



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Gebären im Wohnzimmer

Eine Qualitative Fallanalyse zur Kultur der Hausgeburt
in Spanien

Verfasserin

Annabell Schreiner

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, im Juni 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 190 482 353

Studienrichtung lt. Studienblatt: UF Bewegung und Sport, UF Spanisch

Betreuer: Mag. Dr. Wolfram Aichinger

DANKE

Ich bedanke mich bei allen, die mich während des Studiums und dem Verfassen der Arbeit begleitet und unterstützt haben.

Vielen Dank an meine Familie,
an meine Mutter, meinen Vater und meinen Bruder!

Danke Alex! Danke Sarah! Danke Petra, danke Johanna und Annika! Danke Clemens, Annika und Co. Danke Lena und Julia! Gracias Jorge! Danke Bea und danke Elisa, Sarah und Esther. Danke Izi und danke Flo. Danke Andreas. Thanks Adeline. Grazie Simona.

Thank you Simon!

Gracias a todas las personas en España que me daban su apoyo para realizar el trabajo.

¡Gracias a la matrona Agathe por acogerme cordialmente y ayudarme tanto!

Gracias Virginia, Didac y Aran por compartir la experiencia conmigo.

Gracias a las matronas Gemma y Marta y a Coni por las conversaciones tan interesantes y la gran ayuda.

Vielen Dank an Mag. Dr. Wolfram Aichinger für die konstruktive und motivierende Betreuung und vor allem dafür, dass er mir den Anstoß zu diesem Thema gegeben hat, das für mich so besonders geworden ist.

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung	3
2	Forschungsmethode	7
2.1	Beschreibung der Methode	7
2.1.1	Das Forschungsdesign	7
2.1.2	Verbale Daten	8
2.2	Begründung für die Wahl der Methode	10
3	Die Situation in Spanien	12
3.1	Häufigkeit von Hausgeburten	12
3.2	Wie viel kostet eine Hausgeburt?	13
3.3	Kaiserschnitt	14
4	Die Forschung	16
4.1	Das Forschungsfeld	17
4.2	Wer und wo?	17
4.2.1	Mutter	17
4.2.2	Vater	17
4.2.3	Hebamme	17
4.2.4	Physiotherapeutin	18
4.2.5	Das Baby	18
4.3	Schwierigkeiten	18
5	Methode der Analyse	20
5.1	Sequenzierung	21
5.2	Rekonstruktion	22
5.3	Vergleich mit weiteren Interviews	22
5.4	Prüfung am Ausgangsinterview	22
5.5	Typologie des Falls als Ergebnisformulierung	22
6	Datenanalyse	24
6.1	Interview der Mutter	24
6.1.1	Sequenzierung und formale Interpretation	24
6.1.2	Rekonstruktion des Interviews	43
6.1.2.1	Zusammenfassende Rekonstruktion	43
6.1.2.2	Struktur und Form	44
6.2	Zwischenergebnis und offene Stellen	45
6.3	Interviews der Geburtshelferinnen	47
6.3.1	Interview mit der Physiotherapeutin	47
6.3.1.1	Kurzbeschreibung des Interviews der Physiotherapeutin	47

6.3.1.2	Kodierung und Kategorisierung des Interviews der Physiotherapeutin	48
6.3.1.3	Zwischenergebnis Physiotherapeutin	56
6.3.2	Interview mit der Hebamme	57
6.3.2.1	Kurzbeschreibung des Interviews der Hebamme	57
6.3.2.2	Kodierung und Kategorisierung des Interviews der Hebamme	57
6.3.2.3	Zwischenergebnis der Hebamme	68
6.3.3	Ergebnis der Interviews der Geburtshelferinnen	69
6.3.3.1	Kategoriensystem	69
6.3.3.2	Thematische Struktur	73
6.4	Kategorienprüfung am Interview der Mutter	75
6.5	Ergebnis zur Typologie des Falls	80
7	Physiologie trifft Kultur	82
7.1	Wir legen keine Eier	82
7.1.1	Die drei Gehirnareale der Evolution	83
7.1.2	Geburt = Intellekt oder Instinkt?	84
7.1.3	Tier- und Menschenreich	85
7.2	Wie weh tut die Geburt?	86
7.2.1	Wie kommt es zum Schmerz?	86
7.2.2	Angstschmerz und Schmerzangst	87
8	Ergänzung und Diskussionen	91
8.1	Linguistische Geburt	91
8.2	Fortschritt oder Schritt-fort von Geburt	91
8.3	Paradoxien der Geburt	92
8.3.1	Paradoxie des Fortschritts	92
8.3.2	Paradoxie der Emanzipation	93
8.3.3	Paradoxie des Arm- und Reichseins	94
9	Ausblick	95
10	Schluss	97
11	Literaturverzeichnis	99

Anhang A: Abstract

Anhang B: Spanische Zusammenfassung

Anhang C: Transkriptionen

Anhang D: Lebenslauf

1 Einleitung

Hausgeburt. Weil Krankenhaus für Kranke und Schwangerschaft keine Krankheit ist.

Ist die Formel so einfach? Was verbirgt sich hinter einer Hausgeburt? Was sind die Elemente einer Geburt, und wie verhalten sich diese bei einer Hausgeburt? Wie kommt es überhaupt dazu, dass sich eine Schwangere für die Geburt zu Hause entscheidet?

Anhand einer **Qualitativen Fallstudie** will ich für diese Forschungsfragen Antworten finden. Mein Fokus hierbei: Spanien. Genauer gesagt, will ich mittels eines Beispielfalls aus Valencia die spanische Kultur zur Geburt, und im Speziellen zur Hausgeburt betrachten. Spannend wird der Vergleich mit dem eigenen Land und anderen Ländern. Die Frage: Kann sich Geburt überhaupt unterscheiden? Handelt es sich nicht um den gleichen Vorgang bei allen Menschen? Was hat **Geburt mit Kultur** zu tun?

In dieser letzten Frage liegt mein Wegweiser für die Arbeit. Ich erforsche das Thema der Geburt nicht als Medizinstudentin, sondern als Studentin der romanischen Philologie, womit Kultur- und Landeswissenschaft inkludiert sind.

In *unserer* Kultur sind wir größtenteils damit beschäftigt, ein schönes Leben zu haben. Gut soll es uns gehen, glücklich wollen wir sein, den Moment leben und außerdem die Zukunft fest im Griff haben, aussorgen für die Pension, und vieles mehr. Am Ende des Blickfeldes: Der Tod. Vor dem Tod wollen wir so viel wie möglich erfahren, und ihn daher möglichst weit hinauszögern mit dem Ziel, ein langes glückliches Leben zu haben. Dabei vergessen wir oft, wo wir herkommen. Viel zu selten erinnern wir uns daran, dass mit der Geburt alles begann. Dass die Geburt der erste Moment unseres Lebens ist, der von größter Intensität geprägt wird. An dem **Leben und Tod** sich ganz nah sind.

