedingungen zu einer Bejahung der Gegebenheiten zu kommen. So zeigte sich bei dreizehn Frauen nach Austragen der Schwangerschaft eine ungestörte Persönlichkeitsentwicklung. Bei sechs weiteren konnte von einer guten Kompensation anfänglicher Krisen gesprochen werden. Bei sechs vorwiegend asthenischen, stimmungsmässig ungesteuerten Frauen kam es

jedoch zu kaum noch kompensierbaren protrahierten Erschöpfungen und Verstimmungen mit penetranter Vernachlässigung ihrer Aufgaben. Das waren zum grössten Teil Frauen, die nach der Geburt noch weiteren schweren chronischen Belastungen, häuslichen Spannungen, Druck der Schwiegereltern im gemeinsamen Haushalt, Trunksucht des Ehemannes, Scheidungssituationen, Misshandlungen von seiten des Mannes usw. ausgesetzt waren, an deren Provozierung sie freilich selbst nicht immer beteiligt waren. Das Bemerkenswerte ist nun aber, dass es in weitaus den meisten Fällen in der Gruppe der «Abgelehnten» zu einer positiven Einstellung zum Kind kam, im allgemeinen zwar nicht während der Schwangerschaft, wohl aber spätestens nach der Geburt.

Als letzte psychiatrische Krankheitsgruppe wäre vielleicht jetzt noch der Schwachsinn anzuführen. Da es sich beim Schwachsinn jedoch nicht um einen Krankheitsprozess, sondern um einen Dauerzustand handelt und somit ein Einfluss

der Gestationsprozesse ausgeschlossen ist, halten die meisten Autoren den Abbruch der Schwangerschaft bei Schwachsinn nicht indiziert. Wenn dennoch bei Schwachsinnigen die Indikation zum Abbruch der Schwangerschaft gestellt wurde, so geschah dies entweder, weil depressive Verstimmungen vorlagen oder soziale Gesichtspunkte mitberücksichtigt wurden; letzteres entbehrt aber eindeutig der gesetzlichen Verankerung.

Zusammenfassend muss deshalb gesagt werden, dass es mangels ausreichender wissenschaftlicher Unterlagen, kaum möglich ist, eindeutig zur Frage Stellung zu beziehen, ob psychische Krankheiten eine Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung darstellen oder nicht. Es muss aus diesem Grunde jedem einzelnen Gutachter überlassen sein, jeden einzelnen Fall individuell zu beurteilen, um zu einem befriedigenden Resultat zu gelangen.

Das Leuchtfeuer der Bergpredigt

Wenige Texte der Bibel haben so gewaltige Wirkungen ausgelöst wie die Bergpredigt Jesu, die im Evangelium des Matthäus — genauer und richtiger gesagt: im «Evangelium Gottes» (Röm. 1,1) nach der Fassung des Matthäus — geschrieben steht (Kap. 5-7). Wer als Christ nach Maßstäben für sein Handeln fragt, kann an diesem Dokument nicht achtlos vorübergehen.

Ein sehr unbequemer Text, ganz gewiss! Man hat die Bergpredigt mit einem Vulkan verglichen. Welche Erschütterungen sind von ihr ausgegangen, wenn dieser Vulkan zum Ausbruch kam!... Fest steht, dass sich diese Predigt Jesu an seine Jünger wendet. Sie stellt auf den Leuchter, was es heisst, Ihm nachzufolgen. Das heisst aber: es geht einer voran! Er selbst geht voran, Jesus Christus, in dem Gott selbst bei uns Menschen Wohnung machte. Er hat uns die Kinderschaft Gottes erworben. Das ist ein neuer, hoher und herrlicher Lebensstand. Wer das erfasst hat, kann sich nicht mehr in den alten, ausgefahrenen Geleisen dieser Welt bewegen. Er darf mit seinem ganzen Leben, inwendig und auswendig, unter die gute Herrschaft Gottes kommen. Wie das aussieht, was das für Konsequenzen hat, davon ist in diesem Text beispielhaft die Rede. Der Einwand, das alles sei unerfüllbar, ist keine Hintertür, durch die wir uns aus der Gehorsampflicht entlassen könnten. Es ist ja keiner an sein eigenes, widerspenstiges, ohnmächtiges Fleisch und Blut verwiesen. Bleibet in mir! spricht Jesus Christus, und die Wahrheit wird euch frei machen: frei zum Gehorsam, frei zur Liebe, die nicht das Ihre sucht, die nicht Böses mit Bösem vergilt, frei zu der besseren Gerechtigkeit, die der angemessene Schmuck der Kinder Gottes ist. Es bleibt dabei: «Wer diese meine Rede hört und tut sie, der gleicht einem klugen Mann, der sein

Haus auf den Felsen baute». Der baut auf Fels, der das Hören mit dem Tun verbindet. Helmut Lamparter

Aus: Helmut Lamparter: Massstäbe des Handelns, Quell-Verlag, Stuttgart.

Fürsorgefonds

Der Fürsorgefond dankt herzlich für Fr. 50.— die anlässlich der Delegiertenversammlung in Zürich von einer Kollegin gestiftet wurden.

Sr. Elisabeth Grütter

Schweiz. Hebammenverband

Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin: Frl. Thérèse Scuri
2012 Auvornier NE, Tel. (038) 8 22 04.

zur Zeit in 2400 Le Locle, Maternité,
Tel. (039) 5 11 56

Zentralkassierin: Mme. A. Bonhôte
Beaux-Arts 28, 2000 Neuchâtel
Tel. (038) 5 30 22

Fürsorgefonds-Präsidentin: Sr. Elis. Grütter
Laupenstrasse 20a, 3000 Bern
Tel. (031) 25 89 24

Zentralvorstand

Eintritte:

Sektion Aargau

Käser Ruth, geb. 1939, Frauenklinik,
5000 Aarau
Seeberger Marlies, geb. 1944, Frauenklinik,
5000 Aarau
Hächler Heidi, geb. 1944, Laurenzen-
vorstadt 69, 5000 Aarau



SCHWEIZERHAUS

Kinder-Puder



seit 50 Jahren erprobt und bewährt.
Aufsugend und trocknend, kühlend
und heilend gegen Wundliegen und
Hautröte. Von Ärzten, Hebammen
und Kliniken empfohlen.

Dr. Gubser Knoch AG Schweizerhaus Glarus