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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 91 (1993)

Heft: 3

Artikel: Empfinden zwischen Stockung und Ultraschall

Autor: Duden, Barbara

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950860

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Die transzervikale Sonographie mit feinen 21– bis 13-MHz-Sonden erlaubt eine unglaublich detaillierte Darstellung des Embryos (6.–8. SSW). Diese Technik ist zur Zeit noch im frühen Experimentierstadium (6).

Zusammenfassung

Der Ultraschall gehört zu den essentiellen Untersuchungen in der Geburtshilfe. Differenzierungen in den erwähnten sieben Indikationsgruppen sind ohne Ultraschall klinisch selten lösbar. Diese Fragestellungen bedingen eine gute Grundausbildung des Ultraschalldiagnostikers (Arzt und Hebamme), der seine Verantwortung und seine Grenzen kennen muss und selbstkritisch bleibt.
Die Möglichkeiten des Ultraschalls sollten aber nicht überschätzt oder missbraucht werden. Nach wie vor sind die Beratung während der Schwangerschaft und die zuwendende Betreuung unter der Geburt die Eckpfeiler unserer Tätigkeit. Schliesslich müssen wir und die Eltern akzeptieren, dass trotz sorgfältiger, kompetenter Untersuchung und einem Vorgehen «nach bestem Wissen und Gewissen» ein ungünstiger Ausgang der Schwangerschaft und Geburt stets möglich ist.
Die Natur kennt allzuviele Facetten, und die Geburt wird uns immer ein Wunder mit ihrem Geheimnis bleiben.

□

Ausgewählte Literatur

1. Hansmann M., Hackelöer B.J., Staudach A.: Ultraschalldiagnostik in Geburtshilfe und Gynäkologie. Springer, Berlin, 1985.
2. Romero R., Pilu G., Jeanty P., Ghidini A., Hobbins J.C.: Prenatal diagnosis of congenital anomalies. Appleton and Lange, Norwalk, 1988.
3. Herrmann U.J.:Die Betreuung von Eltern, die ein behindertes Kind erwarten. Schweizer Hebamme, 2: 2–5, 1990.
4. Low J.A.: The current status of maternal and fetal blood flow velocimetry. Am. J. Obstet. Gynecol. 164: 1049–63, 1991.
5. Fleischer A.C., Kepple D.A.: Transvaginal sonography. Lippincott, Philadelphia, 1992.
6. Ragavendra N., Beall M.H., McMahon J.T., Bitone R.A., Grant E.G.: Transvertical sonography: An investigational technique for visualization of the embryo. Obstet. Gynecol. 81: 155–8, 1993.

Legenden zu den Abbildungen:

Abb. 1: Sicher ist die Diagnose von Mehrlingen nur, wenn auf dem gleichen Schnittbild zwei Feten abgebildet werden können (wie hier oben rechts BPD Zwilling A und unten rechts CRL Zwilling B). Eine Trennwand ist prognostisch günstig; ist sie dickwandig, so ist sie vermutlich diamniot-dichorial (eher zwei- als eineiig).

Abb. 2: Ein kleiner ZNS-Defekt kann auch schwere Folgen haben. 21jährige Gravida 1, 34. SSW. Bei diesem Fetus mit einer porencephalen Zyste (20x34 mm) verliefen Schwangerschaft und Geburt normal. Das Kind (heute vierjährig) ist aber schwer behindert und blind.

Abb. 3: 34jährige Gravida 3, Para 2. Das zweite Kind leidet an einer schweren Skelettfehlbildung (Arthrogryposis). In der aktuellen 3. Gravidität zeigten sich konstant gestreckte und überkreuzte Beine in der 15.–17. SSW (Bild links). Amniozentese: Chromosomen und AFP normal. Eine Arthrogrypose wurde vermutet und auf Wunsch der Eltern eine Interruptio durchgeführt. Die postnatale Untersuchung (Bild rechts) bestätigte die pränatalen Befunde (Arthrogryposis congenita).

Abb. 4: Die 37jährige Patientin wurde mit dem Verdacht eines Lungentumors beim Fetus zugewiesen (23. SSW). Die Lungen (P) sind hyperechogen, dazu Aszites (16 mm; H=Hepar, Leber). Autopsiebefund: bilaterale, zystisch adenomatoide Lungenmalformation (mit dem Leben nicht vereinbar).