Wir können per Videotelefonie mit unserem Freund in Kampala sprechen, wir können per Knopfdruck an unserer Kaffeemaschine zwischen Cappuccino, Espresso und Latte Macchiato wählen, wir können ein Auto auf über 400 km/h beschleunigen¹, und wir können ein Baby aus einer Frau holen, ohne dass sie körperlich etwas dafür tun muss. Gut oder schlecht?

¹ Anker (2013) in: Die Welt

Zu einem Weg des neuen Fortschritts, verlaufen parallel auch immer weitere Wege. Wie Balken, die nebeneinander oder in entgegengesetzte Richtungen geschoben werden. Einer von den weiteren Wegen ist beispielsweise der aktuelle Trend „back to the roots“, zurück zu den Wurzeln, zum Ursprung, also weg von Verstechnisierung und Verkünstelung hin zur **Natürlichkeit**. Im Bereich des Ernährungsstils gewinnen Öko-, Bio- und fair gehandelte Produkte an Bedeutung. Im Alltagsleben wird zum Fahrrad anstelle zum Auto gegriffen. Homöopathische Mittel gegen Herpes anstelle von schulmedizinischen Präparaten werden verwendet.

Ist *zurück* vielleicht das *neue Vorwärts*? Und wo ist die Geburt? Eines der natürlichsten Ereignisse der Welt? Genau hier will ich mit dieser Arbeit ansetzen. **Was sind Elemente einer Geburt? Und wie wirken diese im Fall einer Hausgeburt?**

In Form qualitativer Forschung habe ich in narrativen Interviews und in Gesprächen mit Hebammen und Eltern, mich für den vorliegenden Fall entschieden, die Daten gesammelt, darin die Forschungsfrage verfolgt und im Rahmen der Arbeit ausgewertet. Bei den Eltern handelt es sich um ein Paar aus Valencia, das ihren Sohn zu Hause auf die Welt gebracht hat. Zusätzlich zu den Interviews der Eltern, habe ich auch Interviewgespräche mit der Hebamme und mit der Physiotherapeutin, die die Geburt begleiteten, aufgezeichnet.

Da ich das Interview mit der Mutter als essentiell sehe, werde ich dieses als Leitinterview für meine Analysearbeit nehmen und die **Mutter als zentrale Analysefigur** (Entscheidungsweg zur Hausgeburt, Verlauf der Geburt, etc.) sehen. Allerdings möchte ich ihr Interview möglichst breit durchleuchten und so scheint es mir unabdingbar bzw. von wissenschaftlichem Vorteil auch die Interviews der beiden **Geburtshelferinnen** heranzuziehen. Sie kennen zum Einen jenen Fall, also die Frau und ihre Geburt. Und zum Anderen haben sie eine umfangreiche Erfahrung, was ihnen eine vergleichende Sichtweise erlaubt. Ich werde die Interviews untereinander überprüfen, um so zu aussagekräftigeren Ergebnissen zu gelangen.

Insgesamt war ich zwei Monate in Valencia, um die Interviews zu erheben und weitere Daten zu sammeln. In dieser Zeit führte ich die Interviews mit den Eltern, den

Geburtshelferinnen und mehrere Gespräche mit weiteren Hebammen. Es handelte sich hierbei vornehmlich um eine Gruppe von Hebammen, die zuvor in einer spanischen Privatklinik tätig waren. Sie galt als eine vorbildliche Ausnahmeklinik was die Geburtshilfe angeht.² In ihr war der respektvolle Umgang mit der Schwangeren und der Geburt vorrangig. Zudem wurden auch Hausgeburten begleitend unterstützt. Als diese Klinik im letzten Jahr aus Gründen der Wirtschaftskrise schließen musste, bildeten die Hebammen noch im selben Jahr einen Verein, um weiter für Schwangere in der Region Valencia da zu sein.

Zu meiner Aufenthaltszeit dort fand die *BioCultura* Messe³ statt, bei der das Hebammenteam einen Stand betreute. Sie luden mich ein mitzuhelfen. Dies bereitete mir nicht nur Freude und ein Gefühl herzlich bei ihnen aufgenommen zu sein, sondern es bot mir auch die Möglichkeit einerseits viel über die Arbeit der Hebammen zu erfahren und andererseits die Stimmung und Atmosphäre aufzunehmen, die dort um die schwangeren Frauen herrschte, die sich über Hausgeburt informierten.

Kern meiner Arbeit ist der Kontakt zur, bzw. die gewonnenen Daten aus dem Interview mit der Mutter sowie die Daten aus den Interviews der Hebamme und der Physiotherapeutin als Zeuginnen einer Hausgeburt und die daraus resultierende Fallanalyse. Das zentrale **Kapitel 6** präsentiert diese Daten und die Auswertung mit dem Ergebnis. Um die gewonnenen Erkenntnisse zu verdichten, wird in **Kapitel 7** trotz kulturwissenschaftlichem Schwerpunkt der Arbeit, der medizinische, besser gesagt, der physische und anatomische Aspekt nicht außer Acht gelassen. In meinem Forschungsprozess hat sich gezeigt, dass, um auf die Kultur der Geburt einzugehen, es unerlässlich ist, sich als Basis zur Anthropologie in die Anatomie und Physiologie einzulesen. Vorrangig geschieht dies hier durch einen Literaturvergleich, der ausgewählte zentrale Punkte aus dem vorherigen Kapitel wissenschaftlich, also mit entsprechender Fachliteratur, belegt und erweitert.

Vor der Analyse wird in den beiden vorangehenden Kapiteln die Forschungstätigkeit erläutert. **Kapitel 4** beinhaltet das Vorstellen der Personen, die Beschreibung der Forschungsumgebung und Schwierigkeiten im Vorfeld. Anschließend wird in **Kapitel 5** erläutert, wie die folgende Analyse zustande kommt bzw. aufgebaut ist.

² vgl. Smulders & Croon (2002), S. 126

³ 22.-24. Februar 2013 in Valencia

Zu Beginn der Arbeit werde ich nach der Einleitung in **Kapitel 2** die Art der Forschungsmethode beschreiben.

Das **dritte Kapitel** geht gezielt auf den spanischen Kontext ein. Wie sieht die Situation zur Geburt bzw. zur Hausgeburt in Spanien aus, und im Speziellen in meiner Forschungsregion Valencia?

Im Anschluss an den Kernteil werden in **Kapitel 8** das Thema und die aktuelle Situation der Geburt durch kritische Fragestellungen weiter aufgebrochen und diskutiert. Auffälligkeiten, paradoxe Erscheinungen und Denkanstöße finden hier ihren Platz.

