



Auf einmal warst du da

Ursachen, Hintergründe und Erklärungsansätze
der negierten Schwangerschaft

Belinda Künzi
S15559396

Sarah Eugster
S15559339

Departement Gesundheit
Institut für Hebammen
Studienjahr: 2015
Eingereicht am: 03.05.2018
Begleitende Lehrperson: Karin Brendel

**Bachelorarbeit
Hebamme**

Abstract

Laut Bass, Castelberg und Fleischli (2004) wird eine negierte, also verdrängte Schwangerschaft als solche definiert, wenn die Schwangerschaft erst zwischen der 20. Schwangerschaftswoche und der Geburt diagnostiziert wird. Es handelt sich um ein Phänomen, das häufiger vorkommt, als allgemein gedacht wird (Bass et al., 2004). Trotzdem stossen betroffene Frauen immer wieder auf Unverständnis und Vorurteile.

Das Ziel der Verfasserinnen ist es, mit dieser Bachelorarbeit die negierte Schwangerschaft zu erklären und verbreitete Vorurteile zu bestätigen oder zu widerlegen. Dadurch soll eine Sensibilisierung und Aufklärung der Hebammen erreicht und somit das Verständnis für Betroffene erhöht werden.

Zum Erreichen dieses Ziels wurde mithilfe definierter Suchbegriffe auf verschiedenen Datenbanken und anhand einer lateralen Recherche nach relevanter Literatur gesucht. Da es sich um eine themengeleitete Bachelorarbeit handelt, wurden nebst einer Studie auch sieben Fachartikel, die den Ein- und Ausschlusskriterien entsprachen, analysiert und diskutiert.

Geläufige Vorurteile konnten anhand der verwendeten Literatur zum Grossteil widerlegt werden. Durch die Quellenanalyse konnten verschiedene Ursachen, Hintergründe und Erklärungsansätze der negierten Schwangerschaft aufgezeigt werden. Massnahmen zur Sensibilisierung der Hebammen wurden formuliert. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass im Allgemeinen mehr über die negierte Schwangerschaft informiert werden muss, um eine Sensibilisierung der Hebammen zu erreichen. Ursachen, Hintergründe und Erklärungsansätze des Phänomens können zwar teilweise erklärt werden, bedürfen aber einer weiteren Forschung.

Keywords

Negierte Schwangerschaft, Schwangerschaftsverdrängung, verdrängte Schwangerschaft, Ursachen, Erklärungsansätze, Hintergründe, denial of pregnancy, Graviditas suppressalis

Anmerkungen der Verfasserinnen

In die Berufsbezeichnung Hebamme sind, wie in der Schweiz üblich, sowohl weibliche als auch männliche Personen eingeschlossen.

Unter dem Begriff Autor/Autorin sind die Autoren der verwendeten Literatur gemeint. Der Begriff Verfasserin/Verfasserinnen bezieht sich auf die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit.

Medizinische Fachbegriffe, die einer näheren Erklärung bedürfen, sind mit einem * gekennzeichnet und werden im Glossar erläutert.

Abkürzungen werden bei der ersten Verwendung in Klammern ausgeschrieben. Im nachfolgenden Text wird nur die Abkürzung verwendet.

Inhalt

1	Einleitung	1
1.1	Relevanz für die Hebammenarbeit	3
1.2	Ziel und Fragestellung	4
1.3	Begriffserklärung	4
1.4	Abgrenzung	4
2	Methodisches Vorgehen	6
2.1	Aufbau der Arbeit	6
2.2	Stand der Forschung	6
2.3	Vorgehen bei der Literaturrecherche	7
2.4	Ein- und Ausschlusskriterien der Literaturrecherche	8
3	Relevante Hintergrundinformationen	10
3.1	Diagnostik einer Schwangerschaft	11
3.2	Körperliche Veränderungen in der Schwangerschaft	14
3.3	Psychische Veränderungen in der Schwangerschaft	15
3.4	Betreuung einer Frau nach Aufhebung der Negierung	17
3.5	Auswirkungen der negierten Schwangerschaft auf Mutter und Kind	17
3.6	Fallbeispiel aus dem Praxismodul	18
4	Darstellung der verwendeten Literatur	20
4.1	Literatur 1	21
4.2	Literatur 2	22
4.3	Literatur 3	24
4.4	Literatur 4	25
4.5	Literatur 5	26
4.6	Literatur 6	27
4.7	Literatur 7	29
4.8	Literatur 8	30
5	Diskussion	32
5.1	Widerlegung oder Bestätigung von verbreiteten Vorurteilen	32
5.1.1	Vorurteil 1: Keine Ausbildung	32
5.1.2	Vorurteil 2: Schlechter sozialer Status	33
5.1.3	Vorurteil 3: Niedriger Intellekt	33

5.1.4	Vorurteil 4: Jung und noch keine Kinder	34
5.1.5	Vorurteil 5: Schlechtes Körpergefühl.....	34
5.1.6	Vorurteil 6: Zweifel an Realität der negierten Schwangerschaft.....	34
5.2	Bezug zur Fragestellung.....	35
5.2.1	Risikofaktoren	35
5.2.2	Rationalisierung der Schwangerschaftssymptome	35
5.2.3	Iatrogene Mitbeteiligung.....	36
5.2.4	Psychoanalytische Erklärungsansätze.....	37
6	Theorie-Praxis-Transfer.....	41
7	Schlussfolgerung.....	43
7.1	Ansicht der Verfasserinnen	44
8	Limitationen und Forschungsbedarf.....	46
	Literaturverzeichnis	48
	Tabellenverzeichnis	51
	Wortzahl	52
	Danksagung.....	52
	Eigenständigkeitserklärung.....	52
	Anhänge	53
	Anhang A: Glossar	53
	Anhang B: Rechercheprotokoll.....	55
	Anhang C: Würdigungen	58

1 Einleitung

Als sich die 24-jährige Claire Evans mit starken Unterleibsschmerzen bei ihrem Hausarzt vorstellte, ahnte sie noch nicht, dass sie in wenigen Stunden Mutter sein würde. Während sie für eine Urinprobe auf die Toilette ging, platzte die Fruchtblase. Dann der Schock. Ihr Muttermund war bereits neun von zehn Zentimetern offen. Die Geburt war also schon weit fortgeschritten. Eine halbe Stunde später erblickte ihre Tochter Erin das Licht der Welt. «Ich war schockiert. Ich wusste nicht, dass ich schwanger war», erklärte die frisch gebackene Mutter im Interview mit der Zeitschrift *FOCUS Familie* (Litters, 2014). Es stellte sich heraus, dass Claire Evans unter einer negierten, also einer verdrängten Schwangerschaft litt (Litters, 2014). Ein Phänomen, das öfter vorkommt, als allgemein gedacht wird (Bass, Castelberg & Fleischli, 2004). Die negierte Schwangerschaft wird in der Literatur nicht als Krankheit, sondern als Phänomen bezeichnet (Bass et al., 2004; Wessel & Rau, 1997). Umgangssprachlich werden Ausnahmerecheinungen als Phänomen bezeichnet (Wikipedia, o.D.). Zudem ist die negierte Schwangerschaft nicht im ICD-10-GM-2018-System (internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandte Gesundheitsprobleme; Krollner, 2018) aufgeführt.

Es existieren verschiedene Definitionen zur negierten Schwangerschaft. Nachfolgend ist eine der gebräuchlichsten aufgelistet (Wessel & Rau, 1997):

«Der Ausdruck Schwangerschaftsverdrängung bezeichnet das Phänomen, dass eine bestehende Gravidität* von der Schwangeren nicht bewusst als solche wahrgenommen wird. Die Schwangerschaft wird erst zu einem sehr fortgeschrittenen Gestationszeitpunkt* bekannt beziehungsweise auch ärztlich diagnostiziert – im gar nicht so seltenen «Extremfall» tatsächlich erst durch die Geburt.» (S.116)

Bass et al. (2004) bezeichnen die negierte Schwangerschaft als solche, wenn die Schwangerschaft erst zwischen der 20. SSW (Schwangerschaftswoche) und der Geburt diagnostiziert wird. Die Schwangerschaft wird also weder von der Frau selbst noch von ihrem Umfeld bemerkt.

Wessel, Endikrat und Büscher (2002) zeigen auf, dass eine negierte Schwangerschaft bis zur 20. SSW mit einer Inzidenz von 1:475 dreimal häufiger vorkommt als

eine Uterusruptur* (1:1500). Eine Schwangerschaft, die bis zur Geburt unbemerkt bleibt (1:2455), kommt dreimal häufiger vor als eine Drillingsgeburt (1:7225) (Wessel et al., 2002). Die folgende Tabelle zeigt anhand von häufig auftretenden geburtshilflichen Komplikationen auf, wie oft eine negierte Schwangerschaft effektiv vorkommt.

Tabelle 1: Häufigkeit von typischen schwangerschaftsbedingten Ereignissen, Wessel et al. (2002)

Typische schwangerschaftsbedingte Ereignisse	Inzidenz	Prozentzahl
Gemini*	1:85	1.180%
Plazenta praevia*	1:250	0.400%
Negierte Schwangerschaft: alle Schwangerschaften, die nach der 20. SSW bekannt wurden	1:475	0.211%
Akute Appendizitis* (während der Schwangerschaft) oder Morbus haemolyticus neonatorum*	1:1000	0.100%
Uterusruptur	1:1500	0.067%
Negierte Schwangerschaft: unerwartete Geburt eines überlebenschfähigen Kindes nach einer negierten Schwangerschaft	1:2455	0.041%
Drillinge	1:7225	0.014%
Negierte Schwangerschaft: ungeplante Hausgeburten aufgrund einer negierten Schwangerschaft	1:9821	0.010%

Miller (2003, zitiert nach Michel, 2008, S. 5) unterscheidet zwischen der Schwangerschaftsverdrängung und der verheimlichten Schwangerschaft. Bei einer verheimlichten Schwangerschaft sind sich betroffene Frauen ihrer Schwangerschaft zwar bewusst, halten diese jedoch aus verschiedenen Gründen vor ihrem Umfeld geheim (Miller, 2003, zitiert nach Michel, 2008, S. 5).

Bei der negierten Schwangerschaft wird zwischen drei verschiedenen Formen unterschieden (Miller, 2003, zitiert nach Michel, 2008, S. 5). Bei der tiefgreifenden Verdrängung unterdrücken die Frauen nicht nur die emotionale Bedeutung einer Schwangerschaft, sondern auch deren blosse Existenz mit der körperlichen Symptomatik. Bei dieser Form wird die Schwangerschaft vom Umfeld oft nicht

wahrgenommen. Bei der affektiven Verdrängung ist sich die Frau zwar ihrer Schwangerschaft bewusst, blendet sie aber aus, sodass sie sich weder körperlich noch emotional verändert und anpasst. Sie agiert genau gleich wie vor der Schwangerschaft. Die dritte Art der negierten Schwangerschaft wird als die psychotische Verdrängung bezeichnet. Diese tritt laut Miller (2003, zitiert nach Michel, 2008, S. 5) bei Frauen mit einer psychotischen Vorerkrankung auf. Die psychotische Verdrängung kann aber auch bei Frauen auftreten, denen ein früheres Kind weggenommen wurde.

1.1 Relevanz für die Hebammenarbeit

Als sich die Verfasserinnen als Thema der Bachelorarbeit für «negierte Schwangerschaft» entschieden, bemerkten sie, dass auf Seiten der Hebammen und der Studierenden eine grosse Wissenslücke in Bezug auf dieses Thema bestand. So konnten die meisten mit dem Begriff «negierte Schwangerschaft» nichts anfangen. Wenn die Verfasserinnen das Thema dann erklärten, stiessen sie immer wieder auf die gleichen Vorurteile, die in Bezug auf dieses Thema hartnäckig verankert zu sein scheinen. Diese Vorurteile werden im Kapitel 3.6 anhand eines Fallbeispiels erläutert, welches eine der Verfasserinnen im Praxismodul erlebte. Auch da herrschte im geburtshilflichen Team ein grosses Unverständnis und eine gewisse Ratlosigkeit, was die Betreuung der Frau anging.

Um die Relevanz der Thematik noch zu verdeutlichen, möchten die Verfasserinnen hier nochmals auf die im Kapitel 1 beschriebene Inzidenz der negierten Schwangerschaft hinweisen. Es ist anzufügen, dass sowohl eine Uterusruptur als auch Mehrlinge im Rahmen des Hebammenstudiums behandelt werden. Dem entgegen steht die negierte Schwangerschaft, deren Inzidenz zwar höher ist, die aber dennoch im Unterricht nicht angesprochen wird.

Um betroffene Frauen adäquat betreuen zu können, ist es von Bedeutung, dass die Hebammen über das Phänomen Bescheid wissen. In den Abschlusskompetenzen des Bachelorstudiengangs der Hebamme wird in der Rolle der Expertin beschrieben: «Sie erfassen regelwidrige Prozesse, begründen eigenständige hebammen-spezifische Massnahmen und verantworten in interprofessioneller Zusammenarbeit pflegerische, therapeutische und palliative Interventionen. Sie fördern effizient in diesen Prozessen die regelrichtigen Anteile.» (ZHAW, 2007). Damit die Hebammen

dieser Abschlusskompetenz gerecht werden können, ist es wichtig, sie über das Phänomen der negierten Schwangerschaft aufzuklären.

1.2 Ziel und Fragestellung

Die Verfasserinnen wollen mit dieser Bachelorarbeit die negierte Schwangerschaft erklären und verbreitete Vorurteile bestätigen oder widerlegen. Dadurch soll eine Sensibilisierung und Aufklärung der Hebammen erreicht und somit das Verständnis für Betroffene erhöht werden.

Um das Ziel zu erreichen, wurde folgende Fragestellung formuliert: Welche Ursachen, Erklärungsansätze und Hintergründe für eine negierte Schwangerschaft lassen sich anhand einer Quellenanalyse identifizieren?

1.3 Begriffserklärung

In der Literatur werden verschiedene Terminologien und Synonyme für die negierte Schwangerschaft verwendet. Im Englischen wird vor allem der Begriff «denial of pregnancy» angewandt. Im Deutschen werden Begriffe wie «negierte Schwangerschaft», «verdrängte Schwangerschaft», «nicht wahrgenommene Schwangerschaft» und «verleumdete Schwangerschaft» oder «Gravitas suppressalis» verwendet. Um Missverständnissen vorzubeugen, wird in dieser Arbeit ausschliesslich der Begriff «negierte Schwangerschaft» gebraucht.

1.4 Abgrenzung

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit dem Thema der negierten Schwangerschaft. Daher wird auf die verheimlichte Schwangerschaft nicht näher eingegangen. Die Arbeit beschränkt sich zudem auf Ursachen, Erklärungsansätze und Hintergründe für eine negierte Schwangerschaft. Auf andere Themen, wie beispielsweise Empfehlungen zur Betreuung der betroffenen Frauen, wird nicht näher eingegangen, da sie nicht Teil der Fragestellung sind. Ausserdem beschäftigt sich die Arbeit lediglich mit der Sensibilisierung und Aufklärung von Hebammen, da die Verfasserinnen werdende Hebammen sind und sich die Bachelorarbeit zum Grossteil an Hebammen richtet. Natürlich können die im Kapitel 6 beschriebenen Massnahmen zur Sensibilisierung und Aufklärung auch auf andere Gesundheitsfachpersonen, die mit betroffenen Frauen Kontakt haben, angewendet werden.

Bezüglich der verbreiteten Vorurteile möchten die Verfasserinnen anmerken, dass die bearbeiteten Vorurteile nicht abschliessend sind und es sich lediglich um einige spezifische Beispiele handelt, die aus dem selbst erlebten Fallbeispiel hervorgehen (Kapitel 3.6).

2 Methodisches Vorgehen

Nachfolgend werden die Form und der Aufbau der Bachelorarbeit sowie der aktuelle Stand der Forschung erläutert. Anschliessend wird das Vorgehen während der Literaturrecherche beschrieben.

2.1 Aufbau der Arbeit

Aufgrund der unterschiedlichen Quellen themenrelevanter Literatur handelt es sich hierbei um eine themengeleitete Bachelorarbeit. In der Einleitung wurden das Thema sowie die Relevanz für den Beruf der Hebamme dargestellt. Anschliessend wurden das Ziel und die Fragestellung erläutert und die Thematik eingegrenzt. Im Kapitel «Methodisches Vorgehen» werden der Aufbau der Arbeit, der Stand der Forschung sowie die Vorgehensweise bei der Literaturrecherche beschrieben. Anschliessend wird das Kapitel «Relevante Hintergrundinformationen» dargestellt. Dies beinhaltet auch die Auflistung der Vorurteile zur negierten Schwangerschaft, die sich aus einem Fallbeispiel ergeben, welches eine der Verfasserinnen in ihrem Praxismodul erlebte. Im Kapitel «Darstellung der verwendeten Literatur» werden die verwendeten Quellen mit einer kurzen Zusammenfassung und Würdigung aufgelistet. In der Diskussion werden anhand der Ergebnisse aus der Quellenanalyse die Fragestellung beantwortet und gängige Vorurteile zur negierten Schwangerschaft bestätigt oder widerlegt. Abschliessend wird im Theorie-Praxis-Transfer abgeleitet, welche Massnahmen nötig wären, um die Hebammen auf das Thema der negierten Schwangerschaft zu sensibilisieren. Es folgen die Schlussfolgerung sowie die Limitationen dieser Bachelorarbeit und weiterer Forschungsbedarf. Zum Schluss sind die Literaturangaben, sowie alle Verzeichnisse und zuletzt der Anhang aufgeführt.

2.2 Stand der Forschung

In der Forschung existieren unter anderem Studien zur Inzidenz der negierten Schwangerschaft (Wessel et al., 2002), zum neonatalen Outcome* (Wessel, Endikrat & Büscher, 2003b) und zur mütterlichen Morbidität* (Schultz & Bushati, 2015). In den Studien werden verschiedene Ursachen für die negierte Schwangerschaft aufgezeigt. Das Phänomen wird jedoch nicht abschliessend erklärt. Ausserdem existieren verschiedene Literaturreviews zum Thema, die unterschiedliche Aspekte zusammenfassen. Zusätzlich wurden mehrere weitere Fachartikel und Diplomarbeiten zum

Thema verfasst. Diese wurden jedoch nicht alle für diese Bachelorarbeit verwendet, da sie nicht der Beantwortung der Fragestellung oder der Erreichung des Ziels dienten. An der ZHAW (Zürcher Fachhochschule für angewandte Wissenschaften) wurde im Jahr 2013 bereits eine Bachelorarbeit zum Thema «Die negierte Schwangerschaft – Empfehlungen zur postpartalen* Hebammenbetreuung betroffener Frauen» (Schulz, 2013) geschrieben. Die Bachelorarbeit von Schulz (2013) lässt sich klar von dieser Bachelorarbeit abgrenzen, da sich die Fragestellung dieser Bachelorarbeit nicht mit der Hebammenbetreuung von betroffenen Frauen, sondern mit den Ursachen und Hintergründen der negierten Schwangerschaft beschäftigt.

2.3 Vorgehen bei der Literaturrecherche

Die Literaturrecherche zur negierten Schwangerschaft begann im Dezember 2017 und wurde Mitte Februar 2018 abgeschlossen. Zuerst wurde in den Datenbanken Cinahl, Medline und PsycINFO mit den in der Tabelle 2 beschriebenen Suchbegriffen nach Literatur gesucht.