Abb. 5: Bei Beckenendlage werden die Grösse des Fetus und die Haltung des Kopfes bestimmt. Bei Deflexionshaltung (nuchaler Winkel ≪90 Grad) ist eine vaginale Geburt evtl. problematisch (Sectio?).

Abb. 6: Eine intrauterine Wachstumsretardierung (IUWR; GG ≪10.%-ile) ist nicht immer antenatal durch die Sonographie voraussehbar. Bei zu früher Messung in der (26.–30. SSW) entgehen ziemlich viele Feten diagnostisch einer später auftretenden IUWR. Optimal ist die Messung ab der 35. SSW. Bei Risikograviditäten (z.B. schwangerschaftsinduzierte Hypertonie, EPH) sind frühere Messungen aber sinnvoll (ab der 28. SSW bzw. bei Diagnosestellung).

Abb. 7: Artefakte sind der «Feind» des US-Diagnostikers. Physikalische Phänomene können leicht zu Artefakten führen, wie das sog. Chinesenhutphänomen, das von einem unerfahrenen Untersucher als Encephalocele interpretiert wurde («Abspritzen» der US-Welle an der Schädelkalotte des Fetus). Im Schallschatten darunter ist ein vermeintlicher Abbruch der Schädelkalotte sichtbar.

Abb. 8: Bei der transvaginalen Sonographie ist der Embryo sehr gut darstellbar. Im ersten Trimenon sind aber die uns bekannten anatomischen Strukturen zum Teil noch nicht voll ausgebildet (Embryogenese); in diesem Fall ist die deutliche Erweiterung der Hirnventrikel (rechts im Bild) noch physiologisch und entspricht nicht einem Hydrocephalus am Termin.

Empfinden zwischen Stockung und Ultraschall

Freundlicherweise erlaubten uns die Redaktorinnen der FRAZ den Abdruck des in Nummer 43/1992 (Thema: Körper) erschienenen Interviews mit der Historikerin Barbara Duden. Nähere Angaben zur FRAZ befinden sich am Ende des nachfolgenden Textes.

Schwangerschaftserlebnis im Wandel

Das Schwangerschaftserlebnis einer Frau ist heute massgeblich durch den Sehsinn geprägt. Mit der bildlichen Darstellung von wissenschaftlichen Messresultaten legitimieren Biologen, Theologen und Politiker aber auch eine gesellschaftliche Diskussion, in der sie ein Nichts, das angebliche «Leben» im Bauch der Frau, zum höchsten Wert stilisieren. Mit der Historikerin Barbara Duden sprach die FRAZ-Redaktorin Nadja Ramsauer.

Nadja Ramsauer: In Ihrem neuen Buch «Der Frauenleib als öffentlicher Ort» setzen Sie sich mit dem heutigen Körpererleben von schwangeren Frauen auseinander und kritisieren die gesellschaftliche Diskussion rund um die Schwangerschaft. Im Gegensatz dazu haben Sie in Ihrer Dissertation «Geschichte unter der Haut» das Verhältnis von Frauen zum Ungeborenen im 18. Jh. untersucht. Wie empfanden Frauen damals ihre Schwangerschaft?

Barbara Duden: Ich habe Arztprotokolle aus dem frühen 18. Jahrhundert untersucht, in denen Frauen in einer protestantischen Provinzstadt vor dem

Arzt klagen. Da gibt es viele Fälle, in denen eine Frau nach heutigen Vorstellungen schwanger sein müsste, damals das aber nicht als Beginn einer Schwangerschaft definiert wurde, weil es keine sicheren Zeichen dafür gab. Das Ausbleiben des monatlichen Blutes oder Schwindelanfälle waren nicht eindeutig, ebensowenig die Tatsache, dass eine Frau dick wurde, es konnte ja auch Wassersucht oder eine Blutstockung sein. Die Schwangerschaft begann erst nach vier bis fünf Monaten, nämlich dann, wenn die Frau die ersten Regungen des Kindes spürte. Dieser Beginn des Erlebens einer Schwangerschaft ist auf keinen Fall mit einem heutigen Prozess vergleichbar, in dem durch den Test einer Frau die Befruchtung attestiert wird und sie sich damit diese heute biologisch genannten Prozesse selbst zuschreibt. Das ist tatsächlich unvergleichbar. Die erste Regung war das Ereignis, das nur Frauen spürten, über das auch nur sie Aussagen machen konnten. So wurde persönlich und sozial die Schwangerschaft der Frau hergestellt. Erst danach galt sie auch nach aussen als wirklich schwanger.