Davon ausgehend erfolgt im **neunten Kapitel** ein Ausblick in Form einer Einschätzung der Zukunft von Hausgeburten. Sowohl dieses als auch das vorangehende Kapitel dienen als Indikatoren um die Relevanz der Forschungsergebnisse über das Feld hinaus wahrzunehmen.

Das **letzte Kapitel** stellt eine Gesamtzusammenfassung der Arbeit dar.

2 Forschungsmethode

Dieses Kapitel dient zur Vorstellung des gewählten Forschungsdesigns und erläutert, um welche Art von verbalen Daten es sich handelt. Daraus resultiert die Begründung für die Wahl der Methode.

Angesichts der Forschungsfragestellung und der Sensibilität des Themas der Geburt, sah ich es nicht für angemessen eine Quantitative Studie durchzuführen, sondern mich auf einen bestimmten Fall zu konzentrieren im Sinne einer Qualitativen Forschungsmethode.

2.1 Beschreibung der Methode

In dieser Arbeit wird einem konkreten Fall eine bestimmte Bedeutung beigemessen. Wie gehe ich vor, um aus einem Fall eine Studie zu machen, also zu Daten und daraus folgend zur Beantwortung der Forschungsfrage zu kommen?

2.1.1 Das Forschungsdesign

Zunächst sei zu beachten, dass es sich um eine prozesshafte Gestaltung der Arbeit handelt. Das heißt, es wird nicht eine Theorie anhand eines Gegenstandes geprüft, sondern der Weg führt von einem Gegenstand aus zu einer Erkenntnis. Diesen Vorgang haben vor allem Glaser und Strauss in dem Begriff der „Grounded Theory“⁴ formuliert.

In dieser *gegenstandsbegründeten Theoriebildung* ist der Kern- und Ansatzpunkt das Feld, das durch die Forschungssubjekte gebildet wird. In meinem Fall eine Schwangerschaft und die Hausgeburt, bei der neben der Mutter, auch der Vater, eine Hebamme und eine Physiotherapeutin anwesend sind. In diesem soll die „darin vorfindliche Empirie <entdeckt> und als Ergebnis formuliert werden“⁵. Das heißt, die Daten werden in einem Feld gesammelt und anschließend <offen>⁶ analysiert. Daraus erhält man Ergebnisse und im besten Falle eine Antwort auf die Frage der Elemente einer Geburt oder gar darüber hinaus.

⁴ Strauss (1998), S. 29 ff.

⁵ Flick (2011) S. 124

⁶ vgl. Flick (2011) S. 124: das Prinzip der Offenheit

Diese Antwort oder Antworten können Theorien bilden, wobei Theorien als „Versionen der Welt“⁷ anzusehen sind. Also eine Sichtweise, eine Position in der die Welt wahrgenommen wird. Daher ist eine auf diese Weise, im Forschungsprozess entstehende Theorie kein starres Gebilde, sondern ist in Aktivität. Das heißt, sie ist relativ und kann immer wieder überprüft, neu formuliert und weiterentwickelt werden.

Im Rahmen meiner Diplomarbeit werde ich die Analyse eines Falles vollziehen und dementsprechend zu einer ersten oder zu einer *Zwischen*-Theorie kommen. Für eine fundierte, breitere Theorie wären weitere Fallanalysen nötig, um sie miteinander zu vergleichen und die aus den Vergleichen gewonnenen Theorieansätze durch wiederum weitere Fälle zu untersuchen.

Nach diesem Forschungskomplex und einem Netz an Theorien ist es dann möglich zu einer Theorie im größeren Sinne zu gelangen. Das würde hier jedoch den Rahmen sprengen, was nicht heißt, dass nicht zum Erwerb der Antwort auf die Forschungsfrage in Form einer ersten Theorie bzw. Erkenntnis nicht weniger prozesshaft und zirkulär⁸ datenverknüpfend gearbeitet wird. Dem wird Rechnung getragen, indem ein und derselbe Fall von drei Perspektiven, der der Mutter, der der Hebamme und der der Physiotherapeutin, die hier auch eine Hebammenrolle einnimmt, in den Blick genommen wird.

Es soll hier weniger um die Bildung einer allgemeingültigen Theorie gehen als vielmehr um eine detaillierte Darstellung eines Falls, möglichst breit aufgefächert in seinen Schichten, um ihn als ein Beispielfall anzusehen, der das Interesse weckt, sich weitere Fälle anzusehen.

Vorteil ist dabei, dass der Fall umfangreich ausgeschöpft werden kann, da er nicht an Vergleichskriterien zu anderen Fällen hängt. Er steht für sich. Durch die „detaillierte Analyse eines Falls in möglichst vielen Facetten“⁹ ist das Ziel daher: Die Typologie jener Hausgeburt.

2.1.2 Verbale Daten

Zu den verbalen Daten gehören bei der qualitativen Forschung alle Arten von Interviews. Ich habe mich für das *Narrative Interview*¹⁰ entschieden.

⁷ Flick (2011) S. 127 mit Bezug auf Goodman (1984)

⁸ vgl. Glaser und Strauss (2005) S. 15

⁹ Flick (2011), S. 174

Narrative Interviews sind dadurch geprägt, dass die interviewende Person aufmerksam zuhört, sich jedoch insgesamt möglichst passiv verhält. Die Hauptrolle hat die interviewte Person. Durch eine zu Beginn gegebene Einstiegsfrage bzw. eines Erzählimpulses, wird sie aufgefordert über ihr Leben, eine bestimmte Zeitspanne oder ein Ereignis zu erzählen. Erst im Anschluss daran, also wenn die Person aus ihrer Sicht nichts mehr zu erzählen hat, werden Nachfragen zur Klärung des zuvor Gesagten oder für zusätzliche Informationen gestellt.

Daraus ergibt sich zunächst eine lange Erzähleinheit. Diese stellt einen Pool an Interpretationsansätzen dar. Im Erzählen werden Sachverhalte von der interviewten Person entweder direkt angesprochen oder sie stecken zwischen den Zeilen. Interessant wird es, diese indirekten Dinge zu erforschen, die nicht an der Oberfläche erkennbar sind. Nun muss der/die Forscher/in das Gesagte analysieren. Was erzählt die Person? Und was erzählt sie nicht? Wie gibt sie vor, es wahrgenommen zu haben, und hat sie es tatsächlich so wahrgenommen? Die Grundsatzfrage, was ist Wirklichkeit, soll zwar in der Interpretation nicht unbeachtet bleiben, jedoch soll hier keine Diskussion derer stattfinden.

Es geht hier auch weniger darum, dass die Person eventuell lügt, sondern vielmehr darum, ihre unbewussten Handlungen oder Meinungen zu erforschen. Es geht um das Empfinden dieser Person und darum, die „Erzählung als Modus des Wissens und der Darstellung von Erfahrungen“¹¹ anzusehen.