Tabelle 2: Suchbegriffe, Darstellung der Verfasserinnen (2018)

Suchbegriffe deutsch	Suchbegriffe englisch
Schwangerschaft	pregnancy
Verdrängung	suppression / repression
Verleugnung	denial
Schwangerschaftsverdrängung	denial of pregnancy
Neonatales Outcome	neonatal outcome
Erhöhtes Risiko	elevated risk
Abwehrmechanismus	defense mechanism
Psychodynamik	psychodynamics

Es wurde sowohl mit deutschen als auch mit englischen Suchbegriffen gesucht. Um die Suche zu präzisieren, wurde der Bool'sche Operator AND und die Trunkierung * verwendet. Literatur zum Thema wurde mit den Suchbegriffen «denial AND pregnancy» und mit «denial of pregnancy AND neonatal outcome AND elevated risk» gefunden. Jedoch brachte dieser Weg keine relevante Literatur zur Beantwortung der Fragestellung hervor.

Daher führten die Verfasserinnen eine laterale Recherche durch. Dabei wurde primär Google Scholar benutzt. Es wurde wiederum mit den in der Tabelle 2 aufgeführten Suchbegriffen gesucht. Gefunden wurden für die Fragestellung relevante Fachartikel mit den deutschen Suchbegriffen «negierte Schwangerschaft» und «Verdrängung». Im Zuge dieser lateralen Recherche haben die Verfasserinnen Kontakt mit einem Autor themenrelevanter Literatur aufgenommen. Von Dr. Peter Rott, einem Gynäkologen aus Berlin, erhielten die Verfasserinnen einen Fachartikel, welcher sich für die Beantwortung der Fragestellung eignet. Die verwendete Studie (Hatters Friedman, Heneghan & Rosenthal, 2007) wurde im Literaturverzeichnis einer älteren Bachelorarbeit (Schulz, 2013) entdeckt und dann mit Google Scholar gefunden. Um die Literatur zu ergänzen, wurde eine Handsuche in der Hochschulbibliothek der ZHAW vorgenommen. Das umfassende Rechercheprotokoll ist im Anhang B ersichtlich. Die Studien wurden anhand von AICA (Leitfragen zur inhaltlichen Zusammenfassung und systematischen Würdigung; Ris & Preusse-Bleuler, 2015) beurteilt und gewürdigt. Fachartikel und sonstige verwendete Literatur wurden anhand der kritischen Evaluation von Literatur von Brendel (2015) gewürdigt.

2.4 Ein- und Ausschlusskriterien der Literaturrecherche

Zur Auswahl geeigneter Literatur wurde nach unterschiedlichen Kriterien vorgegangen. Diese werden nachfolgend aufgeführt und begründet. Es wurde nach Literatur gesucht, die das Phänomen der negierten Schwangerschaft thematisiert und Hintergrundinformationen dazu liefert, um die Fragestellung möglichst vollständig beantworten zu können. Zudem wurde darauf geachtet, dass die Pathophysiologie der Verdrängung beschrieben wird, da dies ebenfalls der Beantwortung der Fragestellung dient. Die Themen Verleugnung und Verheimlichung wurden ausgeschlossen, da diese für die Beantwortung der Fragestellung keine Relevanz haben. Es wurde keine zeitliche Einschränkung festgelegt, da der Grossteil der

vorhandenen Fachliteratur älter als zehn Jahre ist. Bei der Suche wurden Forumsbeiträge, Artikel aus Zeitschriften und Blogs von vornherein ausgeschlossen, da solche Quellen den Verfasserinnen als nicht aussagekräftig genug erschienen. Daher wurde nach Studien, Reviews, Fachartikel und Ausschnitten aus Fachbüchern oder Fachzeitschriften gesucht. Aufgrund der spärlichen Anzahl relevanter Fachliteratur wurde dabei nicht auf die Ethnologie geachtet. Um die Trefferzahl zu erhöhen, wurde gleichermassen nach deutscher wie nach englischsprachiger Literatur gesucht. Anderssprachige Literatur wurde aufgrund fehlender Sprachkenntnisse der Verfasserinnen ausgeschlossen.

3 Relevante Hintergrundinformationen

In diesem Kapitel werden relevante Hintergrundinformationen aufgeführt, die nötig sind, um das Phänomen der negierten Schwangerschaft und diese Bachelorarbeit verstehen zu können. Nachfolgend werden die jeweiligen Unterkapitel kurz genannt und deren Relevanz für dieses Kapitel aufgezeigt.

Im ersten Unterkapitel wird auf die Diagnostik einer Schwangerschaft eingegangen. Dabei kommen die Diagnostik mittels Schwangerschaftstest, Ultraschall, die Symptome, die auf eine Schwangerschaft hindeuten und die Befunderhebung bei der vaginalen Untersuchung einer schwangeren Frau zur Sprache. Dieses Wissen ist deshalb so wichtig, damit verständlich wird, wie eine Schwangerschaft fälschlicherweise nicht diagnostiziert werden kann.

Auf die körperlichen und psychischen Veränderungen in der Schwangerschaft wird in den nachfolgenden Unterkapiteln eingegangen. Die körperlichen Veränderungen in der Schwangerschaft werden aufgezeigt, um zu verdeutlichen, wie umfassend die Verdrängung sein kann. Denn gerade bei der in Kapitel 1 beschriebenen tiefgreifenden Verdrängung wird die Schwangerschaft mit all ihren körperlichen Symptomen verdrängt (Miller, 2003, zitiert nach Michel, 2008, S. 5).

In der Schwangerschaft machen die Frauen nicht nur physische, sondern auch psychische Veränderungen und Anpassungen durch. Das ist ein Prozess, für den die Frau normalerweise die ganze Schwangerschaft lang Zeit hat. Einer Frau mit negierter Schwangerschaft, die viel später die Diagnose der Schwangerschaft erhält, bleiben nur noch Wochen, im Extremfall Stunden, für die psychischen Anpassungen (Wessel & Rau, 1997). Durch das Aufzeigen der physiologischen psychischen Veränderungen in der Schwangerschaft können mögliche Abweichungen, die zu einer negierten Schwangerschaft führen, besser verstanden werden. Diese Abweichungen werden im Kapitel 5.2.4 näher erläutert.

Wenn eine betroffene Frau die Diagnose der Schwangerschaft erhält und somit die Negierung aufgehoben wird, braucht sie kompetente fachliche Unterstützung. Daher wird im nächsten Unterkapitel die Betreuung einer betroffenen Frau durch die Hebamme kurz aufgezeigt.

Im anschliessenden Unterkapitel wird auf mögliche Auswirkungen eingegangen, die eine negierte Schwangerschaft auf die Mutter und das Kind haben kann. Dieses

Thema wurde in dieses Kapitel aufgenommen, um zu verdeutlichen, welche Folgen eine negierte Schwangerschaft für Mutter und Kind haben kann.

Im letzten Unterkapitel wird ein Fallbeispiel beschrieben, welches eine der Verfasserinnen im Praxismodul erlebte. Anhand dieses Fallbeispiels werden Vorurteile herausgearbeitet, die dann im Kapitel 5.1 anhand der verwendeten Literatur widerlegt oder bestätigt werden.

3.1 Diagnostik einer Schwangerschaft

In der Hebammenkunde (Höfer, 2013) sind verschiedene Möglichkeiten beschrieben, wie eine Schwangerschaft diagnostiziert werden kann. Neben dem vaginalen und abdominalen Ultraschall*, kann die Schwangerschaft mit einem Urintest oder mit einem Bluttest nachgewiesen werden. Dabei wird das sogenannte β -HCG (humane Choriongonadotropin) nachgewiesen. β -HCG ist ein Glykoprotein*, welches nach der Einnistung der befruchteten Eizelle vom Trophoblasten* gebildet wird. Wie in Tabelle 3 ersichtlich ist, gelingt der β -HCG-Nachweis mit einem Bluttest früher als bei einem Urintest (Höfer, 2013).

Die handelsüblichen Urintests sind zwar sehr spezifisch, jedoch ist die Empfindlichkeit eher gering (Höfer, 2013). Das heisst, es kommt relativ häufig zu falschen negativen Ergebnissen. Es ist empfehlenswert, den Urintest mit Morgenurin durchzuführen, da dieser eine höhere β -HCG Konzentration aufweist. Bei Frauen, welche einen unregelmässigen Menstruationszyklus haben, kommt es besonders oft zu falschen negativen Ergebnissen. Positive Ergebnisse müssen durch einen Ultraschall oder einen differenzierteren Schwangerschaftstest überprüft werden, da der Nachweis von β -HCG in Blut oder Urin auch andere Ursachen, wie beispielsweise bestimmte Arzneimittel oder einen hormonproduzierenden Tumor, haben kann (Höfer, 2013). Wenn die Frauen zum Beispiel beim Ausbleiben der Periode einen Schwangerschaftstest machen und dieser negativ ist, handelt es sich laut Höfer (2013) nicht selten um ein falsches negatives Ergebnis. Dies kann dazu führen, dass die Frauen die Möglichkeit einer Schwangerschaft von sich weisen und nach alternativen Erklärungen für die körperlichen Schwangerschaftszeichen suchen.

Bei den Schwangerschaftszeichen wird zwischen unsicheren, wahrscheinlichen und sicheren Schwangerschaftszeichen unterschieden (Höfer, 2013). Diese sind nach-

folgend in der Tabelle 3 aufgelistet. Ebenso sind in der Tabelle mögliche alternative Erklärungen für die Symptome einer Schwangerschaft ersichtlich.

Tabelle 3: Schwangerschaftszeichen, Höfer (2013)

Zeitpunkt	Zeichen	Mögliche alternative Ursachen
Unsichere Schwangerschaftszeichen		
3. - 4. SSW	Brustspannen	Orale Kontrazeptiva, prämenstruelle* Effekte
4. - 14. SSW	Übelkeit, Brechreiz	Viruserkrankungen, leichte Lebensmittelvergiftung
4. SSW	Amenorrhoe*	Stress, endokrine* Probleme, frühe Menopause, Ernährungsstörung
12. SSW	Müdigkeit, Kreislaufstörung	Stress und Krankheiten
Wahrscheinliche Schwangerschaftszeichen		
4. – 8. SSW	Schwangerschaftstest im Blut positiv (Zuverlässigkeit grösser als 95%)	Tumore
4. – 10. SSW	Schwangerschaftstest im Urin positiv (Zuverlässigkeit grösser als 80%)	Tumore, Klimakterium*
5. SSW	Veränderung der Zervix*	Stauungen im Beckenbereich
6. – 8. SSW	Blaufärbung der Vaginalschleimhaut (Chadwick-Zeichen)	Stauungen im Beckenbereich
6. – 12. SSW	Konsistenzwechsel der Gebärmutter (Hegar-Zeichen)	Stauungen im Beckenbereich
16. – 20. SSW	Schwangere Frau spürt Kindsbewegungen	Darmerkrankungen
16. SSW	Gebärmutterkontraktionen (Braxton-Hicks-Kontraktionen*)	Myome*, Tumore
16. – 18. SSW	Passive Bewegung des Fetus	Polypen*, Tumore

Zeitpunkt	Zeichen	Mögliche alternative Ursachen
Sichere Schwangerschaftszeichen		
5. – 6. SSW	Sichtbarmachung des Feten (Ultraschall)	Keine
6. SSW	Ultraschall: Fetale Herzfrequenz (FHF)	Keine
12. – 16. SSW	Dopton*: Fetale Herzfrequenz (FHF)	Keine
17. – 20. SSW	Hörrohr/Stethoskop: Fetale Herztöne (FHT)	Keine
19. – 22. SSW	Kindsbewegungen	Keine

In der Hebammenkunde (Höfer, 2013) sind Methoden beschrieben, wie eine Schwangerschaft anhand einer vaginalen Untersuchung diagnostiziert werden kann. Einige dieser Zeichen sind auch in der Tabelle 3 aufgeführt. Es gibt vier verschiedene Zeichen, die bei einer vaginalen Untersuchung festgestellt werden können und die auf eine Schwangerschaft hindeuten (Höfer, 2013).

- Gauss-Wackelportio: Dieses Zeichen wird bei der bimanuellen* Untersuchung festgestellt. Während der Fundus* unbeweglich bleibt, lässt sich die Portio* leicht durch den untersuchenden Finger verschieben (Höfer, 2013).
- Stock-Tuch-Zeichen: Wenn die Portio leicht zwischen zwei Fingern zusammengedrückt wird, ist sie als ein derber Zylinder zu tasten, welcher von weichem Gewebe umgeben ist (Höfer, 2013).
- Osiander-Arterienzeichen: Durch Betasten der Kanten der Zervix ist die Pulsation des ab- beziehungsweise aufsteigendes Astes der Arteria uterina* deutlich spürbar (Höfer, 2013).
- Hegar-Schwangerschaftszeichen: Bei der bimanuellen Untersuchung lässt sich das untere Uterinsegment* leicht zusammendrücken (Höfer, 2013).

3.2 Körperliche Veränderungen in der Schwangerschaft

Eine Schwangerschaft führt zu unterschiedlichen Veränderungen im ganzen Körper. Nachfolgend sind einige physische Schwangerschaftsveränderungen aufgelistet. Die Aufzählung ist nicht vollständig, da es noch viele zusätzliche Veränderungen an verschiedensten Organsystemen gibt. Diese werden hier jedoch nicht aufgeführt, da es sich dabei um körperliche Veränderungen handelt, die durch die Frauen nicht bemerkt werden.

- **Uterus***: Der Uterus verändert sich während einer Schwangerschaft sehr stark in seiner Grösse. Von seiner birnenförmigen Form vor der Schwangerschaft wächst er, bis er der Frau unter den Rippenbogen reicht und andere Organe zur Seite drängt. Das Gewicht des Uterus steigt von etwa 50 g auf 1000 g bis 1500 g, was durch die Zunahme der Muskelfasern bedingt ist. Die Uteruskonsistenz wechselt ständig zwischen hart und weich. Manche Frauen empfinden dies als Ziehen im Unterbauch (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014).
- **Genitalbereich**: Durch die hormonellen Veränderungen wird die Vagina als Vorbereitung auf die Geburt weicher und dehnungsfähiger. Durch eine verstärkte Pigmenteinlagerung werden die grossen Labien*, der Damm und die Analregion dunkel verfärbt (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014).
- **Gewichtszunahme**: Eine Gewichtszunahme in der Schwangerschaft zwischen 9 kg und 18 kg ist physiologisch (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014).
- **Ödeme***: Eine vermehrte Ödembildung in der Schwangerschaft lässt sich durch vermehrte Wassereinlagerung im Interstitium* erklären. Durch den Druck des Uterus auf die Beckenvenen ist der Rückfluss des Blutes aus der unteren Körperhälfte verlangsamt. Durch diesen Rückstau in den Kapillaren* geht vermehrt Flüssigkeit ins Interstitium über. Die Ödeme treten besonders häufig an den Knöcheln und Schienbeinen auf (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014).
- **Striae gravidarum***: Striae gravidarum treten meistens am Bauch, am Gesäss oder an der Hüfte auf. Erklärt werden kann das durch eine Schädigung der elastischen Fasern der Haut, die durch die passive Dehnung des Gewebes entsteht (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014).
- **Brust**: In der Schwangerschaft werden die Brüste durch verschiedene hormonelle Veränderungen auf die bevorstehende Stillzeit vorbereitet. Es kann eine ver-

stärkte Pigmentierung der Mamille* und der Areola* beobachtet werden (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014).

- Blase: Da der Uterus schon früh auf die Blase drückt, kann diese nur kleinere Urinmengen fassen, was zu häufigerem Harndrang führt (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014).
- Dickdarm: Ein häufiges Problem in der Schwangerschaft ist die Obstipation*. Diese lässt sich durch die hormonell verminderte Darmperistaltik* und die mechanische Beeinträchtigung des Darms durch den wachsenden Uterus erklären (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014).
- Haut und Haare: Der erhöhte Östrogenspiegel* in der Schwangerschaft sorgt dafür, dass sich die Haut und die Haare verändern. Die Haare sind oft voller und dichter. Die Haut verändert sich oft ins genaue Gegenteil. Eine fettige Haut wird beispielsweise klar und glatt oder umgekehrt (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014).

3.3 Psychische Veränderungen in der Schwangerschaft

Aus psychosozialer Sicht werden mit der Geburt des Kindes auch eine Mutter und ein Vater geboren (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014). Auf die psychische Situation des Vaters während einer Schwangerschaft wird hier nicht näher eingegangen, da eine negierte Schwangerschaft und die Aufhebung der Negierung primär die Frau betrifft. Daher ist vor allem relevant, dass die psychischen Veränderungen der Frau während einer Schwangerschaft verstanden werden.

Während das Kind Zeit braucht, um zu wachsen und zu gedeihen, benötigt die werdende Mutter Zeit, sich auf ihre Mutterrolle vorzubereiten und diese in ihr bisheriges Leben und ihr Umfeld einzubinden (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014). Psychologisch betrachtet stellt eine Schwangerschaft eine Lebenskrise dar. Unter einer Lebenskrise werden Ereignisse verstanden, die tiefgreifende Veränderungen mit sich bringen und zu einer Reifung der Persönlichkeit führen. Der psychische Entwicklungsprozess, welcher nötig ist, um diese Lebenskrise zu bewältigen, wird in drei Phasen gegliedert. Hierbei muss erwähnt werden, dass jede Frau die einzelnen Phasen unterschiedlich intensiv erlebt und die Dauer der Phasen sehr individuell ist (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014).

Die erste Phase (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014) ist die Phase der Auseinandersetzung. Streng genommen beginnt diese schon vor der Schwangerschaft, wenn sich die Frauen Gedanken darüber machen, wie es wohl sein würde, Mutter zu sein. Wenn die Schwangerschaft dann diagnostiziert wird, findet diese Auseinandersetzung nochmals ganz intensiv statt. Das Gefühlsspektrum der Frauen kann von «überglücklich» bis zu «völlig verzweifelt» reichen. Eine Schwangerschaft erschüttert jede Frau mehr oder weniger stark. Es braucht eine Phase, in der sich die Frau intensiv damit auseinandersetzt und eine hohe psychische und emotionelle Anstrengung, um die Schwangerschaft in ihr bisheriges Leben zu integrieren. Oft haben die Frauen Mühe damit, den gesellschaftlichen Erwartungen einer glücklichen schwangeren Frau zu entsprechen, da nicht immer nur die positiven Gefühle überwiegen (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014).

Die zweite Phase stellt die Phase des Wohlbefindens dar und beginnt meist nach dem Auftreten der ersten Kindsbewegungen (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014). Die grösste körperliche und psychische Umstellung ist geschafft. Nun beginnt die Zeit des sich Freuens und sich Befassens mit dem heranwachsenden Kind. Durch das Wachsen des Bauches fällt es der Frau leichter, sich das Kind als solches vorzustellen und Gefühle wie Liebe und Zuneigung zu entwickeln (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014).

Die dritte Phase ist die Phase der Belastung (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014). Diese Phase beginnt ungefähr zwischen der 30. und 34. SSW und dauert bis zur Geburt des Kindes. Zum einen wird der Bauch dicker, die Frau unbeweglicher und die Schwangerschaft zunehmend als beschwerlich empfunden. Zum anderen nimmt auch die psychische Belastung zu. Die Frauen beginnen sich auf die Geburt und auf das Ende der Schwangerschaft zu freuen. Ihre Geduld wird, je länger die Schwangerschaft dauert, auf eine harte Probe gestellt. Es treten wieder vermehrte Ängste und Beschwerden auf. Ein typisches Merkmal dieser Phase ist der sogenannte Nestbautrieb. Dabei wird die Umgebung auf das neue Familienmitglied vorbereitet (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014).

3.4 Betreuung einer Frau nach Aufhebung der Negierung

Wenn eine Frau mit negierter Schwangerschaft die Diagnose der Schwangerschaft erhält, wird damit die Negierung aufgehoben. In so einem Fall ist es wichtig, dass die Hebammen und andere behandelnde Fachpersonen über die negierte Schwangerschaft Bescheid wissen und ohne Vorurteile und mit Empathie mit den Frauen umgehen können (Seehafer, 2014). Um eine Frau, welche ihre Schwangerschaft negierte, adäquat zu betreuen, brauchen die Fachpersonen ein gutes Netzwerk. Eine funktionierende interdisziplinäre Zusammenarbeit kann eine bessere Unterstützung der Frau gewährleisten und das Fachpersonal entlasten (Bass et al., 2004). Bei der Betreuung von betroffenen Frauen ist es wichtig, die Situation vorwurfsfrei und verständnisvoll anzunehmen. Je nach Fall ist es sinnvoll, eine psychotherapeutische oder sozialpädagogische Begleitung hinzuzuziehen (Seehafer, 2014).