Würden Sie die Entwicklung bis heute als einen Entmachtungsprozess bezeichnen?

Der Untergang der Zeugnisfähigkeit über ein körperliches Erleben sagt etwas aus über den Schwund der Möglichkeiten von Frauen, sinnvolle Aussagen über sich zu machen. Die Aussagekraft der Frauen über den Beginn der Schwangerschaft galt früher, und die Männer, die diese Erfahrung nicht machten, konnten nichts über den Verlauf einer Schwangerschaft sagen. Wir haben es hier mit einem Entmachtungsprozess zu tun. Wenn heute eine Frau einen Schwangerschaftstest gemacht hat, wird sie zu einer mit einem positiven Testergebnis behafteten Frau und tritt in einen konzeptuellen Rahmen ein, der sie in eine bestimmte Abhängigkeit von Ärzten bringt. Analog zum Labor beginnt ein auf neun Monate eingestellter, überwachter, regulierter und mit Beratung versehener Prozess. Der Frau wird gesagt, dass sie verantwortlich ist für dieses werdende «Leben». Sie kommt in die Zumutung, dass sie ihr Körperinneres entäussert, nach aussen stülpt und einem männlichen Publikum präsentiert. Hier bestehen ganz neue konzeptuelle und reale Abhängigkeiten, sowohl in der Definition als auch in der Behandlung.

Hängt diese Abhängigkeit der Frauen mit dem Gebrauch des Begriffs «Leben» zusammen?

«Leben» ist ein ganz altes Wort. In der westlichen Tradition kommt es von dem Jesuswort gegenüber der Schwester des Lazarus: «Ich bin die Wahrheit und das Leben.» Leben als substantives Leben taucht erst in der Biologie mit Lamarck auf, der um rund 1800 die Lebenswissenschaft als moderne Biologie gegründet hatte. Der Lebensbegriff verschwand im Rahmen der Biologie als Fachbegriff interessanterweise relativ schnell im Laufe des 19. Jh. in dem

Baby Life-Windel
= 83% günstiger!!!

- sie wird mit Ihrem Baby grösser
- schont Ihre Haushaltskasse
- kein Abfallberg

In der Anwendung ist sie praktisch wie die gängige Wegwerfwindel. Mit der waschbaren Baby Life kommt eine Wickelperiode jedoch 6x günstiger. Dank dem raffinierten Patent benötigen Sie nur noch eine Grösse. Sie ist flauschig weich und farbig.

In Drogerien, Kinderkleider- und Oekoläden oder beim Generalimporteur unter Tel. 064 22 35 89.

Masse, in dem die Biologie in immer kleinere Bereiche vorgestossen ist. Biologen manipulieren und untersuchen heute technische Konstrukte, im Labor wird nicht mehr von «Leben» gesprochen. Das Wort wird jedoch wertmässig aufgeladen, sobald Biologen, Theologen und Politiker, die die biologische Argumentation verwenden, in den öffentlichen Diskurs treten. Da plötzlich soll sich «Leben» im Entwicklungsstadium der Zellen wiederfinden. Die Wirklichkeit wird zum Labor, weil wir meinen, dass nur Wissenschafter darüber Auskunft geben können. Das «Leben», das im Schoss der Frau vermutet wird, ist tatsächlich aber ein Nichts, das zum höchsten Wert stilisiert wird. Das ist ein komplexer Zusammenhang, wo wissenschaftliche Tatsachen im Gesellschaftsdiskurs wieder wertmässig gefüllt werden. Das «Leben» als substantives Leben hat eine Bedeutung, die heute von Vertretern unterschiedlicher Weltanschauungen ins Feld geführt wird. Der Papst spricht von «Leben» im Zusammenhang mit Föten, in der Werbung wird es gebraucht – von der Sicherheit der Autos bis zu einer grünen Wiese, mit der die Leute «Leben» assoziieren. Wir haben es mit einem Superplastikwort zu tun, das aus einer Fachsprache kommt und im allgemeinen Gesprächsstoff inhaltlich nichts mehr aussagt.

Dass wir an dieses «Leben» glauben, muss uns aber gesagt werden. Über welche Medien wird den Frauen vermittelt, dass es sich bei dem Etwas in ihrem Bauch um ein «Leben» handeln sollte?