Daher ist es das Ziel in diesem Fall herauszufinden, wie die Mutter ihre Schwangerschaft und die Hausgeburt erlebt hat. Diese Informationen sollen erlangt werden, indem aus dem Erzählten oder dem erzählten Handeln Schlüsse gezogen werden. Dabei ist es als forschende Person wichtig darauf zu achten, sich nicht von argumentativen Textteilen blenden zu lassen, sondern eher in den erzählenden Teilen nach Ergebnissen zu tauchen. Dies ist essentiell für die qualitative Auseinandersetzung.

¹⁰ vgl. Schütz (1987)

¹¹ vgl. Flick (2007), S. 228

Dass sich hierbei eine Art *doppelte Subjektivität* aufbaut, ist unvermeidbar. Von doppelt spreche ich, da erstens der Text an sich durch die erzählende Person subjektiv ist und zweitens die Ergebnisinterpretation, die die forschende Person betreibt, interpretativ und somit subjektiv ist. Diese subjektive Prägung ist es jedoch, die den Charakter dieser Forschungsweise aus- und die Ergebnisse so wertvoll macht. Wenn man sich der Subjektivität bewusst ist, kann sie als Vorteil bzw. zur entsprechenden Erfüllung der Forschungsfrage genutzt werden. Zusammenfassend wird der Text als das empirische Material¹² angesehen und als eine Art Beet der Theorieentwicklung, das mit Interpretation gedüngt wird.

2.2 Begründung für die Wahl der Methode

Der Hauptgrund für die Wahl der Methode geht aus meiner Forschungsfrage hervor. Bei Personen nachzufragen, die Hausgeburt(en) erleben, halte ich für die direkte und spannendste Art an die Forschung heranzutreten. Das gewählte Methodendesign schien mir dafür genau treffend bzw. erfüllend. Das oben genannte Ziel, also den Charakter eines Falls als ein Beispiel darzustellen, führt mich klar zur qualitativen Fallanalyse. Meines Erachtens bietet hierbei die narrative Datenerfassung mit ihrer Möglichkeit, darin Ergebnisse zu entdecken, die Abrundung für mein Vorhaben.

Der Aspekt der Subjektivität, die hier zu einer Art *Doppelsubjektivität* wird, soll als Vorteil genutzt werden. Subjektiv ist das, was die interviewte Person erzählt und das, was die forschende Person daraus macht. Hier entsteht ein heikler Moment, der leicht gefährlich werden kann, wenn er unreflektiert oder gar nicht wahrgenommen wird. Risikoschwellen sind jedoch besonders intensiv. Solange die Grenze nicht überschritten wird, gipfelt sich hier der Erkenntniswert.

Eine Person zu befragen, die das, was man erforschen will, erlebt hat, hat eine Dynamik der Forschung zur Folge. Der Titel „Quellen selbst erstellen“¹³, den Behmer für seinen Artikel zu Qualitativer Forschung formuliert hat, halte ich für sehr treffend. Er zeigt unter anderem die Aktivität der Methode bzw. ihrer beteiligten Personen. Die Quellen werden lebendig. Das

¹² vgl. Flick (2011), S. 130

¹³ Behmer (2008)

Forschungsobjekt ist aktiv. Ich als Forscherin bin aktiv. Und es ist anzunehmen, dass das Ergebnis aktiv sein wird. Inwieweit kann ein Ergebnis aktiv sein?

Dadurch, dass die Daten, aus denen Erkenntnisse gewonnen werden, nicht platt sind, sondern vielschichtig, entsteht Bewegung im Ergebnis. Eine einzige Aussage kann aus verschiedenen Perspektiven gesehen, durch verschiedene Kontexte interpretiert und auf verschiedene Fälle bezogen werden. Daher ist es kein starres, allgemeingültiges (was hier auch nicht das Ziel ist) Ergebnis, sondern ein bewegliches.

Die Antworten aus dem Interview ergeben ein energiegeladenes Daten-Knäuel. Dieses kann sowohl als Ganzes wirken als auch aufgeschlüsselt in einzelne Teile. Es geht hier um Geburt, also um Leben. Lebendige Quellen und Ergebnisse scheinen mir daher mehr als passend, um das Forschungsziel zu erreichen. Am Ende meiner Arbeit soll nicht ein *flaches* Ergebnis stehen, sondern ein *rundes* oder *mehrdimensionales*.

3 Die Situation in Spanien

Nachdem im vorherigen Kapitel die Forschungsmethode erläutert wurde, wird hier nun die Lage zur (Haus-)Geburt in Spanien, d.h. Häufigkeit, Kosten und Kaiserschnittraten, dargelegt.

So wie in vielen anderen Ländern finden in Spanien die meisten Geburten in Krankenhäusern statt. Von der Sicherheit her gesehen ist die Hausgeburt, die durch eine qualifizierte Hebamme betreut wird, genauso sicher, bzw. laut Forschungen sogar etwas sicherer als die Krankenhausgeburt¹⁴: In Spanien lag in den Jahren zwischen 1995 und 2009 die Sterblichkeitsrate der Säuglinge innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Geburt bei Hausgeburten bei 0,157 % und bei Krankenhausgeburten kaum merklich darüber bei 0,16 %.¹⁵ Das Ergebnis: Beide Orte sind äußerst sicher um zu gebären und um geboren zu werden. Warum ist die Zahl der Hausgeburten dennoch so gering?

3.1 Häufigkeit von Hausgeburten

Es erwies sich als relativ schwierig genaue Angaben über die Zahl der Hausgeburten in Spanien zu erhalten. Man muss bedenken, dass es sich um geplante und ungeplante Hausgeburten handeln kann und dass es in Spanien kein Verzeichnis über die geplanten Geburtsorte gibt unabhängig vom Ort, wo die Geburt dann tatsächlich stattfindet.

Bei *EDUCER*¹⁶ habe ich einen Artikel gefunden, der Statistiken liefert¹⁷. Es ist jedoch zu beachten, dass diese aus dem oben genannten Grund nur Annäherungen sind. Nichts desto trotz denke ich, dass die Überschlagswerte eine akzeptable Einschätzung der Situation über die Häufigkeit der Hausgeburten in Spanien zeigen.

Laut diesem Bericht gibt es in Spanien pro Jahr rund achthundert Hausgeburten, wobei die Zahl aus geschätzten 592 Geburten als minimalem Wert und geschätzten 1056 Geburten als maximalem Wert hervorgeht. Als Prozentangabe ergibt dies bei 463.560 Geburten in Spanien insgesamt einen Mittelwert von etwa **0,18%** (min. 0,13% und max. 0,23%). Im

¹⁴ vgl. Smulders & Croon (2002), S. 126

¹⁵ EDUCER (2012): *Seguridad del parto en casa en España*

¹⁶ Ein Team bestehend aus u. a. Akademikern der Geburtshilfe in Spanien, Alicante (vgl. www.educer.es)

¹⁷ Der Bericht ist vom Februar 2013 und enthält die zur damaligen Zeit aktuellsten Ergebnisse, welche allerdings aus dem Jahr 2011 stammen.