3.5 Auswirkungen der negierten Schwangerschaft auf Mutter und Kind

Eine negierte Schwangerschaft, beziehungsweise die damit einhergehende fehlende Schwangerschaftsvorsorge, führt zu einem erhöhten maternalen und fetalen Risiko. Eine Gefahr entsteht durch unvorbereitete und unbeabsichtigte Hausgeburten ohne anwesendes Fachpersonal (Schultz & Bushati, 2015). In ihrer Studie stellen Schultz und Bushati (2015) bei den Neugeborenen eine erhöhte Rate von Frühgeburten und eine Tendenz zu leichten Kindern fest. Ebenso beschreiben Wessel et al. (2003b), dass das Geburtsgewicht nach einer negierten Schwangerschaft oft zu gering (< 2500 g) war. Auch waren Neugeborene nach einer negierten Schwangerschaft häufiger zu klein für ihr Alter als Neugeborene nach einer normalen Schwangerschaft. Zudem war der Anteil an Verlegungen auf eine Neonatologie-Abteilung nach einer negierten Schwangerschaft erheblich erhöht (Wessel et al., 2003b). Ausserdem zeigen Schultz und Bushati (2015) eine erhöhte mütterliche Morbidität bei Frauen mit negierter Schwangerschaft auf. Dies führen sie vor allem darauf zurück, dass Erkrankungen in der Schwangerschaft wie beispielsweise eine Präeklampsie* nicht schon frühzeitig erkannt und behandelt werden können (Schultz & Bushati, 2015).

3.6 Fallbeispiel aus dem Praxismodul

Nachfolgend wird ein Fallbeispiel beschrieben, welches eine der Verfasserinnen im Praktikum erlebt hat.

Frau S. (Initialen geändert) war eine 23-jährige Primipara*, die sich in der Notfallaufnahme mit Leistenschmerzen vorgestellt hat. Sie erfuhr dann, dass sie bereits in der 38. SSW schwanger war. Für Frau S. war es die erste Schwangerschaft, und laut ihrer eigenen Aussage hatte sie zuvor nichts bemerkt. Die Eltern stammen aus Serbien, sie ist jedoch in der Schweiz geboren und aufgewachsen. Ihre Ausbildung hatte sie gerade abgeschlossen. Sie entschied sich dafür, das Kind durch eine Sectio* zu bekommen und war sich nicht sicher, ob sie das Kind behalten wollte. Eine Woche vor dem geplanten Sectiotermin wurde im Rahmen einer Schwangerschaftskontrolle ein vorzeitiger Blasensprung* festgestellt. Daher wurde die Sectio vorgezogen. Frau S. befand sich da in der 39. SSW. Vor der Sectio wurde nochmals zusammen mit ihrer Mutter besprochen, ob sie das Kind nun behalten oder zur Adoption freigeben möchte. Ihre Mutter war die einzige Person in ihrer Familie, die eingeweiht war. Den Kindsvater, zu dem sie keinen Kontakt hatte, wollte Frau S. nicht bekanntgeben. Laut ihrer Mutter wechselte sie ihre Meinung täglich, aber sie glaube, dass ihre Tochter das Kind nicht behalten wolle. Frau S. selbst sagte, dass sie denkt, dass sie nie so eine gute Mutter sein werde, wie ihre es ist. Deshalb möchte sie das Kind zur Adoption freigeben und nach der Geburt auch nicht sehen. Während der Sectio hatte sie Kopfhörer auf und hörte Musik, um nichts von ihrem Kind zu hören. Die Sectio verlief völlig komplikationslos. Es kam ein lebensfrisches, gesundes und normal entwickeltes Mädchen zur Welt. Nur die Mutter von Frau S. hat das Kind dann gesehen, in den Armen gehalten und Fotos gemacht. Frau S. hat diese Fotos später auch gesehen, es seien jedoch keine Muttergefühle bei ihr angekommen. Am vierten Wochenbetttag hielt sie ihr Kind dann doch noch in den Armen, blieb aber bei ihrem Entscheid, das Kind wegzugeben. Einen Tag später forderte sie ihr Kind zurück, da sie immerzu an ihr Kind denken müsse. Das Wochenbett verlief dann komplikationslos und Frau S. ging in ihrer Mutterrolle auf. Auch der Vater von Frau S. erfuhr davon und freute sich, zum Erstaunen von Frau S. und ihrer Mutter, sehr über seine Enkelin.

Die Verfasserin begegnete während dieses Falles folgenden Vorurteilen:

- 1 «Frauen mit negierter Schwangerschaft haben keine Ausbildung.»
- 2 «Frauen mit negierter Schwangerschaft sind sozial schlecht integriert.»
- 3 «Wahrscheinlich sind Frauen mit negierter Schwangerschaft nicht sehr intelligent.»
- 4 «Frauen mit negierter Schwangerschaft sind noch sehr jung und waren noch nie schwanger.»
- 5 «Frauen mit negierter Schwangerschaft haben kein gutes Körpergefühl.»
- 6 «Das glaube ich nicht, dass eine Schwangerschaft nicht bemerkt wird.»

4 Darstellung der verwendeten Literatur

In diesem Kapitel werden die zur Beantwortung der Fragestellung verwendeten Quellen anhand einer kurzen Zusammenfassung und Würdigung näher dargestellt. Die Fragestellung der Bachelorarbeit wird in diesem Kapitel noch nicht beantwortet. Dies erfolgt im Kapitel 5.2. Wie bereits im Kapitel 2.3 erwähnt, wurde die verwendete Studie anhand von AICA (Ris & Preusse-Bleuler, 2015) beurteilt und gewürdigt. Fachartikel wurden mit Hilfe der kritischen Evaluation von Literatur (Brendel, 2015) gewürdigt. Die verwendeten Fachartikel (in Tabelle 4 aufgeführt) basieren alle teilweise auf bestehendem Forschungswissen. Die Studien, aus denen dieses Forschungswissen entstammt, wurden nicht für die Bachelorarbeit verwendet, da sie für die Beantwortung der Fragestellung nicht relevant sind. Die ausführliche Würdigung der jeweiligen Literatur ist im Anhang C ersichtlich. Im Folgenden ist die Literatur aufgeführt, welche zur Beantwortung der Fragestellung verwendet wird.

Tabelle 4: Literatur zur Beantwortung der Fragestellung, Darstellung der Verfasserinnen (2018).

Literatur	Titel	Art	Autor/Autoren Autorin/Autorinnen	Erscheinungsjahr
Literatur 1	Die Verdrängung	Fachartikel	S. Freud	1915
Literatur 2	Welche Faktoren können bei der Schwangerschaftsverdrängung das Nichtwahrnehmen der bestehenden Gravidität fördern?	Fachartikel	J. Wessel	1993
Literatur 3	Projektive Identifizierung und Schwangerschaftsverdrängung	Fachartikel	J. Wessel J. Endikrat R. Kästner	2003a
Literatur 4	Verdrängte Schwangerschaft	Fachartikel	J. Wessel J. Endikrat A. Gauruder-Burmester R. Kästner	2004

Literatur	Titel	Art	Autor/Autoren Autorin/Autorinnen	Erscheinungsjahr
Literatur 5	Psychotherapie	Fachartikel	M. Berger H. Hecht	2004
Literatur 6	Characteristics of women who deny or conceal pregnancy	Studie	S. Hatters Friedmann A. Heneghan M. Rosenthal	2007
Literatur 7	Wie die Jungfrau zum Kinde...	Fachartikel	F. Kinzl	2009
Literatur 8	Wie die Jungfrau zum Kinde	Fachartikel	P. Rott	2016

4.1 Literatur 1

Zusammenfassung:

Der Artikel «Die Verdrängung» wurde vom österreichischen Tiefenpsychologen und Begründer der Psychoanalyse S. Freud im Jahre 1915 verfasst. Der Text wurde online abgerufen, stammt aber ursprünglich aus einem Buch, welches die verschiedenen Schriften von Freud sammelt.

- Freud (1915) erklärt in seinem Artikel die psychoanalytischen Mechanismen der Verdrängung. Weiter beschreibt Freud (1915), dass Triebbefriedigung immer mit Lust verbunden ist. Es müssen also spezielle Umstände gegeben sein, sodass eine Triebbefriedigung Unlust hervorruft und eine Verdrängung rechtfertigen würde. Die Bedingung einer Verdrängung ist also, dass die entstehende Unlust grösser ist als die Befriedigungslust (Freud, 1915).
- Eine Verdrängung beginnt im Wesentlichen damit, dass die psychische Repräsentanz des Triebes nicht ins Bewusstsein gelangt (Freud, 1915).
- Die zweite Stufe der Verdrängung ist ein Nachdrängen. Dabei werden alle Gedanken, die mit dem Negierten zusammenhängen, ebenfalls verdrängt. Im Unterbewusstsein besteht das Negierte jedoch weiter. Die Verdrängung unterbricht lediglich die Verbindung zu unserem Bewusstsein (Freud, 1915).

- Das Negierte übt einen kontinuierlichen Druck auf das Bewusstsein aus. Es würde für die Person eine Erleichterung bedeuten, die Verdrängung aufzuheben (Freud, 1915).

Würdigung:

Der Text von Freud stammt aus dem Jahre 1915 und ist daher nicht aktuell. Es handelt sich um ein Werk, welches die psychoanalytischen Mechanismen der Verdrängung behandelt. Der Text ist fachspezifisch formuliert und somit an Fachpersonal gerichtet. Freud (1915) versucht, dem Leser oder der Leserin die psychoanalytischen Mechanismen der Verdrängung näher zu bringen. Es handelt sich um einen Fachartikel. Freud (1915) greift dabei auf Erfahrungs- und Forschungswissen zurück, zitiert jedoch keine anderen Quellen. An der Literatur ist hauptsächlich zu bemängeln, dass sie aus dem Jahre 1915 stammt und dadurch nicht aktuell ist. Jedoch wurde bei der Literaturrecherche festgestellt, dass Autoren oder Autorinnen von aktuellerer Literatur zum selben Thema mehrheitlich Freud zitieren, weshalb diese Quelle (Freud, 1915) in die Bachelorarbeit integriert wurde. Ansonsten handelt es sich um eine relevante Quelle für die Bachelorarbeit, da der Mechanismus der Verdrängung aufgezeigt wird.

4.2 Literatur 2

Zusammenfassung:

J. Wessel ist ein deutscher Gynäkologe, der in Berlin tätig ist. Er verfasste den Artikel «Welche Faktoren können bei der Schwangerschaftsverdrängung das Nichtwahrnehmen einer bestehenden Gravidität fördern?», welcher im Jahre 1993 im deutschen Fachbuch «Gynäkologie und Geburtshilfe 1992» erschien.

- Wessel (1993) schildert, dass in der englischsprachigen Literatur bei der negierten Schwangerschaft aufgrund verschiedener Faktoren wie niedrige Intelligenz, soziale Isolierung und junges Alter auf ein Randgruppenphänomen geschlossen wird. Wessel (1993) beschreibt andere Erfahrungen. Zwischen August 1986 und Dezember 1991 traten an der UFK (Universitätsfrauenklinik) Charlottenburg 20 Fälle von negierter Schwangerschaft auf. Sowohl beim Alter der betroffenen Frauen (16-41 Jahren) als auch bezüglich der Ausbildung und dem Intellekt war eine grosse Bandbreite vertreten. Es waren nicht

nur Erst-, sondern auch Zweitgebärende betroffen. Nur zwei der 20 Frauen waren ohne feste Partnerschaft (Wessel, 1993).

- Als mögliche Erklärung der negierten Schwangerschaft gaben fast alle betroffenen Frauen eine Umdeutung der Schwangerschaftssymptomatik an. Eine Gewichtszunahme wurde mit einer erfolglosen Diät und Kindsbewegungen mit Blähungen erklärt (Wessel, 1993).
- 17 der befragten Frauen haben eine weiterbestehende menstruationsartige Blutung beschrieben (Wessel, 1993). In seinem Artikel weist Wessel (1993) auf die Möglichkeit einer Schutzbehauptung hin, hält dies aber für sehr unwahrscheinlich, da das Vorkommen solcher Blutungen eigentlich nicht angezweifelt werden kann.
- Acht der betroffenen Frauen suchten während der negierten Schwangerschaft einen Arzt oder eine Ärztin auf, wobei die Schwangerschaft nicht diagnostiziert wurde (Wessel, 1993).
- Bei den zugrundeliegenden Abwehrmechanismen verweist Wessel (1993) auf ältere psychoanalytische Literatur, in der die Verdrängung auf die Abwehr von Triebwünschen hindeutet.

Würdigung:

J. Wessel betrieb Forschung im Bereich der negierten Schwangerschaft und verfasste relevante Literatur, wovon einiges in die Bachelorarbeit eingebunden werden konnte. Der Autor greift auf Forschungswissen, auf strukturierte Wissensquellen und ergänzend auf Erfahrungswissen zurück. Die Quellen sind korrekt zitiert und angegeben. Es handelt sich um einen Fachartikel. Zu bemängeln ist, dass der Artikel aus dem Jahre 1993 stammt und daher nicht aktuell ist. Jedoch ist wenig aktuelle Literatur zur negierten Schwangerschaft vorhanden. Zudem handelt es sich um einen relevanten Artikel zur Beantwortung der Fragestellung der Bachelorarbeit, da die von Wessel (1993) beschriebenen Ergebnisse Hinweise auf die Charakteristik von betroffenen Frauen liefern.

4.3 Literatur 3

Zusammenfassung:

Der Fachartikel «Projektive Identifizierung und Schwangerschaftsverdrängung» wurde von J. Wessel, J. Endikrat und R. Kästner im Jahre 2003 verfasst. Der Artikel erschien in einer Fachzeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie.

- Wessel et al. (2003a) beschreiben die iatrogene* Mitbeteiligung als mögliche Ursache für die negierte Schwangerschaft. Die Frauen suchen ärztliches Fachpersonal meist wegen typischen Schwangerschaftsbeschwerden auf, wobei die Schwangerschaft jedoch nicht diagnostiziert wird (Wessel et al., 2003a).
- Wessel et al. (2003a) erwähnen, dass Inkompetenz ärztlicherseits keine ausreichende Begründung dafür ist.
- Als Erklärungsansatz dafür begründen Wessel et al. (2003a), dass Frauen häufig eine allgemeinmedizinische anstelle einer gynäkologischen Praxis aufsuchen.
- In einem psychodynamischen Erklärungsversuch beschreiben Wessel et al. (2003a), dass die Frau durch ihre gefestigte Verdrängung ihre nahen Angehörigen beeinflusst. Ihr direktes Umfeld wird in die Grundhaltung der Verdrängung miteinbezogen. Auf diese Weise wird auch das ärztliche Fachpersonal beeinflusst. Durch eine Nichtfeststellung der Gravidität durch den Arzt oder die Ärztin wird die Frau in ihrer Verdrängung bestätigt und diese verstärkt sich (Wessel et al., 2003a).
- Ähnliches geschieht bei der projektiven Identifizierung. Der Arzt oder die Ärztin und die Frau bilden aufeinander bezogene Wahrnehmungsdefizite. In einem ersten Schritt möchte sich die Frau von der Möglichkeit einer Schwangerschaft befreien, da dies eine Bedrohung für sie darstellt. In einem zweiten Schritt bringt die Frau (projizierende Person) die ärztliche Fachperson durch gezielte zwischenmenschliche Interaktionen dazu, so zu handeln, zu denken und zu fühlen, wie es ihrer Projektion entspricht. Es handelt sich dabei nicht um einen eingebildeten, sondern um einen realen Druck, der zwischen den Betroffenen entsteht. Dadurch wird der Arzt oder die Ärztin manipuliert und stellt eine falsche Diagnose (Wessel et al., 2003a).

Würdigung:

Alle Autoren verfügen über einen Dokortitel im medizinischen Fachbereich. Die Tätigkeiten von J. Wessel werden bereits im Kapitel 4.2 beschrieben. Auch J. Endikrat und R. Kästner wirkten bereits in anderen Fachartikeln über die negierte Schwangerschaft mit. Ein Fachartikel von diesem Autorenteam, welcher durch A. Gauruder-Burmester ergänzt wird, wird ebenfalls in dieser Bachelorarbeit verwendet (siehe Kapitel 4.4). Wessel et al. (2003a) verwendeten bestehende Theorien und Forschungsergebnisse und zitieren verwendete Quellen korrekt. Ergänzend führten die Autoren Interviews mit betroffenen Frauen. Die Aktualität der Quelle ist nicht gegeben, da sie älter als zehn Jahre ist. Der Fachartikel wurde dennoch für diese Bachelorarbeit verwendet, da die iatrogene Mitbeteiligung als Ursache für eine negierte Schwangerschaft beschrieben wird. Dies wird in keiner anderen Quelle so detailliert erläutert.

4.4 Literatur 4

Zusammenfassung:

Der Artikel «Verdrängte Schwangerschaft» erschien in der Hebammenzeitschrift im Jahre 2004. Verfasst wurde der Artikel von J. Wessel, J. Endikrat, A. Gauruder-Burmester und R. Kästner.

- Wessel et al. (2004) beschreiben, dass jedes fertile* Alter, alle Ausbildungs- und Berufsgruppen, jeder Familienstand und jede soziale Herkunft bei Frauen mit negierter Schwangerschaft vorkommen. Frühere vermutete Risikofaktoren wie soziale Isolierung, niedrige Intelligenz, geringer sozialer Status, junges Alter, voreheliche Konzeption* und Unwissenheit über Fortpflanzungsabläufe haben sich nicht bestätigt. Ebenso sind Primiparae genauso häufig betroffen wie Multiparae* (Wessel et al., 2004).
- Wessel et al. (2004) beschreiben die Schwangerschaft als einen komplexen leib-seelischen Vorgang* mit tiefgreifenden Veränderungen und somit als Krise. Wie jede Krise birgt somit auch eine Schwangerschaft die Gefahr der Verdrängung. Die Verdrängung wird als wirksamer Mechanismus der Abwehr beschrieben. Der leib-seelische Vorgang wird dadurch unbewusst gemacht und die für die schwangere Frau nicht lösbaren und angstausslösenden Bedeutungsinhalte werden bewältigt (Wessel et al., 2004).

- Wessel et al. (2004) erklären, dass die körperlichen Symptome einer Schwangerschaft rationalisiert werden.
- Weiter beschreiben die Autoren, dass viele Frauen das Auftreten von regelmässigen menstruationsähnlichen Blutungen während der negierten Schwangerschaft angeben. Woher diese Blutungen kommen, wurde noch nicht herausgefunden (Wessel et al., 2004).
- Als mögliche Ursache für die negierte Schwangerschaft beschreiben Wessel et al. (2004) zudem übermässige private oder berufliche Belastungen, wie zum Beispiel einen Konflikt in der Partnerschaft oder Todesfälle im näheren Umfeld.

Würdigung:

Die Qualifikationen der Autoren sind im Kapitel 4.3 beschrieben. A. Gauruder-Burmester ist als Gynäkologin tätig. Wessel et al. (2004) greifen im Fachartikel mehrheitlich auf Forschungswissen zurück und zitieren verwendete Quellen korrekt. Das Forschungswissen wurde durch Erfahrungswissen ergänzt. Lediglich die Aktualität der Quelle ist nicht gegeben, da sie aus dem Jahr 2004 stammt. Der Fachartikel ist für die Beantwortung der Fragestellung relevant, da mögliche Ursachen und Erklärungsansätze der negierten Schwangerschaft beschrieben werden. Daher wurde der Artikel für diese Bachelorarbeit verwendet.

