

Sabine Hofmann, Ärztin und Osteopathin, Wilhelmsaue

Eile in Aspik

Ich finde es nicht übereilt.

Im Jahr 1990 habe ich meine Diplomarbeit im Bereich Soziale Gynäkologie an der Medizinischen Akademie Erfurt geschrieben.

Im Zuge der politischen und bildungspolitischen Wende wurde der akademische Grad „Diplom-Mediziner“ nicht mehr vergeben und meine 59 Schreibmaschinenseiten in grauer Klemmmappe verschwanden – ohne Diplom-Verteidigung – in einem Karton. Bis zur letzten Woche.

Eile in Aspik ist mir ein willkommener Anlass, nach nunmehr 21 Jahren meine Arbeit der Öffentlichkeit, also Ihnen, vorzustellen.

Die Eile ergibt sich jetzt aus der so gedachten Redezeit von 5-10 Minuten. Den Aspik ergeben 21 Jahre Erfahrung dazwischen und meine Arbeit heute.

Heute behandle ich als Osteopathin Säuglinge, Kinder und mitunter auch Erwachsene, wenn sie leiden an den Spuren, die Schwangerschaft oder Geburt im Körper - und in der Seele - hinterlassen haben. Schreiende, aber auch stille Babys erzählen in ihrer Körpersprache und in ihrer Körperstruktur von dem oftmals traumatischen, in jedem Fall dramatischen Geschehen, dass sie durchlebt haben. Sie können wenigstens einen Teil des Schocks loslassen, wenn sie von jemandem, am besten von ihren Eltern, verstanden werden.

Das erneute Erleben von Situationen der Schwangerschaft oder der Geburt ist auch mit Erwachsenen möglich, oft erschließen sich daraus ganz tief liegende Verhaltens- und auch Körpermuster.

Doch nicht so eilig:

Erst einmal möchte ich den Rahmen einer Diplom-Verteidigung jetzt gern mit Ihnen herstellen...

Meine sehr verehrten Damen und Herren, werte Diplomvergabekommission, geschätztes Publikum!

Das Thema meiner Arbeit lautet

„Zur psychosozialen Situation sowie zum Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bei späten Erstgebärenden der Geburtenjahrgänge 1987 und 1988“

Material und Methode

Vom 1.1.1987 bis 31.12.1988 wurden an der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Medizinischen Akademie Erfurt von mir 143 Frauen, die dort im Alter von 30 Jahren oder mehr ihr erstes Kind zur Welt brachten, anhand eines standardisierten Fragebogens interviewt zu Fragen nach Familie, schulischer und beruflicher Entwicklung, Wohnverhältnissen, ihrem Kinderwunsch, Adoptivkindern u.a.

Im zweiten Teil der Arbeit wertete ich 149 Krankenakten hinsichtlich Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Entwicklung der Neugeborenen statistisch aus.

Einige wenige der Ergebnisse, die mit dem Thema „Eile in Aspik“ in Zusammenhang gebracht werden könnten, möchte ich heute in diesen Raum stellen.

1. Alter der Frauen

Als „späte Erstgebärende“ werden Frauen unterschiedlich definiert, die Grenze liegt bei verschiedenen Autoren bei 28, 30 oder 35 Jahren. Das durchschnittliche Alter der von mir befragten Frauen lag bei 32,7 Jahren.

Eile in Aspik – was ist denn früh, was ist spät?

2. Alter und Kinderwunsch

Kinderwunsch bestand bei den befragten Frauen in 40,5% der Fälle seit mehr als 10 Jahren, durchschnittlich seit 7,2 Jahren. Aus einer Vielzahl von Gründen erfüllte sich dieser Wunsch erst wesentlich später.

Eile in Aspik - wie lang sind 7,2 Jahre im Leben einer Frau oder eines Paares, das sich ein Kind wünscht?

3. Schwangerschaftsdauer

Zitat S.16: „81,9% der Schwangerschaften wurden in der 38.-42.SSW, alle übrigen Schwangerschaften früher beendet. Übertragungen über die 42.SSW hinaus kamen nicht vor, die Geburten wurden dann eingeleitet.“

Eile aus der Perspektive des Kindes betrachtet: Was macht es im Leben für einen Unterschied, ob ich über den Beginn der schwersten Reise meines Lebens selbst entscheide und sage: „Ich bin jetzt so weit, ich gehe los.“ oder ob jemand von außen beschließt, welches Datum für den Geburtstag des Kindes am besten passt und die Reise von außen erzwingt.

4. Geburtsdauer

Zitat S.17: „Die Geburtsdauer (Tab.22) betrug im Durchschnitt 6h 55min...“ oder noch viel besser

Zitat S.37: „...so beschrieben NITZSCHE und SCHNECK (1971), SCHÜTZ und ALTMANN (1973) und ALTMANN und KUCERA (1975) eine verlängerte Geburtsdauer – Werte von 8h 53min bis 17h 24min – , während DADAK und LASNIK (1984), KIRZ et al. (1985) und RADIVOJEVIC (1988) das nicht bestätigen können.“ „ ... die durchschnittliche Geburtsdauer von 6h 55min zeigte keine Abweichung von der unter Einsatz moderner geburtshilflicher Mittel und Methoden erreichbaren Geburtsdauer.“

Eile in Aspik – oder besser: „schneller, höher, weiter“?

Ich finde diese wissenschaftlich ermittelten Zahlen sehr irreführend, denn in den Untersuchungen finden folgende Faktoren keine Berücksichtigung:

- die fremde Umgebung, in die sich die werdende Mutter begibt, um dort einen der intimsten Momente zu erleben
- die Zahl der fremden Menschen, die sich mit ihr in diesem Raum befinden
- der Einsatz unterschiedlichster, „harmloser“ medizinischer Routinemaßnahmen
- der Schichtwechsel des Personals
- die Laune des diensthabenden Arztes
- der Zeitpunkt im Geburtsverlauf, an dem die Chefvisite im Kreißsaal stattfindet
- der Schein des Neonlichtes
- der Duft nach Wofasept, womit jemand gerade den Krankenhausflur gewischt hat
- u.v.a.

In diesem Zusammenhang möchte ich den französischen Gynäkologen und Geburtshelfer Michel Odent zitieren: „Träumen wir einmal von einer Zeit, wo die Kunst der Hebammen und Geburtshelfer primär darin besteht, die Geburt nicht zu behindern...“

5. Entwicklung der Neugeborenen

Zitat S.24: „von den 149 Lebendgeborenen wurden 23 (15,5%) kurzzeitig oder länger auf die neonatologische Wachstation verlegt...“

Eile in Aspik – was ist kurzzeitig? Für ein Neugeborenes, das z. B. im Alter von 2 Minuten bis 2 Tage auf der Wachstation liegt, ist „kurzzeitig“ bis dahin gleichbedeutend mit „lebenslang“.

So viel möchte ich hier an statistischen Ergebnissen vor- und in Frage gestellt haben.

These

Eile in Aspik – während jeder Geburt betreten Mutter und Kind einen ganz eigenen Raum. In diesem gilt ausschließlich ihre eigene Zeit. Sie allein wissen um ihr eigenes Spät oder Früh, Langsam oder Schnell, Zögern oder Eilen.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

Wilhelmsaue, 04.09.2011