Vergleich hierzu die österreichische Hausgeburtsrate, die bei rund 1,3%¹⁸ liegt und in den Niederlanden bei 38%.¹⁹ Interessant hierbei ist, dass die Niederlande das Land mit der geringsten perinatalen Sterblichkeit der Welt ist.²⁰

Die Häufigkeit der geplanten Hausgeburten in Spanien schwankt sehr stark zwischen den einzelnen autonomen Regionen. Durch die absolute Zahl der Hausgeburten stellt Cataluña die höchste Rate dar, prozentual gesehen liegt sie jedoch mit 0,38% hinter Navarra mit 0,44 %. Extremadura mit 0,05 % und Ceuta mit gar 0,00 % gelten als die Regionen mit der niedrigsten Hausgeburtsrate.

Als Ergebnis ist festzuhalten: Keine Region überschreitet also die 1 % - Marke. Und somit bleibt auch die Hausgeburtsrate insgesamt in Spanien sehr gering.

Valencia, die Region des untersuchten Falls, hat eine Hausgeburtsrate von 0,09% und liegt damit auch eher im unteren Bereich, auch wenn sie sich durch die absolute Zahl (zwischen 18 und 67)²¹ im mittleren Bereich befindet.

Umso spannender wird hier der Teil der Forschungsfrage, der darauf abzielt, herauszufinden, wie es dazu kommt, dass sich die Frau des behandelten Falls für eine Hausgeburt entscheidet.

3.2 Wie viel kostet eine Hausgeburt?

In Spanien deckt die Sozialversicherung nur die Kosten, wenn die Geburt in einem öffentlichen Krankenhaus stattfindet. Ist eine Hausgeburt geplant, so ist für die Schwangerschaftskontrollen und die durch eine Hebamme betreute Hausgeburt selbst zu zahlen.²² Wie ich aus einem Interview mit der Hebamme weiß, kommen auch private Versicherungen hierfür gewöhnlich nicht auf.

¹⁸ Die Daten wurden von *Statistik Austria* letztmalig 2008 veröffentlicht (Demographisches Jahrbuch 2008, S. 213)

¹⁹ vgl. Kitzinger (2002), S. 45

²⁰ vgl. Smulders & Croon (2002), S. 126

²¹ EDUCER (2013): *Mapa del parto en casa. Datos de 2011*

²² Smulders & Croon (2002), S. 126

In Ländern wie den Niederlanden und Deutschland werden die Kosten ganz übernommen, in Österreich gibt es verhältnismäßig wenige Hebammen mit Kassenvertrag, bei einer Wahlhebamme werden bis zu 80 % der Kosten rückerstattet²³.

Die Kosten für eine Hausgeburt liegen in Spanien zwischen 1.200 € und 2.500 €, abhängig von inkludierten Serviceleistungen (Anzahl der Besuche, etc.) und dem jeweiligen Team (Geburtshelferinnen, GynäkologInnen). Enthalten sind bei diesem Preis, neben der Betreuung während der Geburt, auch die Betreuung danach und während der Schwangerschaft sowie die rund um die Uhr Bereitschaft ab der 37. Schwangerschaftswoche.²⁴

3.3 Kaiserschnitt

Es ist in diesem Kapitel auch die Kaiserschnitthäufigkeit zu nennen, da sie bedenklich hoch ist.

Der Kaiserschnitt ist eine geburtshilfliche Operation, die es ermöglicht Leben zu retten, wenn die Physiologie der Geburt nicht adäquat funktioniert.²⁵ Als „eine großartige Notoperation“ noch Mitte des 20. Jahrhunderts angesehen, ist der Kaiserschnitt im 21. Jahrhundert „ein globales Phänomen“²⁶ und es hat sich daraus „eine übliche Form des Gebärens entwickelt“²⁷. Mir fiel hier auf, dass gerade in Ländern, die ich als naturverbundener und traditioneller als die okzidentalen erwartet hätte, wie lateinamerikanische Länder (Brasilien ist das Land mit der höchsten Kaiserschnitttrate mit Sao Paulo: 80 %), Indien (Neu Delhi), China, etc., der Kaiserschnitt besonders *boomt*, wobei zwischen Städten und ländlichen Gegenden unterschieden werden muss.

Laut der WHO-Richtlinien sollte der Wert der Kaiserschnitttrate 10 % bis 15 % nicht überschreiten.²⁸ Bei Österreich, Deutschland und der Schweiz sind es im Schnitt 25 % in den

²³ Informationsheft des Wiener Hebammenzentrums (2012)

²⁴ Diese Kostenangabe habe ich sowohl aus Gesprächen mit Hebammen vor Ort als auch bestätigt gefunden bei: Vázquez-Reina (2012): *Siete preguntas y respuestas sobre el parto en casa*

²⁵ vgl. British Medical Journal (2011). *Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study.*

²⁶ Odent (2005), S. 14

²⁷ Odent (2005), S. 17

²⁸ WHO (1985), Joint Interregional Conference on Appropriate Technology for Birth, S. 124

Jahren zwischen 2000 und 2004.²⁹ Wobei neuere Daten sogar von über 30 % in Deutschland³⁰ und 29 % in Österreich³¹ sprechen. In Spanien wird durchschnittlich eines von vier Kindern, also 25 % per Kaiserschnitt geboren.³² Auch hier gibt es bei den autonomen Regionen interregionale, aber auch intraregionale Unterschiede. In Valencia, zum Beispiel, schwankt die Zahl sogar zwischen einem Krankenhaus mit 15 % und einem mit 70 %.³³ Im Schnitt sind es hier 46,8 % Kaiserschnitte.³⁴

Ich frage mich: Wann ist er wirklich noch Notoperation? Wann voreiliger Schluss, Folge vorheriger medizinischer Interventionen oder gar Profitgedanke? Schließlich erhält ein Krankenhaus für einen Kaiserschnitt etwa doppelt so viel Geld wie für eine vaginale Geburt.³⁵ Vor allem in Privatkliniken gibt es daher eine höhere Kaiserschnitttrate als in öffentlichen Krankenhäusern. Und warum gibt es immer mehr bereits im Voraus geplante Kaiserschnitte, also Wunschkaiserschnitte?

Ich werde an dieser Stelle nicht weiter darauf eingehen. Bei meiner Arbeit handelt es sich um die Analyse eines Hausgeburtsfalls. Die angesprochene Kaiserschnittdebatte dient als Beisatz. Bei Krankenhausentbindungen ist die Wahrscheinlichkeit viermal so hoch als bei Hausgeburten, dass die Geburt mit einem Kaiserschnitt endet³⁶. Es kann sein, dass sich durch den Prozess des Findens von Elementen einer (Haus-)Geburt gleichzeitig auch Gründe hierfür erkennen lassen.