4.5 Literatur 5

Zusammenfassung:

Das Kapitel «Psychotherapie» stammt aus dem Buch «Psychische Erkrankungen – Klinik und Therapie». Das Buch wurde von M. Berger und H. Hecht geschrieben und im Jahre 2004 veröffentlicht.

- In der psychoanalytischen Krankheitslehre wird davon ausgegangen, dass unbewusste seelische Konflikte existieren, die eine verborgene Eigendynamik entfalten und aus dem Unterbewusstsein heraus Denken, Handeln und Affektivität pathologisch determinieren können (Berger & Hecht, 2004).
- Berger und Hecht (2004) beschreiben die Abwehr als einen unbewussten Vorgang. Unter Abwehr werden in der Psychoanalyse alle intrapsychischen Handlungen, die das Ziel haben, unlustvolle Gefühle oder Wahrnehmung nicht

bewusst werden zu lassen, verstanden. Dabei können unterschiedliche Defizite, wie eine Verzerrung oder Ausblendung der Wahrnehmung vorhanden sein (Berger & Hecht, 2004).

- Die Verdrängung ist die älteste beschriebene Art der Abwehr. Das Erlebte wird mit allen Aspekten vom Bewusstsein ins Unterbewusstsein verdrängt (Berger & Hecht, 2004).

Würdigung:

M. Berger ist ärztlicher Direktor der Abteilung für Psychologie und Psychotherapie an der Universität Freiburg. Über die Qualifikationen von H. Hecht hat eine Internetrecherche keinen Aufschluss ergeben. Das Kapitel ist für Fachpersonal verfasst. Die Autoren greifen auf Forschungswissen und strukturierte Wissensquellen zurück. Die Quellen sind angegeben und werden korrekt zitiert. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es sich um relevante Literatur für die Bachelorarbeit handelt, da psychologische Erklärungsansätze der negierten Schwangerschaft aufgezeigt werden, die in der restlichen Literatur nicht erwähnt sind. Zu bemängeln ist, dass die Literatur nicht mehr aktuell ist und keine Aussage über die Qualifikation von H. Hecht getroffen werden kann. Aufgrund der Relevanz der Literatur für die Beantwortung der Fragestellung wurde diese trotzdem in die Bachelorarbeit miteingeschlossen.

4.6 Literatur 6

Zusammenfassung:

Das Ziel von S. Hatters Friedman, A. Heneghan und M. Rosenthal (2007) war es, in ihrer quantitativen Studie «Characteristics of women who deny or conceal pregnancy» zu untersuchen, welche Merkmale Frauen mit einer negierten beziehungsweise versteckten Schwangerschaft aufweisen und wie sich die beiden Gruppen unterscheiden. Es wurde ein retropektives Studiendesign ausgewählt. Dabei handelt es sich um eine Studie des Evidenzlevels III (Stahl, 2008). Die Studie wurde an einer Universitätsklinik in den USA im Zeitraum zwischen Januar 1997 und Dezember 2003 durchgeführt. Von den Teilnehmerinnen wurden verschiedene Daten, unter anderem die gynäkologische Vorgeschichte, Gebrauch von Suchtmitteln, Geburtsort und ab wann die Frau die Schwangerschaft erkannt hat, ausgewertet. Zur Datenerhebung wurden der Fischertest und der Chi-Square-Test verwendet. Von den 211 ausgewählten Teilnehmerinnen erfüllten 61 Frauen die

Kriterien der Forscher zur negierten Schwangerschaft (Schwangerschaft wurde nach der 20. SSW bekannt und es wurden keine Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen) und 20 Frauen erfüllten die Kriterien zur versteckten Schwangerschaft (wurden nicht aufgeführt).

- Die meisten Frauen lebten bei ihren Müttern. Nur 13% der Frauen mit negierter Schwangerschaft lebten mit ihrem Partner zusammen. Die meisten Frauen gaben an, dass ihre Eltern oder ein Elternteil eine gute soziale Unterstützung für sie seien (Hatters Friedman et al., 2007).
- Ausserdem fanden Hatters Friedman et al. (2007) heraus, dass die meisten betroffenen Frauen über 18 Jahre alt und keine Primiparae mehr waren.
- Die meisten Frauen mit negierter Schwangerschaft waren Highschool-Absolventinnen (Hatters Friedman et al., 2007).

Würdigung:

Hatters Friedman et al. (2007) stellten das Thema in der Einleitung anhand bereits vorhandener empirischer Literatur logisch dar. Die Fragestellung und das Ziel wurden klar beschrieben. Die Stichprobengrösse ist angemessen und wurde damit begründet, dass alle Teilnehmer, die die Einschlusskriterien erfüllten, miteinbezogen wurden. Die vielen Dropouts wurden mit dem Nichterfüllen der definierten Kriterien begründet. Das retrospektive Studiendesign wurde nicht näher begründet. Es war jedoch kein anderes Studiendesign möglich, da eine negierte oder verheimlichte Schwangerschaft erst im Nachhinein bekannt ist. Es ist nicht klar beschrieben, anhand welcher Kriterien die Daten erhoben wurden. Die verwendeten statistischen Analyseverfahren und Tests wurden deklariert und waren für diese Studie geeignet. Es wird nicht beschrieben, ob die Studienteilnehmer über die Studie informiert wurden oder inwiefern eine Einwilligung vorlag. Alle Daten wurden in die Auswertung miteinbezogen. Die Ergebnisse wurden mit bestehenden Theorien und bereits durchgeführten Studien verglichen. Es wurden konkrete Empfehlungen für die Praxis formuliert. Vor allem sollten die Gesundheitsfachpersonen vermehrt sensibilisiert werden. Die Forschungsfrage konnte beantwortet werden.

Die Reliabilität ist nicht gegeben, da nicht beschrieben wird, welche Messinstrumente verwendet werden. Dies macht es unmöglich, die Studie zu wiederholen. Die Objek-

tivität ist nur teilweise gewährleistet, da die Untersuchungsergebnisse von den Rahmenbedingungen abhängig sind. Die Validität der Studie (Hatters Friedman et al. 2007) ist nicht nachvollziehbar, da die Reliabilität nicht gegeben ist.

Abschliessend lässt sich sagen, dass die Studie aufgrund ihrer ungenauen Methodik zu bemängeln ist. Für diese Bachelorarbeit wurde die Studie trotzdem eingeschlossen, da sie sich sehr genau mit der Charakteristik von Betroffenen beschäftigt und somit ausschlaggebend zum Erreichen des im Kapitel 1.2 definierten Ziels beitrug.

4.7 Literatur 7

Zusammenfassung:

Bei der Literatur «Wie die Jungfrau zum Kinde...» handelt es sich um einen Fachartikel, der im Jahre 2009 von F. Kinzl verfasst und auf einer medizinischen Webseite veröffentlicht wurde.

- Kinzl (2009) beschreibt, dass verbreitete Vorurteile – beispielsweise Frauen, die ihre Schwangerschaft verdrängen, sind jung und unreif – nicht stimmen.
- Danach geht Kinzl (2009) auf mögliche Ursachen der negierten Schwangerschaft ein. Eine negierte Schwangerschaft kann durch psychische und psychosoziale Belastungssituationen entstehen, besonders wenn die Schwangerschaft aus verschiedenen Gründen unpassend ist (Kinzl, 2009).
- Es wird beschrieben, dass eine Schwangerschaft ein hohes Mass an Anpassung und Bewältigungsstrategien erfordert. Zudem kann sie zu einer Bedrohung der Lebenspläne führen (Kinzl, 2009).
- Als mögliche Funktion der Verleugnung werden folgende Punkte aufgeführt (Kinzl, 2009): Schutz nach aussen, Schutz nach innen bei hoch ambivalentem Kinderwunsch (Wessel, 2007, zitiert nach Kinzl 2009) und die Vermeidung der Auseinandersetzung mit der Realität. Diese Punkte dienen der Verhinderung einer Interruptio* (Kinzl, 2009).
- Zudem beschreibt Kinzl (2009) folgende mögliche Risikofaktoren für eine negierte Schwangerschaft. Akute Trennungserfahrungen, Autonomiebestrebungen, chronische familiäre beziehungsweise zwischenmenschliche Konflikte, schwere psychische Störung oder verminderte Intelligenz, chronische

Essstörungen, Fehlinterpretation sowie ein gleichgültiges oder lustloses Verhältnis zur Sexualität.

Würdigung:

Es ist nicht ersichtlich, über welche akademischen Qualifikationen F. Kinzl verfügt. Der Autor war jedoch an weiteren Werken zu Gynäkologie und Geburtshilfe beteiligt. Es handelt sich um einen Artikel, der einen guten Überblick bietet und Fachpersonen über die negierte Schwangerschaft aufklärt. Im Artikel wird auf bereits vorhandenes Forschungswissen zurückgegriffen. Die verwendeten Quellen werden korrekt zitiert und aufgeführt. Der Artikel stellt eine relevante Quelle zur Beantwortung der Fragestellung der Bachelorarbeit dar, da er verschiedene Ansätze zur Erklärung einer negierten Schwangerschaft aufzeigt und als einzige der verwendeten Quellen näher auf die Risikofaktoren zur Entstehung einer negierten Schwangerschaft eingeht.

4.8 Literatur 8

Zusammenfassung:

Der Fachartikel «Wie die Jungfrau zum Kinde» wurde im Jahre 2016 von P. Rott, einem Gynäkologen und Psychotherapeuten, verfasst und erschien in einer deutschen medizinischen Fachzeitschrift.

- Rott (2016) beschreibt, dass Betroffene einer negierten Schwangerschaft eine heterogene Gruppe mit keiner besonderen Häufung in Alter, Bildung, sozialer Integration und sozio-ökonomischem Status sind. Zudem haben 50% der betroffenen Frauen bereits eine Schwangerschaft erlebt (Rott, 2016).
- Rott (2016) erläutert den Abwehrmechanismus zur Konfliktbewältigung als Erklärung der negierten Schwangerschaft. Dabei kommt es auf die persönlichen Möglichkeiten zur Konfliktbewältigung auf psychischer Ebene an. Durch ambivalente Konflikte wird Angst ausgelöst, woraufhin die Psyche nach Abwehrmechanismen sucht (Rott, 2016).
- Ein anderer Ansatz befasst sich mit dem Unbewusst-Machen von Konflikten. Verdrängen heisst, einen Konflikt unbewusst zu machen und ihn auch unbewusst zu halten. Wenn die Schwangerschaft negiert wird, ist kein Konflikt mehr da, der Angst macht (Rott, 2016). Laut Rott (2016) kann eine negierte

Schwangerschaft als Anpassungsstörung beziehungsweise Angststörung bezeichnet werden.

- Die Uminterpretation der typischen Schwangerschaftssymptomatik wird ebenfalls beschrieben. Beispielsweise nehmen Frauen Kindsbewegungen als Bauchgrimmen wahr oder Brustspannen als prämenstruelles Syndrom. Ebenso wird die beginnende Wehentätigkeit umgedeutet, sodass die Frauen mit Verdacht auf akutes Abdomen in die Notfallaufnahme eingeliefert werden (Rott, 2016).
- Rott (2016) erwähnt, dass es Fallberichte gibt, wo die Schwangerschaft durch Bekannte und Familie trotz gemeinsamer Badeausflüge nicht wahrgenommen wurde. Zudem sind Fälle bekannt, bei denen die Gravidität bei gynäkologischen Untersuchungen unbemerkt blieb (Rott, 2016).

Würdigung:

Rott (2016) bezieht sich in seinem Artikel auf Forschungswissen und strukturierte Wissensquellen, die korrekt zitiert werden. Es handelt sich um einen fachlich abgestützten und aktuellen Artikel. Er ist für die Beantwortung der Fragestellung dieser Bachelorarbeit relevant, da mögliche Erklärungsansätze und die Heterogenität der Frauen mit negierter Schwangerschaft beschrieben werden.

5 Diskussion

In diesem Kapitel werden die im Kapitel 4 aufgeführten Ergebnisse der verwendeten Literatur unter Einbezug der Hintergrundinformationen aus dem Kapitel 3 diskutiert. Dies dient der Beantwortung der Fragestellung und dem Erreichen des Ziels dieser Bachelorarbeit. Nachfolgend werden die Fragestellung und das Ziel erneut kurz aufgeführt:

Welche Ursachen, Erklärungsansätze und Hintergründe für eine negierte Schwangerschaft lassen sich anhand einer Quellenanalyse identifizieren?

Die Verfasserinnen wollen mit dieser Bachelorarbeit die negierte Schwangerschaft erklären und verbreitete Vorurteile bestätigen oder widerlegen. Dadurch soll eine Sensibilisierung und Aufklärung der Hebammen erreicht und somit das Verständnis für Betroffene erhöht werden.

In einem ersten Teil der Diskussion werden die Vorurteile, welche im Kapitel 3.6 beschrieben wurden, anhand der verwendeten Literatur bestätigt oder widerlegt. Anschliessend werden die Ergebnisse der gewürdigten Literatur in Bezug auf die Ursachen, Erklärungsansätze und Hintergründe einer negierten Schwangerschaft diskutiert, um anschliessend die Fragestellung beantworten zu können.

5.1 Widerlegung oder Bestätigung von verbreiteten Vorurteilen

Die im Kapitel 3.6 anhand des Fallbeispiels erarbeiteten Vorurteile werden nachfolgend mithilfe der Literatur diskutiert und schlussendlich bestätigt oder widerlegt.

5.1.1 Vorurteil 1: Keine Ausbildung

Das erste Vorurteil «Frauen mit negierter Schwangerschaft haben keine Ausbildung» wird in diesem Abschnitt diskutiert. Hatters Friedmann et al. (2007) beschreiben, dass die meisten Frauen mit negierter Schwangerschaft Highschool-Absolventinnen sind. Dies ist ungefähr mit dem Abschluss der Oberstufe in der Schweiz gleichzusetzen. Rott (2016) bestätigt diese Aussage nicht. Er erklärt, dass von einer negierten Schwangerschaft betroffene Frauen eine heterogene Gruppe seien. In Bezug auf die Bildung und den sozioökonomischen Status tritt keine besondere Häufung auf. Es ist also kein bestimmter Schulabschluss vermehrt vertreten (Rott, 2016). Wessel (1993) und Wessel et al. (2004) machen eine ähnliche Entdeckung und beschreiben

ebenfalls eine grosse Bandbreite bezüglich der Ausbildung von betroffenen Frauen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Vorurteil «Frauen mit negierter Schwangerschaft haben keine Ausbildung» eindeutig widerlegt werden kann. In keiner Literatur wird diese Vermutung bestätigt. Es wird hingegen vermehrt aufgezeigt, dass beim Phänomen der negierten Schwangerschaft alle Berufsgruppen und Ausbildungsstufen vertreten sind.

5.1.2 Vorurteil 2: Schlechter sozialer Status

Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit dem Vorurteil: «Frauen mit negierter Schwangerschaft sind sozial schlecht integriert». Wessel (1993) beschreibt, dass sich vor allem in der englischen Literatur das Vorurteil, dass Betroffene sozial isoliert seien, hält. Hatters Friedmann et al. (2007) schildern, dass die meisten der befragten Frauen ihre Eltern als gute soziale Unterstützung angaben. Ein Grossteil der Frauen lebte bei ihren Müttern. Dies widerspricht dem Vorurteil der schlechten sozialen Integration. Rott (2016) stellt in Bezug auf die soziale Integration ebenfalls keine besondere Häufung fest. Laut Wessel et al. (2007) haben sich bei betroffenen Frauen weder eine soziale Isolierung noch ein niedriger sozialer Status gezeigt. Jede soziale Herkunft und jeder Familienstand ist gleichermassen vertreten.

Abschliessend lässt sich sagen, dass sich die Autoren darüber einig sind, dass es keine Häufung in Bezug auf die soziale Integration gibt. Dieses Vorurteil kann also widerlegt werden.

Bei der Frage nach dem Beziehungsstatus Betroffener gibt die Literatur keine eindeutige Auskunft. Laut Hatters Friedmann et al. (2007) lebten nur 13% der Frauen mit ihrem Partner zusammen. Wessel (1993) erwähnt hingegen, dass nur 2 von 20 befragten Frauen nicht in einer Partnerschaft waren. Er beschreibt jedoch nicht, ob diese Frauen auch mit ihrem Partner zusammenlebten. Daher lässt sich hier keine abschliessende Aussage treffen.

5.1.3 Vorurteil 3: Niedriger Intellekt

Das dritte Vorurteil lautet: «Wahrscheinlich sind Frauen mit negierter Schwangerschaft nicht sehr intelligent». Wessel (1993) bestätigt das Bestehen des Vorurteils, dass es sich bei der negierten Schwangerschaft um Frauen mit niedriger Intelligenz und somit um ein Randgruppenphänomen handeln soll. Wessel (1993) beschreibt,

dass bezüglich des Intellekts der betroffenen Frauen eine grosse Bandbreite vertreten ist. Wessel et al. (2004) bekräftigen, dass es sich um einen früher verbreiteten Irrglauben handelt, welcher sich nicht bestätigt hat. Somit kann dieses Vorurteil ebenfalls widerlegt werden.

5.1.4 Vorurteil 4: Jung und noch keine Kinder

Folgender Abschnitt beschäftigt sich mit dem Vorurteil: «Frauen mit negierter Schwangerschaft sind noch sehr jung und waren noch nie schwanger». Hatters Friedmann et al. (2007) widerlegen dieses Vorurteil. Sie beschreiben, dass der Grossteil der befragten Betroffenen über 18 Jahre alt war. Rott (2016) bestätigt diese Aussage. Er schreibt, dass es sich bei den Betroffenen der negierten Schwangerschaft auch bezüglich des Alters um eine heterogene Gruppe handelt. Ebenso erwähnen Wessel et al. (2004), dass Frauen jeglichen Alters von der negierten Schwangerschaft betroffen sein können. Auch merken sie an, dass Primiparae genauso häufig betroffen sind wie Multiparae. Die Erfahrungen von Wessel (1993) unterstützen die Aussagen von Wessel et al. (2004). So hat sich bei seinen Untersuchungen ein Altersspektrum der Betroffenen zwischen 16 und 41 Jahren gezeigt, wobei Primiparae ebenso betroffen waren wie Multiparae. Kinzl (2009) bestätigt ebenfalls, dass das Vorurteil der jungen und unreifen Frau mit negierter Schwangerschaft nicht zutrifft.

5.1.5 Vorurteil 5: Schlechtes Körpergefühl

Das Vorurteil «Frauen mit negierter Schwangerschaft haben kein gutes Körpergefühl» konnte durch die Analyse der verwendeten Literatur weder bestätigt noch widerlegt werden. Das lässt sich damit erklären, dass die Literatur keine Aussage zu diesem Vorurteil macht.

5.1.6 Vorurteil 6: Zweifel an Realität der negierten Schwangerschaft

Das letzte beschriebene Vorurteil lautet: «Das glaube ich nicht, dass eine Schwangerschaft nicht bemerkt wird». Zu diesem Vorurteil wird in der Literatur keine explizite Aussage gemacht. Jedoch werden Ursachen und Hintergründe der negierten Schwangerschaft im Kapitel 5.2 erklärt. Dies soll aufzeigen, wie es sein kann, dass eine Schwangerschaft nicht bemerkt beziehungsweise negiert wird.

5.2 Bezug zur Fragestellung

In diesem Abschnitt wird versucht, die Fragestellung zu beantworten und somit mögliche Ursachen, Hintergründe und Erklärungsansätze für die negierte Schwangerschaft anhand der gewürdigten Literatur aufzuzeigen und miteinander zu diskutieren.