Das Sehen stellt heute viel mehr eine Wirklichkeit her als das Tasten und das Nach-innen-Horchen. Im Rahmen meiner Forschung bin ich die Visualisierungsformen von heute systematisch durchgegangen. In Zeitschriften werden seit 1990 Hochlglanzfotos über die Befruchtung, den sogenannten Beginn des «Lebens», verbreitet. Wir «sehen» etwas, das seinem Wesen nach unsichtbar ist. Auf Befehl «sehen» wir, was uns die Legende zum Bild angibt. Ohne Technik und Elektronenmikroskop sähen wir jedoch nichts. Ein zweites Beispiel: Die schwangere Frau «sieht» auf dem Ultraschall ihr Baby, obwohl es sich tatsächlich nur um eine bildliche Darstellung von Messresultaten handelt. Wir können ja gar nicht ins Körperinnere sehen. In beiden Beispielen wird zur Herstellung des öffentlichen Fötus die Frau schamlos entblösst. Ein drittes, heute wichtiges Visualisierungsmittel ist die graphische Veranschaulichung von Häufigkeiten und Wahrscheinlichkeiten. Wenn in der Pränataldiagnostik einer Frau, die mit 35 schwanger ist, gesagt wird, wie hoch das Risiko ist, dann wird das mit Graphiken veranschaulicht. Mit ihren Augen sieht sie, dass die Linie nach unten geht und ihr Kind an einem kritischen Punkt sitzt, wo die Kurve abfällt. Wenn die Frau das auf sich bezieht, ist das aber Unsinn, denn Statistik gilt ja nur für Gruppen und nie für einen selbst. Es handelt sich hier um eine Mathematisierung des Erlebens. Die drei genannten Techniken, Abbildung von ausgemessenen Magnetfeldern, Ultraschall und Statistik, sind zugleich blickbildend, wahrnehmungsprägend und vorstellungsherstellend.

Mit welchen Strategien können sich Frauen gegen diese Vereinnahmung wehren?

Ich glaube, dass Frauen herausfinden können, dass sie auf sehr viele dieser technischen Vermittlungen verzichten können und dass es ihnen dabei sehr viel besser geht. Es muss möglich werden, wieder Grenzen zu ziehen zwischen technischen Konstrukten, professionell hergestellten Wahrscheinlichkeiten und persönlichem Erleben in seiner lebensgeschichtlichen Bedeutung. Die Maschinerie, in der Frauen heute sind, erzeugt Abhängigkeiten, die einbinden und wehrlos machen. Durch die ärztlichen Untersuchungen werden schwangere Frauen eingeschüchtert, verunsichert, es wird ihnen gesagt, was sie machen können und was nicht. Hier gilt es, sich einen Freiraum zu nehmen, dazu arbeite ich viel mit Hebammen und Ärztinnen zusammen. Die Zumutung zur Verwissenschaftlichung und technischen Beherrschbarkeit müssen Frauen verstehen und zurückweisen können. Wir müssen den Frauenkörper als Politikum verstehen und sagen, dass es Grenzen des Managements der Person gibt, dass eine Grenze besteht zwischen Körperinnerem und einer äusseren Welt. Auf der politischen Ebene müssen wir verweigern, in Worten zu sprechen, in denen wir nichts Sinnvolles sagen können. Wenn im Zusammenhang mit schwangeren Frauen von Föten und von «Leben» gesprochen wird, verweigern wir die Diskussion.

Barbara Duden ist Historikerin und arbeitet momentan an einer Studie zur Geschichte der Sichtbarmachung des Ungeborenen.

Von ihr sind erschienen:

- *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730. Stuttgart 1987. Klett Verlag.*
- *Der Frauenleib als öffentlicher Ort. Vom Missbrauch des Begriffs Leben. Zürich 1991. Luchterhand Literaturverlag.*

Die FRAZ ist eine Zeitschrift der Frauenbewegung und wird seit mehr als 10 Jahren von einer autonomen Frauengruppe nebenberuflich und in Gratisarbeit hergestellt. Sie erscheint 4x jährlich und behandelt pro Nummer ein Schwerpunktthema.

Abonnement:
Fr. 20.– / Jahr

Unterstützungsabonnement:
Fr. 25.– und mehr

Einzelnummer:
Fr. 6.–

Adresse:
FRAueZitig FRAZ, Postfach 648
8025 Zürich, Telefon 01 272 73 71 □

SHV-Mitglieder sind besser informiert