²⁹ Eirich und Oblasser (2009), S. 13

³⁰ Khaschei (2012), S. 73

³¹ Statistik Austria (2012)

³² vgl. Sevillano & Sahuquillo (2013)

³³ vgl. Sevillano & Sahuquillo (2013)

³⁴ El País (2013): *Más cesáreas, peor calidad*

³⁵ Süddeutsche Zeitung (2010): *Abkürzung mit Folgen*

³⁶ vgl. British Medical Journal (2011): Tab. 4, S. 10

4 Die Forschung

Ausgehend vom Wissen über die aktuelle Lage der Hausgeburten in Spanien, widmet sich dieses Kapitel der Beschreibung des Forschungsfeldes, also im Speziellen der beteiligten Personen.

Die Wahl des Forschungsfeldes nahm eine sekundäre Rolle ein. Vielmehr machte ich es von den Kontakten vor Ort abhängig, wo die Forschung stattfinden sollte. Zudem war es wichtig, den Charakter einer Zufallsstichprobe zu wahren. Einige Kriterien, die nach ersten Überlegungen zur Personenwahl entstanden, wurden jedoch vorgenommen.

Der Planungsprozess, den ich in Form eines Forschungstagebuches festhielt, begann zunächst so, dass ich vorhatte, nur Hebammen zu interviewen. Grund hierfür ist der breit gefächerte Erfahrungsbereich einer Hebamme. Bei einer Geburt dabei zu sein, werdende Mütter und Väter zu begleiten gehört zu ihrem Berufsalltag. Jedoch: wer kann eine Geburt besser beschreiben und nachvollziehen als eine Mutter, die sie erlebt hat? Nach langen Denk- und Planprozessen, um möglichst alle Forschungskriterien zu berücksichtigen, kam ich zu dem Schluss, mich auf einen Fall zu konzentrieren und hierfür eine Mutter zu interviewen, ihren Partner und Vater des Kindes und die dazugehörige Hebamme. In meinem Fall stellte sich dann noch heraus, dass eine weitere Geburtshelferin dabei war, die ich daher in die Forschung aufnahm.

Die zuvor angesprochenen Kriterien zur Wahl der Personen waren zu allererst, dass die Möglichkeit der Beantwortung der Fragestellung gegeben sein musste. Als zweites war es wichtig, eine Mutter oder ein Paar zu finden, die/das sich für eine Hausgeburt entschieden hat, welche nicht länger als ein bis zwei Monate zurückliegt. Das empfand ich als wichtig, da die Eindrücke relativ frisch sein sollten. Die Bereitschaft über eine solch intime und persönliche Sache, wie die Geburt es ist, zu berichten, musste ebenfalls gegeben sein.

Die Hebamme / Geburtshelferin sollte eine Person sein, die bereits eine reiche Erfahrung mit vielen Geburten sammeln konnte, sowohl in Krankenhäusern als auch zu Hause.

All das fand ich nach längerer Suche in Valencia.

4.1 Das Forschungsfeld

Den Zugang zum Feld entstand in erster Linie durch Kontaktaufnahme per E-Mail von Österreich aus. Nach zahlreichen unbeantworteten E-Mails an diverse *Asociaciones de Matronas*, fand ich durch weitere Internetrecherche den Kontakt zu einer einzelnen Hebamme. Innerhalb eines Tages kam ihre Antwort, gefüllt mit viel Motivation weiterzuhelfen. Neben allgemeinen Informationen verschaffte sie mir auch Kontakte zu Kolleginnen. Eine davon war die Hebamme, die den untersuchten Fall betreute.

4.2 Wer und wo?

Zu diesem Fall gehören fünf unmittelbar beteiligte Personen: die Mutter, der Vater, eine Hebamme, eine Physiotherapeutin und das Baby.

4.2.1 Mutter

Die Mutter ist eine 33-jährige Volksschullehrerin. Sie ist gebürtige Spanierin und stammt aus der Region Valencia. Es handelte sich bei der Geburt um ihr erstes Kind.

Zum Interview lud sie mich in die Wohnung, wo sie gemeinsam mit ihrem Partner lebt. Das Gespräch fand im Wohnzimmer statt, womit es sich um genau den Ort handelte, wo auch die Geburt knapp drei Wochen zuvor stattfand.

4.2.2 Vater

Für den 37-jährigen Vater handelte es sich beim Neugeborenen ebenfalls um das erste Kind. Beruflich ist er als Universitätsprofessor für Sport tätig. Auch er ist spanischer Nationalität. Sowohl während der Schwangerschaft als auch bei der Geburt war der Vater anwesend.

Die Erzählaufforderung war daher bei beiden die gleiche. Ich bat sie, mir von ihrer Erfahrung der Schwangerschaft und der Geburt zu erzählen. Angefangen ganz am Beginn der Schwangerschaft bis hin zur Geburt. Um dann schließlich deren Verlauf zu erzählen und die Zeit danach bis zum damaligen Tag des Interviews.

4.2.3 Hebamme

Die Hebamme hat die für Spanien übliche Ausbildung absolviert, d.h. zunächst die Ausbildung zur Krankenschwester und in Folge die Spezialisierung zur Hebamme. Sie ist verheiratet und hat selbst zwei Kinder.

Als Interviewort wählte sie die Ordination ihres Vaters, wo sie sich einen Raum eingerichtet hat für Informationsgespräche mit Frauen bzw. Eltern über Schwangerschaft und Geburt. Nach der Schließung der privaten Klinik, wo sie zuvor arbeitete, ist sie nun freiberuflich tätig.

4.2.4 Physiotherapeutin

Die Physiotherapeutin ist verheiratet und hat eine Tochter und einen Sohn im Erwachsenenalter. Sie war als zweite Geburtshelferin bei der untersuchten Hausgeburt dabei und fungierte als erstes Bindeglied: Das Paar lernte sie in einem ihrer gehaltenen Schwangerschaftskurse kennen und durch sie dann die Hebamme.

Sie hat jahrelang in der Privatklinik gearbeitet, wo auch die Hebamme beschäftigt war. Dort war sie als Physiotherapeutin mit Spezialisierung auf Schwangerschaft tätig und war u. a. für Kurse vor und nach der Geburt zuständig. Bei zahlreichen Geburten in der Klinik sowie bei Hausgeburten war sie dabei.

Das Interview fand im Büro ihres Arbeitsplatzes in einer Behinderteneinrichtung statt, wo sie derzeit die Direktorinnenstelle besetzt.

4.2.5 Das Baby

Beim Baby handelt es sich um einen gesunden Jungen, der zum Zeitpunkt der Interviews mit den Eltern neunzehn Tage alt war. Ihn hier nicht zu nennen, sähe ich als Fehler, da er neben der Mutter eine Hauptrolle in meinem Fall einnimmt.