5.2.1 Risikofaktoren

Kinzl (2009) beschreibt in seinem Artikel folgende Risikofaktoren zur Entstehung einer negierten Schwangerschaft:

- chronische familiäre oder zwischenmenschliche Konflikte
- akute Trennungserfahrungen
- chronische Essstörungen
- schwere psychische Störung
- verminderte Intelligenz
- Autonomiebestrebungen
- gleichgültiges oder lustloses Verhältnis zur Sexualität
- Fehlinterpretationen von Schwangerschaftszeichen

Hierzu muss gesagt werden, dass eben diese Risikofaktoren genau der Widerlegung der oben beschriebenen Vorurteile widersprechen. Die Verfasserinnen werden darauf im Kapitel 7.1 näher eingehen.

5.2.2 Rationalisierung der Schwangerschaftssymptome

Eine mögliche Ursache für die negierte Schwangerschaft ist die sogenannte Rationalisierung der Schwangerschaftssymptomatik. Das bedeutet, dass die Frauen für typische Symptome einer Schwangerschaft andere Erklärungen suchen und finden. So werden zum Beispiel ein Spannungsgefühl in den Brüsten als prämenstruelles Syndrom und Kindsbewegungen als Bauchbeschwerden umgedeutet (Rott, 2016). Laut Wessel (1993) können Kindsbewegungen mit Blähungen und eine Gewichtszunahme mit einer erfolglosen Diät assoziiert werden. Diese Rationalisierung erreicht ihren Höhepunkt, wenn die Frauen mit einem akuten Abdomen ins Spital eingeliefert werden, wo dann die Schwangerschaft und Geburtswehen diagnostiziert werden (Rott, 2016).

Wessel et al. (2004) bestätigen das Auftreten der Rationalisierung der Schwangerschaftssymptomatik. Ausserdem erwähnen sie, dass Betroffene eine regelmässige menstruationsähnliche Blutung beschreiben. Das Auftreten dieser Blutungen stellt ein bis heute nicht abschliessend erforschtes Phänomen unklarer Ursache dar. Auch Wessel (1993) beschreibt dieses Phänomen. 17 von 20 befragten Frauen erinnerten sich an eine menstruationsähnliche Blutung. Wessel (1993) weist dabei auf die Möglichkeit einer Schutzbehauptung hin, verwirft die Theorie aber gleich wieder. Es ist unwahrscheinlich, dass es sich um eine Schutzbehauptung der Frauen handelt und das Vorhandensein solcher Blutungen kann eigentlich nicht in Frage gestellt werden (Wessel, 1993). Weitere alternative Erklärungen für Symptome einer Schwangerschaft sind im theoretischen Hintergrund dieser Arbeit im Kapitel 3.2 in der Tabelle 3 aufgelistet.

5.2.3 Iatrogene Mitbeteiligung

Wessel et al. (2003a) erklären die iatrogene Mitbeteiligung folgendermassen: Eine Frau mit negierter Schwangerschaft sucht wegen Schwangerschaftsbeschwerden eine ärztliche Fachperson auf, wobei die Diagnose Schwangerschaft trotz eingehender Untersuchungen nicht gestellt wird (Wessel et al., 2003a).

Auch Rott (2016) und Wessel (1993) bestätigen die iatrogene Mitbeteiligung, indem sie beschreiben, dass Fälle existieren, in denen die Schwangerschaft trotz gynäkologischen Untersuchungen nicht bemerkt wurde.

Wessel et al. (2003a) versuchen eine Erklärung für die iatrogene Mitbeteiligung zu finden. Ärztliche Inkompetenz stellt keine ausreichende Erklärung dar. Eine mögliche Erklärung ist, dass Betroffene eher einen Allgemeinmediziner oder eine Allgemeinmedizinerin aufsuchen als einen Gynäkologen oder eine Gynäkologin, da sie selbst keine Schwangerschaft vermuten. Ebenso wird nach einer psychodynamischen Erklärung für die iatrogene Mitbeteiligung gesucht. Von betroffenen Frauen wird die negierte Schwangerschaft so subjektiv verdrängt, dass diese Grundhaltung der Schwangerschaftsnegierung auch auf ihr direktes Umfeld übergeht (Wessel et al., 2003a). Rott (2016) beschreibt Fälle, in denen die bestehende Schwangerschaft durch das direkte Umfeld, trotz gemeinsamer Badeausflüge, nicht wahrgenommen wurde. Wessel et al. (2003a) vermuten, dass die Schwangerschaftsnegierung auf den Arzt oder die Ärztin übergeht, was folglich zu einer iatrogenen Mitbeteiligung

führt. Dadurch, dass die Schwangerschaft auch von ärztlicher Seite nicht diagnostiziert wird, werden die Betroffenen in ihrer Negierung bestärkt.

Wessel et al. (2003a) beschäftigen sich mit dem Erklärungsansatz der projektiven Identifizierung. Dabei bilden alle Betroffenen, also die Frau und die ärztliche Fachperson, aufeinander bezogene Wahrnehmungsdefizite. Vereinfacht gesagt überträgt die Frau ihren Wunsch, nicht schwanger zu sein, auf den Arzt oder die Ärztin. Die ärztliche Fachperson wird dadurch beeinflusst, was dazu führt, dass die Schwangerschaft nicht diagnostiziert wird. Die projektive Identifizierung kann in zwei Schritte unterteilt werden. Der erste Schritt beinhaltet, dass die Frau den Teil von sich loswerden will, von dem sie sich bedroht fühlt. Im Falle der negierten Schwangerschaft ist es die Schwangerschaft, die als bedrohlich wahrgenommen wird. In einem zweiten Schritt bringt die Frau die ärztliche Fachperson durch zwischenmenschliche Interaktionen dazu, zu denken, zu handeln und zu fühlen, wie es ihrer Projektion (nicht schwanger zu sein) entspricht. Der Druck, der dabei auf den Arzt oder die Ärztin einwirkt, ist real und keinesfalls eingebildet (Wessel et al., 2003a).

5.2.4 Psychoanalytische Erklärungsansätze

In der Literatur werden verschiedene psychoanalytische Erklärungsansätze diskutiert und aufgeführt. Es ist jedoch nicht abschliessend geklärt, wie es aus psychoanalytischer Sicht wirklich zu der Verdrängung kommt.

Freud (1915) war der erste, der sich mit psychoanalytischen Erklärungsansätzen beschäftigte. Er stellte zur Erklärung des Verdrängungsmechanismus folgende Theorie auf. Normalerweise wird durch eine Triebbefriedigung Lust hervorgerufen (Freud, 1915). Unter speziellen Umständen entsteht jedoch durch die Triebbefriedigung Unlust. Wenn die Unlust dann grösser wird als die Lust, ist die Verdrängung eine Möglichkeit, damit umzugehen. Die erste Stufe der Verdrängung ist erreicht, wenn der verdrängte Trieb nicht ins Bewusstsein gelangt. Auf die erste Stufe folgt das sogenannte Nachdrängen. Dabei werden alle Gedanken, die mit dem verdrängten Trieb zusammenhängen, ebenfalls verdrängt. Das Verdrängte existiert jedoch im Unterbewusstsein weiter. Dies würde bedeuten, dass die Verdrängung die Verbindung zwischen dem Bewusstsein und dem Unterbewusstsein unterbricht. Durch das Verdrängte wird ein stetiger Druck in Richtung Bewusstsein ausgeübt. Für die

betroffene Person wäre es folglich eine Erleichterung, wenn sie die Verdrängung aufheben würde (Freud, 1915). Auf die Verdrängung der negierten Schwangerschaft angewendet, heisst das, dass durch die Schwangerschaft eine Unlust hervorgerufen wird. Diese Unlust führt dann zur Verdrängung. Durch das Bekanntwerden der Schwangerschaft würde sich die Verdrängung auflösen, was eine Entlastung für die Frau bedeuten würde.

Wessel (1993) scheint die Theorien von Freud (1915) zu bestätigen, da er in seinem Artikel bei zugrundeliegenden Abwehrmechanismen auf ältere psychoanalytische Literatur verweist, in der die Verdrängung auf die Abwehr von Triebwünschen hindeutet.

Berger und Hecht (2004) vertreten die Theorie, dass unbewusste seelische Konflikte existieren und eine Eigendynamik entwickeln können. Sie können dann beispielsweise aus dem Unterbewusstsein heraus das Handeln, Denken und die Affektivität der betroffenen Person pathologisch bestimmen. Auch ist eine Abwehr psychoanalytisch mit dem Nichtwahrhabenwollen von unlustvollen Gefühlen zu erklären (Berger & Hecht, 2004). Die Verdrängung ist die älteste bekannte Form der Abwehr. Es werden alle Facetten vom Bewusstsein ins Unterbewusstsein verdrängt. Bei der Abwehr können zusätzlich verschiedene Defizite, wie zum Beispiel die Verzerrung oder die Ausblendung der Wahrnehmung vorhanden sein (Berger & Hecht, 2004). Rott (2016) bezeichnet den Abwehrmechanismus als Mittel zur Konfliktbewältigung. Es kommt dabei auf die psychischen Ressourcen der betroffenen Person in Bezug auf die Konfliktbewältigung an. Die Psyche sucht nach Abwehrmechanismen, wenn durch ambivalente Gefühle Angst ausgelöst wird. Wie bereits im theoretischen Hintergrund im Kapitel 3.3 beschrieben wird, kann eine Schwangerschaft solche gespaltenen Gefühle auslösen (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014).

Rott (2016) beschreibt mit dem Unbewusstmachen von Konflikten einen weiteren möglichen Erklärungsansatz für die negierte Schwangerschaft. Diese Theorie beruht auf der Annahme, dass Gefühle, die gar nicht wahrgenommen werden, keine negativen Assoziationen hervorrufen können. Etwas zu verdrängen heisst also, den Konflikt unbewusst zu machen und ihn unbewusst zu halten. Bei einer negierten Schwangerschaft kommt also gar nicht erst ein Konflikt auf, der Angst machen könnte. Laut Rott (2016) kann daher die negierte Schwangerschaft als Anpassungs-

beziehungsweise Angststörung bezeichnet werden.

Wessel et al. (2004) beschreiben die Schwangerschaft als eine Krise, da komplexe leib-seelische Vorgänge mit tiefgreifenden Veränderungen stattfinden. Eine Krise birgt immer die Gefahr der Verdrängung. Auch im Kapitel 3.3 wird erwähnt, dass eine Schwangerschaft eine Lebenskrise darstellt (Romahn & Opitz-Kreuter, 2014). Eine Schwangerschaft birgt also die Gefahr der Verdrängung. Wessel et al. (2004) erläutern den Vorgang der Verdrängung ähnlich wie Rott (2016) & Berger und Hecht (2004) als einen wirksamen Abwehrmechanismus. Durch die Verdrängung wird die Krise unbewusst gemacht und bewältigt. Um dies zu erreichen, werden die körperlichen Symptome, welche im Kapitel 3.2 beschrieben werden, rationalisiert.

Kinzi (2009) erklärt, dass eine Schwangerschaft eines hohen Masses an Anpassungs- und Bewältigungsstrategien bedarf. Wenn dies nicht gewährleistet werden kann, zum Beispiel bei psychischen und psychosozialen Belastungssituationen, kann eine negierte Schwangerschaft entstehen. Auch eine Bedrohung der bisherigen Lebenspläne kann zu einer Verdrängung führen. Kinzi (2009) führt einige Punkte auf, die die Funktion der Negierung erklären können. Diese beinhalten einerseits den Schutz nach aussen. Das bedeutet, dass die betroffenen Frauen Angst haben, von ihrem Umfeld zu einer Interruptio gedrängt zu werden und sich und ihre Schwangerschaft dann durch das Negieren davor schützen. Auch der Schutz nach innen ist eine Funktion der Negierung. Darunter werden Frauen mit hochambivalentem Kinderwunsch verstanden, die sich durch die Negierung der Schwangerschaft selbst vor einer Interruptio schützen wollen (Wessel, 2007, zitiert nach Kinzi, 2009). Der dritte Punkt beschäftigt sich mit der Vermeidung der Auseinandersetzung mit der Realität. Durch die Negierung wird vermieden, dass sich die betroffenen Frauen mit der Realität auseinandersetzen müssen. Das führt dazu, dass das gewohnte Leben weitergeführt werden kann. Wenn sich die betroffene Frau mit der Schwangerschaft auseinandersetzen würde, würde sie in diesem Falle eine Interruptio vornehmen lassen, um ihr gewohntes Leben weiterführen zu können (Kinzi, 2009). Daraus könnte hergeleitet werden, dass sich die Schwangerschaft durch die Verdrängung selbst schützt, um so eine Abtreibung durch die Frau zu verhindern.

Zusammenfassend lässt sich die Fragestellung also wie folgt beantworten: Es gibt eine Vielzahl von Ursachen, Hintergründen und Erklärungsansätzen für die negierte

Schwangerschaft, die noch nicht abschliessend erforscht sind. Kinzl (2009) erwähnt verschiedene Risikofaktoren, die die Entstehung einer negierten Schwangerschaft begünstigen können.

Eine mögliche Ursache der negierten Schwangerschaft, die von mehreren Autoren (Wessel, 1993; Wessel et al., 2004; Rott, 2016) beschrieben wird, ist die Rationalisierung der Schwangerschaftssymptomatik. Dabei suchen betroffene Frauen für typische Schwangerschaftssymptome eine alternative Erklärung. Wessel et al. (2004) und Wessel (1993) beschreiben zudem das Auftreten regelmässiger menstruationsähnlicher Blutungen, deren genaue Ursache nicht bekannt ist. Ein Faktor, der die Negierung der Schwangerschaft noch verstärken kann, ist die sogenannte iatrogene Mitbeteiligung. Obwohl Frauen mit typischen Schwangerschaftsbeschwerden eine ärztliche Fachperson aufsuchen, wird die Schwangerschaft nicht diagnostiziert (Wessel et al., 2003; Rott, 2016). Wessel et al. (2003a) beschreiben in ihrem Artikel verschiedene Möglichkeiten, wie es zu einer iatrogenen Mitbeteiligung kommt.

Zuletzt konnten verschiedene psychoanalytische Erklärungsansätze für die negierte Schwangerschaft herausgearbeitet werden. Die Theorien reichen dabei von einer versuchten Triebbefriedigung, die Unlust statt Lust hervorruft und so zur Verdrängung führt (Freud, 1915), bis hin zur Ansicht, dass der Abwehrmechanismus ein Mittel der Konfliktbewältigung ist (Rott, 2016).

6 Theorie-Praxis-Transfer

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit dem Teilziel der Bachelorarbeit, das sich auf die vermehrte Sensibilisierung der Hebammen bezieht. Um diesen Teil des Ziels zu erreichen, werden in diesem Kapitel Massnahmen erläutert, anhand derer man eine Sensibilisierung der Hebammen erreichen könnte. Solche Massnahmen zu beschreiben, ist zudem ein guter Weg, die Resultate dieser Bachelorarbeit in die Praxis zu übertragen.

Hatters Friedmann et al. (2007) kommen in ihrer Studie zum Schluss, dass eine vermehrte Sensibilisierung von medizinischem Fachpersonal notwendig ist. Die Verfasserinnen haben die Erfahrung gemacht, dass ein Grossteil der Hebammen weder weiss, was eine negierte Schwangerschaft ist, noch welche Ursachen eine solche haben kann. Aus Sicht der Verfasserinnen wäre es eine Bereicherung der Hebammenausbildung, wenn die negierte Schwangerschaft im Rahmen des Studiums behandelt würde. Dadurch könnte erreicht werden, dass die Hebammen vermehrt über das Phänomen Bescheid wüssten und somit Vorurteile gar nicht erst aufkommen würden. Einerseits könnte argumentiert werden, dass es reichen würde, wenn die negierte Schwangerschaft im Studium einfach mal erwähnt wird, damit allen werdenden Hebammen klar ist, dass es sich dabei um ein reelles Phänomen und nicht lediglich um einen Mythos handelt. Andererseits sind die Verfasserinnen der Meinung, dass es wichtig wäre, dem Thema etwas mehr Raum im Studium zu geben, um die negierte Schwangerschaft vertieft bearbeiten zu können. Dabei sollte der Schwerpunkt vor allem auf den Ursachen des Phänomens liegen, um – wie oben bereits beschrieben – gleichzeitig das Aufkommen von Vorurteilen zu verhindern. Ebenfalls sollte den Studierenden die Relevanz des Themas anhand der Inzidenz verdeutlicht werden. Auswirkungen auf die betroffene Frau und das Kind und Empfehlungen zur Betreuung sollten ebenfalls behandelt werden. Fallbeispiele aus der Praxis oder falls möglich ein Austausch mit betroffenen Frauen oder behandelnden Fachpersonen wären ideal, um das Verständnis für die Betroffenen zu erhöhen. Um den nicht unerheblichen Anteil an Hebammen zu erreichen, die die negierte Schwangerschaft nicht in der Ausbildung behandelt haben, wäre es sinnvoll, wenn die verschiedenen Institutionen Fortbildungen oder Vorträge zu diesem Thema anbieten würden. Bei der negierten Schwangerschaft handelt es sich nicht um ein

Thema, zu welchem regelmässige Weiterbildungen besucht werden müssen. Es ist jedoch relevant, wenigstens einmal detaillierter davon gehört zu haben. Auch bei solchen Fortbildungen sollte die Relevanz des Themas mithilfe der Inzidenz verdeutlicht werden. Die Hebammen sollten zudem über Ursachen, Auswirkungen auf die Mutter und das Kind und über Empfehlungen zur Betreuung von betroffenen Frauen informiert werden. Im Rahmen einer solchen Weiterbildung könnte ein Erfahrungsaustausch der Hebammen zur negierten Schwangerschaft dazu beitragen, sich über fehlendes Fachwissen oder allfällige Vorurteile bewusst zu werden.

Es muss jedoch angemerkt werden, dass es schwierig ist, sich über die negierte Schwangerschaft zu informieren. Bei einer Internetrecherche stiessen die Verfasserinnen lediglich auf verschiedene Zeitungsartikel. Selbst ein Wikipedia-Eintrag war nicht vorhanden. Jedoch haben die Verfasserinnen einen Wikipedia-Eintrag zur verdrängten Schwangerschaft erstellt und veröffentlicht. Auch in gängigen Lehrbüchern wie in «Hebammenkunde» (Stiefel, Geist & Harder, 2013) oder in «Das Hebammenbuch» (Mändle & Opitz-Kreuter, 2014) wird die negierte Schwangerschaft nicht thematisiert. Lediglich in «Schwangerenvorsorge durch Hebammen» (Deutscher Hebammenverband, 2014) wird der negierten Schwangerschaft ein kurzer Abschnitt gewidmet. Für die Hebammen, die betroffene Frauen betreuen, bedeutet dies eine zusätzliche Schwierigkeit zu der ohnehin nicht einfachen Situation. Sie müssen im Extremfall nicht nur eine Frau, die gerade erst von ihrer Schwangerschaft erfahren hat, unter der Geburt betreuen, sondern dies auch noch ohne fundiertes Wissen zu den Hintergründen der negierten Schwangerschaft tun. Auch benötigt die Hebamme Fachwissen, um die betroffene Frau beim Bonding und im Wochenbett unterstützen zu können. Daher ist es essentiell, dass Hebammen und andere Fachpersonen einen leichten Zugang zu fachlich korrekten Quellen haben, um sich informieren zu können.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sowohl im Studium als auch in der Praxis mehr über die negierte Schwangerschaft informiert werden sollte.

7 Schlussfolgerung

Aus dieser Bachelorarbeit geht hervor, dass die meisten im Kapitel 3.6 beschriebenen Vorurteile klar und auf Aussagen von mehreren Autoren gestützt, widerlegt werden konnten. Das Vorurteil, welches sich auf das Körpergefühl der Frauen bezieht, konnte mit der ausgewählten Literatur weder bestätigt noch widerlegt werden (siehe Kapitel 5.1.5). Auch das Vorurteil, welches an der Realität der negierten Schwangerschaft zweifelt (siehe Kapitel 5.1.6), konnte aufgrund der Literatur nicht eindeutig widerlegt oder bestätigt werden. Jedoch deutet die Beantwortung der Fragestellung (Kapitel 5.2) darauf hin, dass es sich um ein reales Phänomen handelt und somit eigentlich nicht angezweifelt werden kann. Das Teilziel dieser Bachelorarbeit, das sich mit dem Widerlegen oder Bestätigen von verbreiteten Vorurteilen befasst, konnte somit weitestgehend erreicht werden.