4.3 Schwierigkeiten

Die größte Schwierigkeit lag in der Herstellung des ersten Kontakts. Ich denke allerdings, dass dies eine typische Schwierigkeit bei qualitativer Feldforschung ist. Erst nach vergeblichen Anläufen kam es zu einem hilfreichen Kontakt. Von dort an jedoch zu vielen.

Da der Großteil der Forschung vom Gelingen der Interviews abhängig war, lag hierauf ein besonderer Druck. Die Erfahrung mit narrativen Interviews im Vorfeld war nicht groß, deshalb boten die empfohlenen Regeln aus der Forschungsliteratur eine Stütze. Bei der Auswahl des Erzählimpulses der Interviews war daher Sorgfalt und in der Zeit

währenddessen Zurückhaltung geboten. Es entstanden letztendlich gelungene, sehr lange und interessante Erzählsequenzen.

5 Methode der Analyse

Bevor die Daten der Personen, die im vorherigen Kapitel erwähnt wurden, analysiert werden, wird in diesem Kapitel die Methode der Analyse in ihren einzelnen Schritten vorgestellt.

Es gibt verschiedene Techniken zur Analyse der erhobenen Daten. In Bezug auf das vorliegende Forschungsvorhaben erschienen mir folgende passend: Das *thematische Kodieren*³⁷ ist prinzipiell gut für Fallanalysen, die *qualitative Inhaltsanalyse*³⁸ hilft bei einer großen Datenmenge, wie es bei narrativen Interviews der Fall ist und die *objektive Hermeneutik*³⁹ sowie die *narrative Analyse*⁴⁰ bieten sequenzielle Fallanalyse.

Da jede Technik Vorteile und Nachteile bzw. Probleme und Grenzen aufweist, konzentriere ich mich in dieser Arbeit nicht ausschließlich auf eine, sondern jongliere mit verschiedenen Techniken, um die Datenfülle möglichst facettenreich zu analysieren. Eine Grundstruktur und den Eingang in die Auswertung bietet die Methode der narrativen Analyse von Schütz⁴¹. Für den weiteren Verlauf wird der Schwerpunkt auf dem *Thematischen Kodieren* liegen⁴². Die anderen Analyseformen⁴³ bleiben aber nicht ohne Einfluss.

Das Vorgehen der Analyse ist, dass zunächst eine Sequenzierung und Segmentierung vorgenommen wird. Dies erleichterte, die Datenmenge zu strukturieren und zudem, sie inhaltlich hier in der Arbeit wieder zu geben. Da die Interviews, bzw. die gewonnenen Daten daraus, der Kern dieser Arbeit sind, ist es wichtig, die Schritte, die zu den Ergebnissen führen, detailliert darzulegen.

Die vollständigen Transkriptionen wären jedoch Unfreude für die Lesenden. So nutze ich die Phase des ersten Arbeitsschritts, um auf diese Weise den Leserinnen und Lesern die narrativen Interviewinhalte empirienah zu formulieren. Dabei wird auch unterschieden

³⁷ vgl. Flick (2011)

³⁸ vgl. Mayring (1997)

³⁹ vgl. Oevermann, Allert, Konau und Krambeck (1979)

⁴⁰ vgl. z.B. Schütze (1987)

⁴¹ vgl. Schütze (1987)

⁴² vgl. Flick (2011)

⁴³ vgl. Flick (2011), Tabelle S. 476 - 479

zwischen Erzählung, Beschreibung und expliziter Argumentierung, die durch die interviewte Person vorgenommen werden. Ersteres ist die Essenz für diese Forschung. In der Erzählung verstecken sich implizite Argumente. Diese will ich an die Oberfläche holen und mit den restlichen Daten und daraus gefundenen Kategorien später im Analyseprozess abgleichen. Der Zusatz von Theorie soll im Anschluss (s. Kapitel 7) daran ausgewählte Aspekte genauer beleuchten.

Es sei dabei zu beachten, dass dieses Arbeitsvorgehen einen explorativen Charakter hat. „Die Analyse subjektiver Sicht- und Handlungsweisen“⁴⁴ um zu einer Typologie des Falles zu kommen ist das Ziel der gesamten Analysearbeit.

5.1 Sequenzierung

Im Arbeitsschritt – die Sequenzierung – wird der Text, um ihn zu strukturieren, in Abschnitte eingeteilt. Den einzelnen Sequenzen wird eine Überschrift gegeben und/oder Begriffe zugeordnet. Der Text wird hierzu einer Filterung unterzogen: Erzählung, Beschreibung und argumentative, wertende Textstellen werden abgegrenzt. Hier werden vorerst, wie oben erläutert, nur die erzählenden Teile verarbeitet und interpretiert. Die wertenden Teile werden außen vor gelassen, und höchstens als solche erkannt, nicht aber durch sie interpretiert.

Nohl spricht in diesem Arbeitsschritt auch von *Formaler Interpretation*⁴⁵, da durch die Sequenzierung eine Form in den Text hineininterpretiert wird. Die Wiedergabe in anderen Worten soll zum Einen hier das Ziel haben, dass die LeserInnen der Arbeit Inhalte des Interviews erfahren. Zum Anderen wird versucht im *Übersetzten* die Stellen durch Fragen aufzubrechen um einen Einblick in die zweite Sinnebene des Textes zu bekommen und deren Gehalt zu erschließen. Diese formale Interpretation dient als Vorarbeit für den nächsten Analyseschritt.

⁴⁴ Flick (2011), S. 237

⁴⁵ vgl. Nohl (2005), S.10

5.2 Rekonstruktion

In diesem Arbeitsschritt wird basierend auf dem vorhergehenden eine „analytische Abstraktion“⁴⁶ vorgenommen. Dabei geht es nicht um die Einzelheiten der Sequenzabschnitte bzw. zeitlich begrenzten Prozessstrukturen⁴⁷, sondern darum, das Muster der Fall Erzählung, also des Erlebten, mit Blick auf die Gesamtheit zu rekonstruieren. Die zuvor vorgenommenen Überschriften oder Begriffszuordnungen erleichtern hier die Zusammenfassung und Formulierung eines Kerns.

5.3 Vergleich mit weiteren Interviews

Um dem zirkulären Prozess der Forschung bzw. Analyse gerecht zu werden, werden an dieser Stelle bereits die Daten der Interviews mit den beiden Geburtshelferinnen herangezogen. Es wird davon ausgegangen, dass sie einen objektiveren Blick haben auf jene Geburt als die Mutter, die geboren hat, in jedem Fall einen anderen bzw. zwei andere Blickwinkel. Erstens, weil es nicht die eigene Geburt ist, und zweitens ist es ihr Berufsalltag und sie waren bereits bei vielen Geburten dabei, so dass sie diesen Fall im Vergleich zu anderen einordnen können. Als Analyseform wird das thematische Kodieren helfen zu Kategorien und in weiterer Folge zu einem Kategoriensystem bzw. zu einer thematischen Struktur zu gelangen⁴⁸.