Weiter wurden im Kapitel 6 Möglichkeiten zur Sensibilisierung der Hebammen beschrieben. Diese vorgeschlagenen Massnahmen umfassen die Aufnahme der negierten Schwangerschaft in gängige Lehrbücher. Ebenso sollte die negierte Schwangerschaft im Studium behandelt und an den verschiedenen Institutionen sollten Fortbildungen oder Vorlesungen dazu angeboten werden. Diese Massnahmen sollen dazu führen, dass die Hebammen besser über die negierte Schwangerschaft informiert sind. Dadurch wird eine Sensibilisierung der Hebammen erreicht, das Verständnis für Betroffene erhöht und verbreitete Vorurteile können abgebaut werden. Wie bereits im Kapitel 1.4 erwähnt, können diese Massnahmen auch auf andere Gesundheitsfachpersonen angewendet werden. Eine Sensibilisierung der Hebammen wird durch das Lesen der Bachelorarbeit und durch das Durchführen der im Kapitel 6 beschriebenen Massnahmen erreicht. Ebenso muss ganz allgemein mehr über die negierte Schwangerschaft informiert werden. Somit wäre auch das zweite Teilziel dieser Bachelorarbeit, die Hebammen vermehrt für die negierte Schwangerschaft zu sensibilisieren, erreicht.

Im Kapitel 5.2 wurden aus der verwendeten Literatur verschiedene mögliche Ursachen, Hintergründe und Erklärungsansätze für die negierte Schwangerschaft aufgeführt. Diese wurden miteinander verglichen und diskutiert. Als mögliche Ursachen einer negierten Schwangerschaft werden in der Literatur vor allem die Rationalisierung von Schwangerschaftssymptomen und die iatrogene Mitbeteiligung

beschrieben. Ursachen, Hintergründe und Erklärungsansätze der negierten Schwangerschaft sind noch nicht abschliessend geklärt. Jedoch gibt es neben der Rationalisierung der Schwangerschaftssymptomen und der iatrogenen Mitbeteiligung unterschiedliche psychoanalytische Ansätze, die versuchen, das Phänomen zu erklären. Diese Erklärungsansätze für eine negierte Schwangerschaft reichen von der Triebbefriedigung über Abwehrmechanismen zur Konfliktbewältigung bis hin zur Bezeichnung der negierten Schwangerschaft als Angst- oder Anpassungsstörungen. Aufgrund dessen konnte sowohl die Fragestellung als auch das Ziel der Bachelorarbeit aus Sicht der Verfasserinnen zufriedenstellend beantwortet werden.

7.1 Ansicht der Verfasserinnen

Die Verfasserinnen sind froh, dass sie sich bei ihrer Bachelorarbeit für das Thema der negierten Schwangerschaft entschieden haben, da sie dadurch selber viel über dieses Thema lernen konnten. Auch wenn den Verfasserinnen zu Beginn dieser Arbeit bewusst war, dass die negierte Schwangerschaft keine Einbildung der betroffenen Frauen ist, konnten sie doch nichts Genaues über die Ursachen und Hintergründe des Phänomens sagen. Wie viele andere medizinische Fachpersonen kämpften die Verfasserinnen mit einigen Vorurteilen, die jedoch durch diese Bachelorarbeit widerlegt werden konnten.

Die Verfasserinnen möchten zu den im Kapitel 5.2.1 beschriebenen Risikofaktoren anmerken, dass sich diese teilweise mit der Widerlegung von verbreiteten Vorurteilen im Kapitel 5.1 widersprechen. Beispielsweise wird im Kapitel 5.1.3 durch Wessel et al. (2004) bestätigt, dass keine verallgemeinernde Aussage über die Intelligenz von Frauen mit negierter Schwangerschaft gemacht werden kann. Dem steht entgegen, dass laut Kinzl (2009) eine verminderte Intelligenz zu den Risikofaktoren für eine negierte Schwangerschaft zählt. Diese Risikofaktoren für die Entstehung einer negierten Schwangerschaft werden im Kapitel 5.2.1 beschrieben. Die Verfasserinnen erklären sich das folgendermassen: Das Vorurteil, dass Frauen mit negierter Schwangerschaft weniger intelligent sind, stimmt nicht. Jedoch ist nicht von der Hand zu weisen, dass bei einer verminderten Intelligenz ein erhöhtes Risiko zu einer negierten Schwangerschaft besteht. Laut den Verfasserinnen könnte eine Ursache dafür sein, dass den Frauen aufgrund ihrer verminderten Intelligenz psychisch gesehen weniger Mittel zur Anpassung und Verarbeitung zu Verfügung stehen. Zudem könnte

es sein, dass Frauen mit verminderter Intelligenz weniger über Verhütung und über typische Symptome einer Schwangerschaft (Kapitel 3.2) informiert sind. Dies würde wiederum eine negierte Schwangerschaft begünstigen. Jedoch heisst das weder, dass alle Frauen mit negierter Schwangerschaft einen niedrigeren Intellekt haben, noch dass alle Frauen mit niedrigerem Intellekt unter einer negierten Schwangerschaft leiden.

Die Verfasserinnen wollen darauf hinweisen, dass in der Literatur nicht auf die körperlichen Symptome einer negierten Schwangerschaft eingegangen wird. Die Verfasserinnen vermuten, dass die körperlichen Symptome einer Schwangerschaft, welche im Kapitel 3.2 beschrieben wurden, bei einer negierten Schwangerschaft oft vermindert sind oder gänzlich unbemerkt bleiben. Das heisst, dass die Veränderungen von der Frau nicht wahrgenommen oder rationalisiert werden. Dies begünstigt die Nichtfeststellung der Schwangerschaft. Dadurch liesse sich auch erklären, wieso das Umfeld die Schwangerschaft nicht bemerkt. Fehlt beispielsweise der typisch runde Bauch, liegt der Gedanke an eine unbedeutende Gewichtszunahme näher als die Möglichkeit einer Schwangerschaft. Dies zeigte sich auch im Fallbeispiel, welches in Kapitel 3.6 beschrieben wurde. Für die Verfasserin, welche Frau S. betreute, war es sehr eindrücklich zu sehen, dass der Bauch der hochschwangeren Frau S. keine Schwangerschaft vermuten liess. Die Verfasserinnen sind daher der Ansicht, dass die verminderten körperlichen Veränderungen während einer Schwangerschaft ebenso eine Ursache der negierten Schwangerschaft darstellen.

Ansonsten stimmen die Verfasserinnen mit den im Kapitel 5.2 beschriebenen Ursachen, Hintergründen und Erklärungsansätzen für die negierte Schwangerschaft überein.

8 Limitationen und Forschungsbedarf

Die Verfasserinnen führten wiederholt Literaturrecherchen auf verschiedenen Datenbanken sowie eine umfassende laterale Recherche durch und traten schriftlich mit einem Autor von themenrelevanter Literatur in Kontakt. Trotzdem besteht die Möglichkeit, dass die Verfasserinnen nicht alle Aspekte der Ursachen, Hintergründe und Erklärungsansätze der negierten Schwangerschaft in ihrer Arbeit berücksichtigt haben. Hier muss angefügt werden, dass einige möglicherweise relevante Arbeiten und Studien nicht publiziert und somit nicht zugänglich waren.

Bezüglich der zur Beantwortung der Fragestellung verwendeten Literatur muss gesagt werden, dass davon sechs nicht aktuell, also älter als zehn Jahre sind. Die verwendete Studie (Hatters Friedmann et al. 2007) verfügt über einen ungenau beschriebenen Methodenteil. Daraus resultiert eine ungenügende Güte. Zudem verfügt die Studie über eine kleine Stichprobenzahl, weshalb sie nicht generalisierbar ist. Dies wird im Kapitel 4.6 und in der ausführlicheren Würdigung im Anhang C genauer erläutert. Allgemein wird in der verwendeten Literatur, insbesondere bei Hatters Friedmann et al. (2007) und Wessel (1993), das Phänomen der negierten Schwangerschaft anhand von geringen Fallzahlen beschrieben. Daher muss die Glaubwürdigkeit der Literatur in Frage gestellt werden. Jedoch kommen die verschiedenen Autoren themenrelevanter Literatur stets zu ähnlichen Schlussfolgerungen, was die Glaubwürdigkeit der Literatur wiederum erhöht.

Die Verfasserinnen sind der Meinung, dass zum Phänomen der negierten Schwangerschaft weitere Forschungen nötig sind. Primär wären aktuelle Forschungsergebnisse zur negierten Schwangerschaft wünschenswert. Dabei sollte auf eine genügend grosse Stichprobenzahl geachtet werden, damit die Ergebnisse generalisierbar wären. Ein weiterer Forschungsbedarf besteht in Bezug auf die Ursache der beschriebenen menstruationsähnlichen Blutung (Wessel, 1993; Wessel et al., 2004). Aus Sicht der Verfasserinnen wäre auch Forschung betreffend der Ausprägung der körperlichen Symptomatik einer Schwangerschaft bei Frauen mit negierter Schwangerschaft wünschenswert.

Da der Umfang dieser Bachelorarbeit vorgegeben ist, mussten bestimmte Eingrenzungen vorgenommen werden (siehe Kapitel 1.6).

Die Verfasserinnen erhoffen sich, dass durch ihre Bachelorarbeit eine gewisse Aufklärung und Sensibilisierung von Fachpersonen, insbesondere von Hebammen, stattfindet. So sollen künftig Frauen, wie die in der Einleitung erwähnte Claire Evans, von allen Hebammen adäquat, verständnisvoll und ohne Vorurteile betreut werden können.

Literaturverzeichnis

- Bass, B., Castelberg, B. von & Fleischli, M. (2004). Verheimlichte und negierte Schwangerschaften – eine Herausforderung für die Klinik. *Speculum – Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe*, 22, 19-22.
- Berger, M. & Hecht, H. (2004). Psychotherapie. *Psychische Erkrankungen - Klinik und Therapie* (2. Auflage). (S. 200-203). München: Urban & Fischer.
- Brendel, K. (2015). Kritische Evaluation von Literatur. Unveröffentlichtes Unterrichtsmaterial. ZHAW.
- Freud, S. (1915) Die Verdrängung (1915). *Gesammelte Werke*. Abgerufen von <http://www.psychanalyse.lu/Freud/FreudVerdrangung.pdf> am 22.01.2018
- Hatters Friedman, S., Heneghan, A. & Rosenthal, M. (2007). Characteristics of women who deny or conceal pregnancy. *Psychosomatics*, 48, 117-122. Abgerufen von http://ac.els-cdn.com/S0033318207710587/1-s2.0-S0033318207710587-main.pdf?_tid=4a46e618-9c4a-11e7A-bb26-00000aacb361undacdnat=1505723034_46aa6af2ca673e10a4f74964c1acc8ec am 18.09.2017
- Höfer, S. (2013). Physiologie und Psychologie in der Schwangerschaft. In A. Stiefel, C. Geist & U. Harder (Hrsg.). *Hebammenkunde. Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (5. Auflage). (S. 142-146). Stuttgart: Hippokrates Verlag.
- Kinzl, F. (2009). Wie die Jungfrau zum Kinde.... Abgerufen von <http://www.springermedizin.at/artikel/10670-wie-die-jungfrau-zum-kinde> am 21.08.2017
- Krollner, B. (2018). ICD-10-GM-2018. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Abgerufen von: <http://www.icd-code.de> am 16.04.2018
- Litters, J. (2014). Schwanger und nichts bemerkt – ist das möglich?. Abgerufen von <https://www.focus.de/familie/schwangerschaft/busenwunder-katie-price-ist-im->

sechsten-monat-schwanger-und-nichts-bemerkt-ist-das-moeglich_id_3850995.html am 23.04.2018

Michel, G. (2008). Verdrängte Schwangerschaft – Dreimal häufiger als Drillingsgeburten. *Hebamme.ch*, 9, 4-6.

Phänomen. (o.D.). In Wikipedia. Abgerufen von <https://de.wikipedia.org/wiki/Ph%C3%A4nomen> am 18.04.2018

Ris, I. & Preusse-Bleuler, B. (2015). AICA: Arbeitsinstrument zur kritischen Beurteilung = critical appraisal qualitativer Studien. Unterrichtsmaterial Bachelorstudiengänge Departement Gesundheit. ZHAW.

Romahn M. & Opitz-Kreuter, S. (2014). Physiologische Abläufe im mütterlichen Körper während der Schwangerschaft. In C. Mändle & S. Opitz-Kreuter (Hrsg.). *Das Hebammenbuch. Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe* (6. Auflage). (S. 114-135). Stuttgart: Schattauer Verlag.

Rott, P. (2016). Wie die Jungfrau zum Kinde. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 141, 1-5. doi: 10.1055/s-0042-120519

Schultz, M. J. & Bushati, T. (2015). Maternal physical morbidity associated with denial of pregnancy. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 55, 559-564. doi: 10.1111/ajo.12345

Schulz, E. (2013). Die negierte Schwangerschaft: Empfehlungen zur postpartalen Hebammenbetreuung betroffener Frauen. Unveröffentlichte Bachelorarbeit. ZHAW.

Seehafer, P. (2014). Verdrängte Schwangerschaft. In Deutscher Hebammenverband (Hrsg.). *Schwangerenvorsorge durch Hebammen* (3. Auflage). (S. 65). Stuttgart: Hippokrates.

Stahl, K. (2008). *Evidenzbasiertes Arbeiten*. Broschüre des Deutschen Hebammenverbandes zum wissenschaftlichen Arbeiten. Karlsruhe: BDH/Deutscher Hebammenverband. 24-30.

- Wessel, J. & Rau, G. (1997). Zur Schwangerschaftsverdrängung – Darstellung eines Phänomens anhand einiger Ergebnisse von 28 Fällen und Vorstellung einer prospektiven regionalen Verbundstudie für Berlin. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 57, 116-123. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Wessel, J. (1993). Welche Faktoren können bei der Schwangerschaftsverdrängung das Nichtwahrnehmen einer bestehenden Gravidität fördern?. In D. Krebs & D. Berg (Hrsg.). *Gynäkologie und Geburtshilfe 1992* (S. 1193-1194). Berlin: Springer Verlag.
- Wessel, J., Endikrat, J. & Kästner, R. (2003a). Projektive Identifizierung und Schwangerschaftsverdrängung – Überlegungen zu Ursachen und Hintergründen der auch ärztlicherseits nicht erkannten Schwangerschaft. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 207, 48-53. Abgerufen von <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-2003-39147.pdf> am 22.01.2018
- Wessel, J., Endikrat, J., Gauruder-Burmester, A. & Kästner, R. (2004). Verdrängte Schwangerschaft. *Die Hebamme*, 17, 7-11. Abgerufen von <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-2004-823075.pdf> am 22.01.2018
- Wessel, J., Endrikat, J. & Büscher, U. (2002). Frequency of denial of pregnancy: results and epidemiological significance of a 1-year prospective study in Berlin. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 81, 1021-1027. doi: 10.1034/j.1600-0412.2002.811105
- Wessel, J., Endrikat, J. & Büscher, U. (2003b). Elevated risk for neonatal outcome following denial of pregnancy: results of a one-year prospective study compared with control groups. *Journal of Perinatal Medicine*, 31, 29-35. Abgerufen von <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/jpme.2003.31.issue-1/jpm.2003.004/jpm.2003.004.pdf> am 21.08.2017
- Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften. (2007). Abschlusskompetenzen Bachelorstudiengang Hebamme. Abgerufen von <https://www.zhaw.ch/storage/gesundheit/studium/bachelor/hebammen/broschure-abschlusskompetenzen-bsc-hebammen-zhaw.pdf> am 03.04.2018

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Häufigkeit von typischen schwangerschaftsbedingten Ereignissen, Wessel et al. (2002)</i>	2
<i>Tabelle 2: Suchbegriffe, Darstellung der Verfasserinnen (2018)</i>	7
<i>Tabelle 3: Schwangerschaftszeichen, Höfer (2013)</i>	12
<i>Tabelle 4: Literatur zur Beantwortung der Fragestellung, Darstellung der Verfasserinnen (2018)</i>	20

Wortzahl

Abstract: 223 Wörter

Arbeit: 11'724 Wörter (exklusive: Abstract, Tabellen, Abbildungen, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge)

Danksagung

Wir möchten uns ganz herzlich bei Karin Brendel bedanken, die uns während dem Schreiben der Arbeit begleitet und uns immer wieder mit fachlichen Ratschlägen und wertvollem Feedback weitergeholfen hat. Ausserdem möchten wir uns bei Marion Huber für das Organisieren des Peerfeedbacks und der Schreibberatung bedanken. Ein herzliches Dankeschön geht auch an Matthias Künzi, Peter Eugster und Selma Göltenboth fürs Korrekturlesen unserer Arbeit und die vielen wertvollen Anmerkungen. Ein weiteres Dankeschön geht an Dr. Peter Rott, der uns seinen Fachartikel zur Verfügung gestellt hat und uns so beim Beantworten der Fragestellung behilflich war.

Eigenständigkeitserklärung

«Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.»

Ort, Datum:

Romanshorn, 29.04.2018

Unterschrift:



Belinda Künzi



Sarah Eugster

Anhänge

Anhang A: Glossar

Begriff	Erklärung
abdominaler Ultraschall	Ultraschall des Bauches
Amenorrhoe	Ausbleiben der Periode
Appendizitis	Entzündung des Wurmfortsatzes am Ende des Blinddarms
Areola	Brustwarzenhof
Arteria uterina	Arterie der Gebärmutter
bimanuell	zweihändig
Braxton-Hicks-Kontraktion	Vorwehen, schmerzlose Kontraktionen der Gebärmutter in der Schwangerschaft, die zur Reifung der Gebärmutter beitragen
Darmperistaltik	Muskelbewegung des Darmes
Dopton	tragbares Gerät zum Abhören der kindlichen Herztöne während Schwangerschaft und Geburt
endokrin	nach innen abgebend, bezieht sich in der Medizin oft auf Drüsen
fertil	fruchtbar
Fundus	oberer Rand der Gebärmutter
Gemini	Zwillinge
Gestationszeitpunkt	Zeitpunkt der Schwangerschaft
Glykoprotein	Makromoleküle, die aus einer oder mehreren gebundenen Kohlenhydratgruppen und einem Protein bestehen
Gravidität	Schwangerschaft
iatrogen	durch einen Arzt oder eine Ärztin verursacht
Interruptio	absichtlicher Schwangerschaftsabbruch
Interstitium	Zwischengewebe
Kapillaren	die kleinsten Blutgefäße des Menschen
Klimakterium	Wechseljahre
Konzeption	Empfängnis
Labien	Schamlippen

leib-seelischer Vorgang	Vorgang, der sowohl den Körper als auch die Seele betrifft
Mamille	Brustwarze
Morbidität	Häufigkeit von Krankheiten in einer Bevölkerung
Morbus haemolyticus neonatorum	eine Unverträglichkeit der Blutgruppen von Mutter und Kind, die in der Schwangerschaft auftritt
Multipara (Plural: Multiparae)	Mehrgebärende
Myom	gutartiger Muskeltumor, meist an der Gebärmutterwand
neonatales Outcome	kindliche Verfassung nach einem bestimmten Ereignis (Erkrankung, Erkrankung der Mutter, therapeutische Massnahme etc.)
Obstipation	Verstopfung
Ödeme	Flüssigkeitseinlagerung im Gewebe
Östrogen	weibliches Sexualhormon
Plazenta praevia	der Mutterkuchen liegt vor oder am Rand des Muttermunds
Polyp	Ausstülpung der Schleimhaut
Portio	Teil der Gebärmutter, der in die Vagina hineinragt
postpartal	nach der Geburt
Präeklampsie	Auftreten einer Hypertonie und Proteinurie in der Schwangerschaft
prämenstruell	vor der Monatsblutung
Primipara (Plural: Primiparae)	Erstgebärende
Sectio	Kaiserschnitt
Striae gravidarum	Schwangerschaftsstreifen, Dehnungstreifen der Haut
Trophoblast	äusserste Schicht einer Blastozyste (befruchtete Eizelle), verbindet Blastozyste mit der Gebärmutter
Uterinsegment	Teilabschnitt der Gebärmutter
Uterus	Gebärmutter
Uterusruptur	Gebärmutterriss, meist während der Geburt
vorzeitiger Blasensprung	Blasensprung vor dem Beginn von zervixwirksamen Eröffnungswehen, unabhängig von der SSW
Zervix	Gebärmutterhals

Anhang B: Rechercheprotokoll

Vorgehen:	Resultate, welche zur Beantwortung der Fragestellung verwendet werden:
<p>Google Scholar Suche mit spezifischen Literaturangaben aus der Bachelorarbeit «Die negierte Schwangerschaft» (Schulz, 2013).</p> <p>Volltext via Google scholar</p> <p>1 Studie relevant für Beantwortung der Fragestellung.</p>	<p>Hatters Friedman, S., Heneghan, A. & Rosenthal, M. (2007). Characteristics of women who deny or conceal pregnancy. <i>Psychosomatics</i>, 48, 117-122. Abgerufen von http://ac.els-cdn.com/S0033318207710587/1-s2.0-S0033318207710587-main.pdf?_tid=4a46e618-9c4a-11e7A-bb26-00000aacb361undacdnat=1505723034_46aa6af2ca673e10a4f74964c1acc8ec am 18.09.2017</p>
<p>Google Scholar Suche mit dem Suchbegriff «Verdrängung».</p> <p>Treffer: 91'700</p> <p>1 relevanter Treffer für die Beantwortung der Fragestellung gefunden, da an 1. Stelle aufgelistet, die anderen wurden aufgrund des Titels ausgeschlossen.</p>	<p>Freud, S. (1915) Die Verdrängung (1915). <i>Gesammelte Werke</i>. Abgerufen von http://www.psychanalyse.lu/Freud/FreudVerdrangung.pdf am 22.01.2018</p>
<p>Im Artikel «Kindsbewegungen als Bauchgrimmen», der bei einer Google Suche mit dem Begriff «Verdrängte Schwangerschaft» entdeckt wurde, wird der Berliner Arzt Dr. Rott interviewt, Mail an Dr. Rott, stellt uns seinen Artikel zur Verfügung.</p>	<p>Rott, P. (2016). Wie die Jungfrau zum Kinde. <i>Deutsche medizinische Wochenschrift</i>, 141, 1-5. doi: 10.1055/s-0042-120519</p>
<p>Google Scholar Suche mit dem Suchbegriff «Negierte Schwangerschaft».</p> <p>Treffer: 7'750</p> <p>6 relevante Treffer aufgrund der Titel gefunden. 3 davon aufgrund des Inhalts relevant für die Beantwortung der Fragestellung. 3 andere werden für den übrigen Teil der Bachelorarbeit</p>	<p>Wessel, J. (1993). Welche Faktoren können bei der Schwangerschaftsverdrängung das Nichtwahrnehmen einer bestehenden Gravidität fördern?. In D. Krebs & D. Berg (Hrsg.). <i>Gynäkologie und Geburtshilfe 1992</i> (S. 1193-1194). Berlin: Springer Verlag.</p> <p>Wessel, J., Endikrat, J., Gauruder-Burmester, A. & Kästner, R. (2004). Verdrängte Schwangerschaft. <i>Die Hebamme</i>, 17, 7-11. Abgerufen von https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-2004-823075.pdf am 22.01.2018</p>

verwendet.	Kinzl, F. (2009). Wie die Jungfrau zum Kinde.... Abgerufen von http://www.springermedizin.at/artikel/10670-wie-die-jungfrau-zum-kinde am 21.08.2017
Google Scholar Suche mit dem Suchbegriff «Schwangerschaftsverdrängung» Treffer: 66 1 relevanter Treffer für die Beantwortung der Fragestellung. Restliche Treffer wurden aufgrund des Abstracts ausgeschlossen.	Wessel, J., Endikrat, J. & Kästner, R. (2003a). Projektive Identifizierung und Schwangerschaftsverdrängung – Überlegungen zu Ursachen und Hintergründen der auch ärztlicherseits nicht erkannten Schwangerschaft. <i>Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie</i> , 207, 48-53. Abgerufen von https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-2003-39147.pdf am 22.01.2018
Handsuche in der Hochschulbibliothek der ZHAW	Berger, M. & Hecht, H. (2004). Psychotherapie. <i>Psychische Erkrankungen - Klinik und Therapie</i> (2. Auflage). (S. 200-203). München: Urban & Fischer.
Vorgehen:	Resultate, welche für den übrigen Teil der Bachelorarbeit verwendet werden
Suche in Zotero nach bereits bestehenden Bachelorarbeiten, eine Arbeit gefunden, Mail an Ruth Eggenschwiler, von ihr die ganze Arbeit erhalten.	Schulz, E. (2013). Die negierte Schwangerschaft: Empfehlungen zur postpartalen Hebammenbetreuung betroffener Frauen. Unveröffentlichte Bachelorarbeit. ZHAW.
Suche in Datenbank Medline: (denial and pregnancy).af Treffer: 402 Davon 1 relevanter Treffer aufgrund des Titels und Abstracts. Volltext via Google Scholar erhalten.	Schultz, M. J. & Bushati, T. (2015). Maternal physical morbidity associated with denial of pregnancy. <i>Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology</i> , 55, 559-564. doi: 10.1111/ajo.12345
Suche in Datenbank Cinahl: (denial of pregnancy and neonatal outcome and elevated risk).af Treffer: 1	Wessel, J., Endrikat, J. & Büscher, U. (2003b). Elevated risk for neonatal outcome following denial of pregnancy: results of a one-year prospective study compared with control groups. <i>Journal of Perinatal Medicine</i> , 31, 29-35. Abgerufen von https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/jpme.2003.31.issue-1/jpm.2003.004/jpm.2003.004.pdf am 21.08.2017

<p>Volltext via Google Scholar gefunden.</p>	
<p>Suche in Datenbank Medline: (denial of pregnancy and frequency).af</p> <p>Treffer: 4</p> <p>Davon 1 relevanter Treffer aufgrund des Titels und des Abstracts.</p> <p>Volltext via Google Scholar gefunden.</p>	<p>Wessel, J., Endrikat, J. & Büscher, U. (2002). Frequency of denial of pregnancy: results and epidemiological significance of a 1-year prospective study in Berlin. <i>Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica</i>, 81, 1021-1027. doi: 10.1034/j.1600-0412.2002.811105</p>
<p>In der Bachelorarbeit „Die negierte Schwangerschaft“ (Schulz, 2013) stossen wir im Literaturverzeichnis auf die Diplomarbeit von Rahel Tomal, Mail an Rahel Tomal, schickt uns ihre Arbeit zu. Literatur aus dem Anhang.</p>	<p>Wessel, J. & Rau, G. (1997). Zur Schwangerschaftsverdrängung – Darstellung eines Phänomens anhand einiger Ergebnisse von 28 Fällen und Vorstellung einer prospektiven regionalen Verbundstudie für Berlin. <i>Geburtshilfe und Frauenheilkunde</i>, 57, 116-123. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.</p>
<p>Google Scholar Suche mit dem Suchbegriff «Negierte Schwangerschaft».</p> <p>Treffer: 7'750</p> <p>6 relevante Treffer aufgrund der Titel gefunden. 3 davon aufgrund des Inhalts relevant für die Beantwortung der Fragestellung. 3 andere werden für den übrigen Teil der Bachelorarbeit verwendet</p>	<p>Seehafer, P. (2014). Verdrängte Schwangerschaft. In Deutscher Hebammenverband (Hrsg.). <i>Schwangerenvorsorge durch Hebammen</i> (3. Auflage). (S. 65). Stuttgart: Hippokrates.</p> <p>Bass, B., Castelberg, B. von & Fleischli, M. (2004). Verheimlichte und negierte Schwangerschaften – eine Herausforderung für die Klinik. <i>Speculum – Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe</i>, 22, 19-22. Abgerufen von http://www.kup.at/kup/pdf/4526.pdf am 21.08.2017</p> <p>Michel, G. (2008). Verdrängte Schwangerschaft – Dreimal häufiger als Drillingsgeburten. <i>Hebamme.ch</i>, 9, 4-6.</p>

Anhang C: Würdigungen

Literatur 1: Die Verdrängung

Quellenangabe	
Freud, S. (1915) Die Verdrängung (1915). <i>Gesammelte Werke</i> . Abgerufen von http://www.psychanalyse.lu/Freud/FreudVerdrangung.pdf am 22.01.2018	
Eignung	
Handelt es sich um ein allgemein gehaltenes Werk, das einen thematischen Überblick bietet oder behandelt es lediglich einen Teilaspekt des Themas?	Es handelt sich um ein Werk, welches die psychoanalytischen Mechanismen der Verdrängung behandelt. Es ist also ein spezifisches Werk.
An welche Zielgruppe ist die Literatur gerichtet? Ist sie allgemein oder fachspezifisch formuliert?	Die Literatur ist fachspezifisch formuliert und somit auch an Fachpersonal gerichtet.
Wie aktuell ist die Literatur?	Die Literatur stammt aus dem Jahre 1915 und ist somit nicht aktuell.
Verfasser/Verfasserin	
Wer ist der Autor?	Der Autor ist S. Freud.
Über welche akademischen Qualifikationen verfügt der Autor?	S. Freud war ein österreichischer Tiefenpsychologe und der Begründer der Psychoanalyse.
Was hat der Autor noch verfasst?	S. Freud hat viele Schriften zur Psychoanalyse und zu anderen psychologischen Themen veröffentlicht.
Dokumentation/Sachlichkeit/Forschung	
Sind die Quellen korrekt angegeben und dokumentiert?	Es werden keine anderen Quellen angegeben.
Welche Standpunkte vertritt der Autor?	Der Autor vertritt einen neutralen Standpunkt. Er versucht, dem Leser die psychoanalytischen Mechanismen der Verdrängung näher zu bringen.
Ist das Magazin oder die Webseite von einer Organisation gesponsert, die	Der Text wurde in diesem Fall online abgerufen, stammt aber aus einem Buch, welches verschiedene Schriften

versuchten, eine bestimmte Position darzulegen?	von Freud sammelt. Daher ist anzunehmen, dass das Buch und in diesem Fall auch die Webseite nicht beeinflusst wurden.
Handelt es sich um eine primäre oder sekundäre Forschung?	Da es sich um einen Fachartikel handelt, wurde weder eine primäre noch eine sekundäre Forschung durchgeführt.
Auf welche Wissensformen greift der Autor zurück?	Der Autor greift auf Erfahrungs- und Forschungswissen zurück.
Abschliessende Beurteilung der Literatur	An der Literatur ist hauptsächlich zu bemängeln ist, dass sie aus dem Jahre 1915 stammt und somit nicht aktuell ist. Jedoch wurde bei der Literaturrecherche festgestellt, dass Autoren von aktuellerer Literatur mehrheitlich S. Freud zitieren, weshalb diese Quelle in die Bachelorarbeit integriert wird. Zudem zeigt der Artikel die Mechanismen der Verdrängung aus psychoanalytischer Sicht auf, was für die Beantwortung der Fragestellung der Bachelorarbeit relevant ist.

Literatur 2: Welche Faktoren können bei einer Schwangerschaftsverdrängung das Nichtwahrnehmen einer bestehenden Gravidität fördern?

Quellenangabe	
Wessel, J. (1993). Welche Faktoren können bei der Schwangerschaftsverdrängung das Nichtwahrnehmen einer bestehenden Gravidität fördern?. In D. Krebs & D. Berg (Hrsg.). <i>Gynäkologie und Geburtshilfe 1992</i> (S. 1193-1194). Berlin: Springer Verlag.	
Eignung	
Handelt es sich um ein allgemein gehaltenes Werk, das einen thematischen Überblick bietet oder behandelt es lediglich einen Teilaspekt des Themas?	Bei diesem Artikel handelt es sich um ein spezifisches Werk, wobei vermehrt auf die Ursachen und die Entstehung des Phänomens der negierten Schwangerschaft eingegangen wird.
An welche Zielgruppe ist die Literatur gerichtet? Ist sie allgemein oder fachspezifisch formuliert?	Der Fachartikel ist fachspezifisch formuliert und dient der Aufklärung von Fachpersonen.
Wie aktuell ist die Literatur?	Der Artikel wurde im Jahr 1993 veröffentlicht und ist somit nicht aktuell.

Verfasser/Verfasserin	
Wer ist der Autor?	J. Wessel
Über welche akademischen Qualifikationen verfügt der Autor?	J. Wessel ist ein deutscher Gynäkologe.
Was hat der Autor noch verfasst?	J. Wessel hat zum Thema negierte Schwangerschaft zahlreiche themenrelevante Literatur veröffentlicht und selber auch mehrere Studien durchgeführt.
Dokumentation/Sachlichkeit/Forschung	
Sind die Quellen korrekt angegeben und dokumentiert?	Ja, die Quellen sind korrekt angegeben und dokumentiert.
Welche Standpunkte vertritt der Autor?	Wessel vertritt in seinem Artikel den Standpunkt, dass Betroffene einer negierten Schwangerschaft weder alle psychotisch sind, noch einer gesellschaftlichen Randgruppe angehören.
Ist das Magazin oder die Webseite von einer Organisation gesponsert, die versuchen, eine bestimmte Position darzulegen?	Der Artikel stammt aus dem Fachbuch Gynäkologie und Geburtshilfe. Daher ist anzunehmen, dass die Autoren des Fachbuches nicht versuchen, eine bestimmte Position darzulegen.
Handelt es sich um eine primäre oder sekundäre Forschung?	Da es sich um einen Fachartikel handelt, wurde weder eine primäre noch eine sekundäre Forschung durchgeführt.
Auf welche Wissensformen greift der Autor zurück?	Der Autor greift auf Forschungswissen und auf strukturierte Wissensquellen zurück. Zudem wird der Artikel durch Erfahrungswissen ergänzt.
Abschliessende Beurteilung der Literatur	Es handelt sich um einen relevanten Artikel zur Beantwortung der Fragestellung der Bachelorarbeit. Zu bemängeln ist lediglich, dass der Artikel aus dem Jahre 1993 stammt und somit nicht aktuell ist. Der Artikel wurde trotzdem für die Bachelorarbeit verwendet, da keine aktuelle Literatur zum Thema vorhanden ist.

Literatur 3: Projektive Identifizierung und Schwangerschaftsverdrängung

Quellenangabe	
Wessel, J., Endikrat, J. & Kästner, R. (2003a). Projektive Identifizierung und Schwangerschaftsverdrängung – Überlegungen zu Ursachen und Hintergründen der auch ärztlicherseits nicht erkannten Schwangerschaft. <i>Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie</i> , 207, 48-53. Abgerufen von https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-2003-39147.pdf am 22.01.2018	
Eignung	
Handelt es sich um ein allgemein gehaltenes Werk, das einen thematischen Überblick bietet oder behandelt es lediglich einen Teilaspekt des Themas?	Der Fachartikel thematisiert mit der iatrogenen Mitbeteiligung einen Teilaspekt der negierten Schwangerschaft.
An welche Zielgruppe ist die Literatur gerichtet? Ist sie allgemein oder fachspezifisch formuliert?	Die Zielgruppe ist vor allem medizinisches Fachpersonal. Die Literatur ist aus diesem Grund fachspezifisch verfasst.
Wie aktuell ist die Literatur?	Die Literatur stammt aus dem Jahr 2003 und gehört somit nicht mehr zur aktuellen Literatur.
Verfasser/Verfasserin	
Wer sind die Autoren?	Der Fachartikel wurde von J. Endikrat, R. Kästner und J. Wessel verfasst.
Über welche akademischen Qualifikationen verfügen die Autoren?	Alle Autoren verfügen über einen Dokortitel in medizinischen Fachbereichen.
Was haben die Autoren noch verfasst?	Forschung im Bereich der negierten Schwangerschaft betrieb vor allem Wessel. Er verfasste auch diverse relevante Literatur zum Thema. Auch Endikrat und Kästner wirkten bereits in anderen Fachartikeln über die negierte Schwangerschaft mit.
Dokumentation/Sachlichkeit/Forschung	
Sind die Quellen korrekt angegeben und dokumentiert?	Die verwendete Literatur wird korrekt zitiert und angegeben.

Welche Standpunkte vertreten die Autoren?	Die Autoren sind der Meinung, dass die iatrogene Mitbeteiligung nicht nur mit Wahrnehmungsdefiziten und Inkompetenz erklärt werden kann. Daher möchten sie mit verschiedenen Theorien das Verständnis erhöhen. Es ist anzunehmen, dass die Autoren aufklären wollen und sich dabei neutral verhalten.
Ist das Magazin oder die Webseite von einer Organisation gesponsert, die versuchen, eine bestimmte Position darzulegen?	Der Fachartikel wurde in einer fachspezifischen Onlinezeitschrift veröffentlicht. Es kann davon ausgegangen werden, dass nicht versucht wird, eine bestimmte Position darzulegen.
Handelt es sich um eine primäre oder sekundäre Forschung?	Da es sich um einen Fachartikel handelt, wurde weder eine primäre noch eine sekundäre Forschung durchgeführt.
Auf welche Wissensformen greifen die Autoren zurück?	Die Autoren greifen auf Erfahrungs- sowie Forschungswissen zurück.
Abschliessende Beurteilung der Literatur	Der Artikel wurde fachspezifisch von anerkannten medizinischen Fachpersonen verfasst. Zu bemängeln ist die Aktualität der Quelle, da sie älter als zehn Jahre ist. Der Fachartikel wurde dennoch für die Bachelorarbeit verwendet, da er relevante Aspekte für die Beantwortung der Fragestellung der Bachelorarbeit enthält.

Literatur 4: Verdrängte Schwangerschaft

Quellenangabe	
Wessel, J., Endikrat, J., Gauruder-Burmester, A. & Kästner, R. (2004). Verdrängte Schwangerschaft. <i>Die Hebamme</i> , 17, 7-11. Abgerufen von https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-2004-823075.pdf am 22.01.2018	
Eignung	
Handelt es sich um ein allgemein gehaltenes Werk, das einen thematischen Überblick bietet oder behandelt es lediglich einen Teilaspekt des Themas?	Der Fachartikel gibt einen Überblick über das Thema «negierte Schwangerschaft».

An welche Zielgruppe ist die Literatur gerichtet? Ist sie allgemein oder fachspezifisch formuliert?	Der Fachartikel dient der Aufklärung von Fachpersonen und ist somit fachspezifisch formuliert.
Wie aktuell ist die Literatur?	Da die Literatur älter als zehn Jahre ist, ist der Artikel nicht aktuell.
Verfasser/Verfasserin	
Wer sind die Autoren/die Autorinnen?	J. Endikrat, A. Gauruder-Burmester, R. Kästner und J. Wessel
Über welche akademischen Qualifikationen verfügen die Autoren/die Autorinnen?	Die Autoren/die Autorinnen verfügen alle über einen Dokortitel in medizinischen Fachbereichen.
Was haben die Autoren/die Autorinnen noch verfasst?	Vor allem J. Wessel forschte in diesem Bereich und verfasste zahlreiche bedeutsame Literatur dazu.
Dokumentation/Sachlichkeit/Forschung	
Sind die Quellen korrekt angegeben und dokumentiert?	Die Quellen werden am Ende des Artikels korrekt aufgelistet.
Welche Standpunkte vertreten die Autoren/die Autorinnen?	Die Autoren/die Autorinnen wollen das Phänomen aufzeigen und darüber aufklären. Dabei bleiben sie neutral und vertreten keine spezifischen Standpunkte.
Ist das Magazin oder die Webseite von einer Organisation gesponsert, die versuchen, eine bestimmte Position darzulegen?	Der Fachartikel erschien in der Hebammenzeitschrift. Es ist anzunehmen, dass es bei dieser Thematik lediglich um die Aufklärung der Fachpersonen geht. Weiter ist im Artikel keine Beeinflussung durch die Zeitschrift erkennbar.
Handelt es sich um eine primäre oder sekundäre Forschung?	Da es sich um einen Fachartikel handelt, wurde weder eine primäre noch eine sekundäre Forschung durchgeführt.
Auf welche Wissensformen greifen die Autoren/die Autorinnen zurück?	Mehrheitlich wird für den Fachartikel auf Forschungswissen zurückgegriffen. Ausserdem wird mit Erfahrungswissen ergänzt.

Abschliessende Beurteilung der Literatur	Der Fachartikel ist eine relevante Quelle für die Beantwortung der Fragestellung der Bachelorarbeit. Der Artikel wurde fachlich korrekt von kompetenten Fachpersonen aus medizinischen Bereichen verfasst. Lediglich die Aktualität der Quelle ist nicht gegeben, da sie aus dem Jahr 2004 stammt. Aufgrund der hohen Relevanz für die Fragestellung wurde der Artikel dennoch für die Bachelorarbeit verwendet
--	---

Literatur 5: Psychoanalytische Krankheitskonzepte

Quellenangabe	
Berger, M. & Hecht, H. (2004). Psychotherapie. <i>Psychische Erkrankungen - Klinik und Therapie</i> (2. Auflage). (S. 200-203). München: Urban & Fischer.	
Eignung	
Handelt es sich um ein allgemein gehaltenes Werk, das einen thematischen Überblick bietet oder behandelt es lediglich einen Teilaspekt des Themas?	Es handelt sich um ein Kapitel, welches spezifisch einen Teilaspekt der Psychologie behandelt.
An welche Zielgruppe ist die Literatur gerichtet? Ist sie allgemein oder fachspezifisch formuliert?	Das Kapitel stammt aus einem Fachbuch, ist fachspezifisch formuliert und daher auch für Fachpersonal gedacht.
Wie aktuell ist die Literatur?	Das Buch wurde im Jahre 2004 veröffentlicht, ist also nicht mehr ganz aktuell.
Verfasser/Verfasserin	
Wer sind die Autoren?	M. Berger, H. Hecht
Über welche akademischen Qualifikationen verfügen die Autoren?	M. Berger ist ärztlicher Direktor der Abteilung für Psychologie und Psychotherapie mit Poliklinik der Universität Freiburg. Über die Qualifikationen von H. Hecht hat eine Internetrecherche keinen Aufschluss gegeben.
Was haben die Autoren noch verfasst?	Die Autoren haben bereits mehrere Auflagen des Fachbuchs »Psychische Erkrankungen – Klinik und Therapie« verfasst.

Dokumentation/Sachlichkeit/Forschung	
Sind die Quellen korrekt angegeben und dokumentiert?	Ja, die Quellen sind korrekt angegeben und dokumentiert.
Welche Standpunkte vertreten die Autoren?	Es handelt sich um ein neutral formuliertes Fachbuch, die Autoren vertreten also keine besonderen Standpunkte.
Ist das Magazin oder die Webseite von einer Organisation gesponsert, die versuchen, eine bestimmte Position darzulegen?	Nein.
Handelt es sich um eine primäre oder sekundäre Forschung?	Da es sich um einen Fachartikel handelt, wurde weder eine primäre noch eine sekundäre Forschung durchgeführt.
Auf welche Wissensformen greifen die Autoren zurück?	Die Autoren greifen auf Forschungswissen und strukturierte Wissensquellen zurück.
Abschliessende Beurteilung der Literatur	Es handelt sich um eine fachlich aussagekräftige Literaturquelle. Zu bemängeln ist, dass die Literatur nicht mehr ganz aktuell ist und nichts über die Qualifikation von H. Hecht gesagt werden kann. Der Artikel ist relevant für die Bachelorarbeit, weil er Erklärungsansätze für die negierte Schwangerschaft aufzeigt, die sonst in keiner Literatur erwähnt werden.

Literatur 6: Characteristics of women who deny or conceal pregnancy

Quellenangabe	
<p>Hatters Friedman, S., Heneghan, A. & Rosenthal, M. (2007). Characteristics of women who deny or conceal pregnancy. <i>Psychosomatics</i>, 48, 117-122. Abgerufen von http://ac.els-cdn.com/S0033318207710587/1-s2.0-S0033318207710587-main.pdf?_tid=4a46e618-9c4a-11e7A-bb26-00000aacb361undacdnat=1505723034_46aa6af2ca673e10a4f74964c1acc8ec am 18.09.2017</p>	
Einleitung	
Beantwortet die Studie eine wichtige Frage der Berufspraxis?	Die Studie untersucht eine wichtige Frage für Gesundheitsberufe, vor allem für geburtshilfliche Fachpersonen, Psychiater und Psychiaterinnen

	und Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen.
Sind die Forschungsfragen klar definiert? Werden sie eventuell durch Hypothesen ergänzt?	Die Beschreibung des zu untersuchenden Phänomens und die Forschungsfrage sind klar definiert. Es werden Hypothesen formuliert, welche in dieser Studie widerlegt oder bestätigt werden sollen.
Wird das Thema/das Problem im Kontext von vorhandener konzeptioneller und empirischer Literatur logisch dargestellt?	Das Thema wird in der Einleitung anhand bereits vorhandener empirischer Literatur logisch dargestellt und erklärt.
Methode	
Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten Design logisch und nachvollziehbar?	Es handelt sich um eine retrospektive Studie. Ein anderes Design ist nicht anwendbar, da eine negierte oder verheimlichte Schwangerschaft nicht im Voraus bekannt ist.
Werden die Gefahren der internen und externen Validität kontrolliert?	Nein, die Gefahren der internen und externen Validität werden nicht kontrolliert. Die Validität wird am Ende dieser Tabelle in der Güte abschliessend beurteilt.
Ist die Stichprobenziehung für das Design angebracht?	Für diese Studie ist die Stichprobengrösse angemessen. Es wurden alle Probanden, die die Einschlusskriterien erfüllten, in die Studie miteinbezogen.
Ist die Stichprobe repräsentativ für die Zielpopulation? Auf welche Population können die Ergebnisse übertragen werden?	Nein, die Stichprobe ist nicht repräsentativ, da es sich um eine zu kleine Probandenzahl handelt. Ausserdem kann die Studie nicht auf andere Städte oder Länder übertragen werden, da es lediglich um die Resultate einer Uniklinik handelt.
Ist die Stichprobengrösse angemessen? Wird sie begründet? Beeinflussen die Dropouts die Ergebnisse?	Die Stichprobengrösse ist angemessen und wurde damit begründet, dass alle möglichen Teilnehmer miteinbezogen wurden. Die vorhandenen Dropouts führen zu einer kleineren Stichprobengrösse, beeinflussen die Ergebnisse aber ansonsten nicht.

Wie wurden die Vergleichsgruppen erstellt? Sind sie ähnlich?	Es wurden zwei Vergleichsgruppen erstellt. Eine mit Frauen mit negierter Schwangerschaft und eine mit Frauen, die die Schwangerschaft verheimlichten.
Werden Dropouts angegeben und begründet?	Die beschriebenen Dropouts wurden mit dem Nichterfüllen der nötigen Kriterien begründet.
Ist die Datenerhebung für die Fragestellung nachvollziehbar?	Die Methode der Datenerhebung ist für die Studie geeignet. Es ist jedoch nicht klar beschrieben, anhand welcher Kriterien die Daten erhoben wurden.
Sind die Methoden der Datenerhebung bei allen Teilnehmern gleich?	Es ist nicht ausdrücklich beschrieben, dass bei allen Teilnehmern die gleichen Methoden der Datenerhebung verwendet wurden.
Sind die Daten komplett, d.h. von allen Teilnehmern erhoben?	Ja, die Daten von allen eingeschlossenen Teilnehmern wurden erhoben.
Wird die Auswahl der Messinstrumente nachvollziehbar begründet?	Die Auswahl der Messinstrumente wird nicht näher begründet. Die verwendeten statistischen Analyseverfahren und Tests wurden deklariert und waren für diese Studie geeignet.
Sind mögliche Einflüsse/Verzerrungen auf die Intervention erwähnt?	Nein, es wird nichts erwähnt.
Werden die Verfahren der Datenanalyse klar beschrieben?	Nein, die Verfahren der Datenanalyse werden nicht klar beschrieben.
Wurden die statistischen Verfahren sinnvoll angewendet?	Die verwendeten statistischen Analyseverfahren und Tests wurden deklariert und waren für diese Studie geeignet.
Entsprechen die verwendeten statistischen Tests den Datenniveaus?	Ja, die verwendeten statistischen Tests passen zu den Datenniveaus. Es handelt sich vor allem um Daten auf dem nominalen Skalenniveau. Der Fischartest und der Chi-Square-Test sind dafür gut geeignet.
Erlauben die statistischen Angaben eine Beurteilung?	Ja, die statistischen Angaben erlauben eine Beurteilung.

Ist die Höhe des Signifikanzniveaus nachvollziehbar und begründet?	Das Signifikanzniveau (95% KI) wurde benannt, jedoch nicht näher begründet.
Inwiefern sind alle relevanten ethischen Fragen diskutiert und entsprechende Massnahmen durchgeführt worden?	Da es sich um eine retrospektive Studie handelt, wurden die Studienteilnehmerinnen nicht über die Studie informiert. Folglich wurde, soweit beschrieben, auch keine Einwilligung von den Teilnehmerinnen eingeholt. Die Studie wurde von keiner Ethikkommission genehmigt, da dies aufgrund des retrospektiven Studiendesigns nicht notwendig war. Ein Einverständnis des Institutional Review Board liegt jedoch vor.
Ergebnis	
Sind die Ergebnisse präzise?	Die Ergebnisse werden präzise beschrieben.
Wenn Tabellen/Grafiken verwendet wurden, entsprechen diese folgenden Kriterien: - Sind sie präzise und vollständig? - Sind sie eine Ergänzung zum Text?	Ja, die Tabellen sind sowohl präzise und vollständig als auch eine Ergänzung zum Text.
Diskussion	
Werden alle Resultate diskutiert?	Ja, es werden alle Resultate in die Diskussion miteinbezogen.
Stimmt die Interpretation mit den Resultaten überein?	Ja, die Interpretation stimmt mit den Daten überein.
Werden die Resultate in Bezug auf die Fragestellung/Hypothese, Konzepte und anderen Studien diskutiert und verglichen?	Die Ergebnisse werden mit bestehenden Theorien und bereits durchgeführten Studien verglichen. Es wurden konkrete Empfehlungen für die Praxis formuliert. Die Hypothese der Autoren wurde grösstenteils widerlegt und die Forschungsfrage konnte beantwortet werden. Die Interpretationen sind nachvollziehbar, jedoch nicht generalisierbar, da es sich um eine zu kleine Stichprobe handelt und so die Ergebnisse nicht auf die gesamte Population übertragen werden können.
Wird nach alternativen Erklärungen gesucht?	Nein, es wird nicht nach alternativen Erklärungen für die Ergebnisse gesucht.

<p>Ist diese Studie sinnvoll? Werden Stärken und Schwächen aufgezeigt?</p>	<p>Auf Schwächen und Stärken der Studie weisen die Autoren in einem kleinen Abschnitt am Ende der Studie hin. Sie deklarieren, dass ihre Stichprobengrösse verringert wurde, da sie Frauen, welche lediglich spät in der Schwangerschaft zur Vorsorge gingen, ausschlossen. Da die Studie eine rückblickende Rezension von medizinischen Aufzeichnungen war, war die Datenqualität nicht ideal, da die Erhebung der Daten nicht klar deklariert wird. Es wird nicht beschrieben, anhand welcher Kriterien Informationen der einzelnen Fälle ausgewählt wurden. Die aktuelle Häufigkeit von Frauen, welche ihre Schwangerschaft verdrängen, ist vermutlich höher als die Prävalenz innerhalb der Studie. Diese Tatsache lässt sich damit begründen, dass manche Frauen mit negierter Schwangerschaft nie ein Spital konsultieren.</p>
<p>Wie und unter welchen Umständen sind die Ergebnisse in die Praxis umsetzbar?</p>	<p>Es wurden konkrete Empfehlungen für die Praxis formuliert. Die Ergebnisse sind für die Betreuung von Betroffenen relevant, weil sie verschiedene klinische Herausforderungen für betreuende Gesundheitsfachleute darstellen.</p>
<p>Wäre es möglich, diese Studie in einem anderen klinischen Setting zu wiederholen?</p>	<p>Nein, dies ist nicht möglich, da die Datenanalyse zu ungenau beschrieben wird und so das Analyseverfahren gar nicht wiederholt werden könnte.</p>
<p>Welches ist der Evidenzlevel der Studie?</p>	<p>Der wissenschaftliche Evidenzlevel nach Stahl (2008) entspricht der Stufe III.</p>
<p>Güte</p>	
<p>Abschliessende Beurteilung der Güte</p>	<p>Die Validität der Studie ist nachvollziehbar, da die gewählte Methode der Studie gut mit der Fragestellung vereinbar ist und diese auch nachvollziehbar beantwortet. Mit den durchgeführten Untersuchungen konnte die Fragestellung zufriedenstellend beantwortet werden. Die Reliabilität hingegen ist nicht gegeben, da nicht beschrieben wird, welche Messinstrumente verwendet werden und auch nicht, welche Variablen genau erhoben werden. Dies macht es unmöglich, die Studie zu wiederholen. Die Objektivität allerdings ist nur</p>

	<p>teilweise gewährleistet, da die Untersuchungsergebnisse von den Rahmenbedingungen abhängig sind. Zum Beispiel könnte die Studie mit einer kleineren Probandenzahl nur schwer durchgeführt werden, da dann die Stichprobengröße zu klein wäre.</p> <p>Abschliessend lässt sich sagen, dass die Studie aufgrund ihrer ungenauen Methodik zu bemängeln ist. Für die Bachelorarbeit wurde die Studie jedoch trotzdem eingeschlossen, da sie ausschlaggebend zum Erreichen des Zieles beitrug.</p>
--	--

Literatur 7: Wie die Jungfrau zum Kinde...

Quellenangabe	
Kinzl, F. (2009). Wie die Jungfrau zum Kinde. Abgerufen von http://www.springermedizin.at/artikel/10670-wie-die-jungfrau-zum-kinde am 21.08.2017	
Eignung	
Handelt es sich um ein allgemein gehaltenes Werk, das einen thematischen Überblick bietet oder behandelt es lediglich einen Teilaspekt des Themas?	Der Artikel bietet einen allgemeinen Überblick über das Thema der negierten Schwangerschaft.
An welche Zielgruppe ist die Literatur gerichtet? Ist sie allgemein oder fachspezifisch formuliert?	Die Literatur ist fachspezifisch verfasst. Sie dient der Aufklärung von Fachpersonen und beinhaltet eine kurze Empfehlung zur Betreuung von Betroffenen nach Aufhebung der Negierung.
Wie aktuell ist die Literatur?	Der Artikel wurde im Jahre 2009 verfasst und zählt somit zur aktuelleren Literatur in diesem Fachbereich.
Verfasser/Verfasserin	
Wer ist der Autor?	Verfasst wurde der Artikel von F. Kinzl.
Über welche akademischen Qualifikationen verfügt der Autor?	Es ist nicht ersichtlich, über welche akademischen Qualifikationen der Autor verfügt.
Was hat der Autor noch verfasst?	Kinzl war an weiteren Werken über Gynäkologie

	und Geburtshilfe beteiligt.
Dokumentation/Sachlichkeit/Forschung	
Sind die Quellen korrekt angegeben und dokumentiert?	Die Quellen werden im Artikel korrekt angegeben und andere Autoren werden korrekt zitiert.
Welche Standpunkte vertritt der Autor?	Der Autor vertritt keinen spezifischen Standpunkt. Sein Ziel ist es, mit dem Artikel den Fachpersonen einen Überblick zu verschaffen.
Ist das Magazin oder die Webseite von einer Organisation gesponsert, die versuchen, eine bestimmte Position darzulegen?	Der Artikel erschien auf einer fachspezifischen Webseite. Es ist daher anzunehmen, dass der Autor dadurch nicht beeinflusst wurde und den Artikel neutral verfasste.
Handelt es sich um eine primäre oder sekundäre Forschung?	Da es sich um einen Fachartikel handelt, wurde weder eine primäre noch eine sekundäre Forschung durchgeführt.
Auf welche Wissensformen greift der Autor zurück?	Im Artikel wird hauptsächlich auf vorhandenes Forschungswissen zurückgegriffen.
Abschliessende Beurteilung der Literatur	Abschliessend lässt sich sagen, dass der Artikel aktuell ist und fachspezifisch verfasst wurde. Zu bemängeln ist, dass es sich um eine sekundäre Forschung handelt. Da jedoch Quellen aus dem Artikel ebenfalls als primäre Literatur in der Bachelorarbeit verwendet werden und der Artikel eine gute Übersicht bietet, wird der Artikel für die Beantwortung der Fragestellung verwendet.

Literatur 8: Wie die Jungfrau zum Kinde

Quellenangabe
Rott, P. (2016). Wie die Jungfrau zum Kinde. <i>Deutsche medizinische Wochenschrift</i> , 141, 1-5. doi: 10.1055/s-0042-120519

Eignung	
Handelt es sich um ein allgemein gehaltenes Werk, das einen thematischen Überblick bietet oder behandelt es lediglich einen Teilaspekt des Themas?	Bei diesem Artikel handelt es sich um ein allgemein gehaltenes Werk, welches dem Leser die negierte Schwangerschaft näherbringt.
An welche Zielgruppe ist die Literatur gerichtet? Ist sie allgemein oder fachspezifisch formuliert?	Der Artikel ist fachspezifisch formuliert und richtet sich an Fachpersonal.
Wie aktuell ist die Literatur?	Der Artikel wurde 2016 veröffentlicht und ist somit sehr aktuell.
Verfasser/Verfasserin	
Wer ist der Autor?	P. Rott
Über welche akademischen Qualifikationen verfügt der Autor?	P. Rott ist Gynäkologe und Psychotherapeut in Berlin.
Was hat der Autor noch verfasst?	P. Rott hat nebst diesem Artikel bereits selber zum Thema negierter Schwangerschaft geforscht.
Dokumentation/Sachlichkeit/Forschung	
Sind die Quellen korrekt angegeben und dokumentiert?	Ja, die Quellen werden korrekt angegeben und dokumentiert.
Welche Standpunkte vertritt der Autor?	Der Autor vertritt im Artikel einen neutralen Standpunkt und lässt sich auf keine Beurteilung der Betroffenen ein.
Ist das Magazin oder die Webseite von einer Organisation gesponsert, die versuchen, eine bestimmte Position darzulegen?	Der Artikel entstammt der deutschen medizinischen Fachzeitschrift. Da es sich dabei um eine anerkannte Zeitschrift handelt, ist anzunehmen, dass die Redakteure keine bestimmte Position einnehmen.
Handelt es sich um eine primäre oder sekundäre Forschung?	Da es sich um einen Fachartikel handelt, wurde weder eine primäre noch eine sekundäre Forschung durchgeführt.
Auf welche Wissensformen greift der Autor	Der Autor greift auf Forschungswissen und

zurück?	strukturierte Wissensquellen zurück.
Abschliessende Beurteilung der Literatur	Abschliessend lässt sich sagen, dass es sich um einen fachlich abgestützten Artikel handelt, der für die Beantwortung der Bachelor-Fragestellung relevant ist.