5.4 Prüfung am Ausgangsinterview

Die im vorherigen Schritt gefundenen Kategorien und Themenbereiche werden dann an ausgewählten Textstellen des Interviews der Mutter geprüft. Kommen die Kategorien auch hier vor? Wenn ja, wie, wo und mit welcher Bedeutung? Die Auswahl der Textteile erfolgt anhand für die Fragestellung relevant erscheinenden und/oder aufmerksamkeitsrufenden Stellen.

5.5 Typologie des Falls als Ergebnisformulierung

Als Ergebnis der Interviewanalyse wird die Typologie⁴⁹ des Falls hier zusammengefasst, wie es in Kapitel 2.1 als Ziel beschrieben ist. Dies erfolgt dadurch, dass die Zusammenhänge der

⁴⁶ Flick (2011), S. 437

⁴⁷ vgl. Flick (2011), S. 437

⁴⁸ vgl. Flick (2011), S. 404

⁴⁹ vgl. Reichertz und Schröder (1994), S. 65: Zum Verfahren der Typisierung

einzelnen Analyseschritte in Bezug auf ihre Ergebnisse hergestellt und formuliert werden.
Der Schwerpunkt liegt jedoch auf dem Charakter des Falls, also welchen *Typ* er darstellt.

6 Datenanalyse

Die beiden Elterninterviews fanden am gleichen Tag statt und waren die ersten im Forschungsprozess. Für die Arbeit wird allerdings hier nur das Interview der Mutter herangezogen. Zwar spielt der Vater in diesem Fall eine wichtige Rolle und das Interviewgespräch mit ihm war sehr interessant und äußerst gelungen. Jedoch habe ich mich dafür entschieden, mich auf das der Mutter, als sozusagen essentielle Geburtsperson, zu konzentrieren und jenes dafür ausführlich zu bearbeiten.

In diesem Kapitel wird zunächst die Sequenzierung und formale Interpretation des Interviews vorgenommen und daraus folgend dessen Rekonstruktion. Bereits in der Mitte des Analyseverfahrens werden die Interviewgespräche mit den beiden Geburtshelferinnen herangezogen, um nicht nur innerhalb eines Interviews zu interpretieren, sondern möglichst bald eine reflektierende Interpretation hinsichtlich von Vergleichsdaten ein und desselben Falles anzustellen. Die in diesem Analyseschritt gefundenen Kategorien werden dann im Interview der Mutter überprüft, und das Ergebnis formuliert.

6.1 Interview der Mutter

Erster Schritt im Analyseverfahren ist das Bearbeiten der Daten aus dem Interview der Mutter in Form von Sequenzierung und formaler Interpretation sowie durch Rekonstruktion.

6.1.1 Sequenzierung und formale Interpretation

Ich habe das Interview der Mutter in fünf Hauptsequenzen geteilt, die wiederum aus einzelnen Segmenten und Untersequenzen bestehen. Die Hauptsequenzen sind: Vor der Geburt (I), Beginn der Schwangerschaft und Zeit der Recherche (II), Ende der Schwangerschaft und Entschluss zur Hausgeburt (III), Die Geburt (IV), Zeit nach der Geburt (V).

Formale Indizien im Text weisen auf die Abgrenzung der Erzählabschnitte bzw. Sequenzwechsel hin. Ich nenne diese (z. B. entonces, pues, ya, y nada) jeweils, um in die Abschnitte einzuleiten.

I) Vor der Schwangerschaft

Kinderwunsch/-planung

In der Eröffnungssequenz (Z. 28-34) geht die Interviewte einen Schritt vor den Anfang der Schwangerschaft. Sie erzählt, dass sie sich immer schon vorgestellt hat, Kinder zu bekommen, bisher jedoch noch nicht der Moment gekommen war.

Hierin liegen also eine Art Vorbereitung oder zumindest Vorstellung und Gedanken und eine Zeit des (Ab-) Wartens in Bezug auf das Bekommen und Haben von Kindern bzw. einer Familie. Gewisse Erwartungen, die sie daran und auch an sich selbst stellt, können hierin versteckt sein. Kontrastiv lässt sich fragen: Was wäre gewesen, wenn sie auf einmal schwanger geworden wäre, sich aber noch keine Gedanken diesbezüglich gemacht hätte? Oder nie Kinder hätte haben wollen? Inwieweit hätte das Einfluss auf ihr Erleben der Schwangerschaft und der Geburt gehabt?

Sie jedoch hatte eine positive Einstellung zum Kinderbekommen. Anhand der weiteren Erzählung im Interview wird uns die Möglichkeit gegeben, zu sehen, wie sie Schwangerschaft und Geburt erlebt hat. Des Weiteren könnte man nach dem Grund fragen, weshalb genau zu diesem Zeitpunkt nun der Moment gekommen war, ein Kind zu bekommen. Woran hat sie das fest gemacht? Dass sie überhaupt von einem Moment spricht, der bisher noch nicht gekommen war, lässt schließen, dass sie ihm eine bestimmte **Bedeutung und Wichtigkeit** zumisst.

Sie erwähnt hier auch zum ersten Mal den Namen ihres Partners und Vaters des Kindes, dessen Existenz wohl zumindest einer der Gründe für *den* Moment gewesen ist.

II) Beginn der Schwangerschaft und Zeit der Recherche

In Kenntnisnahme der Schwangerschaft

Zur nächsten Sequenz (Z. 41 f.) führt („ya“) ein Zeitsprung/-wechsel und damit eine Auslassung, in der eventuell auch Indizien für den oben genannten richtigen Moment

enthalten gewesen sind. Die Mutter verzichtet auf die nähere Erläuterung dessen. Diese Sequenz wird nur als Überleitung genutzt, um zur Schwangerschaft zu kommen.

Auffällig ist hier, dass sie in der 1. Person Plural spricht, und damit also ihren Partner auch schwanger werden lässt. Was sagt dies in Bezug auf das **Verhältnis ihrer Beziehung** aus? Und welchen Einfluss nimmt ihr Verhältnis auf den Verlauf der Schwangerschaft und in späterer Folge auf den Geburtsverlauf bzw. das Erleben dessen? Festzuhalten ist, dass sie sich in dieser Situation scheinbar nicht allein sieht.

Verbindung zum erzieherischen Beruf

„Y entonces, pues, nada“ (Z. 40), was ihr danach in den Sinn kam, war, sich zu „bilden“ (Z. 42f.), das heißt, zu informieren. Ich schließe daraus, dass es sich also um ein für sie unbekanntes Feld handeln muss, das sie noch nicht (genug) kennt, um einen Bereich der Unwissenheit also. Gleichzeitig steckt darin jedoch auch die Neugier und Motivation, die Unwissenheit zu verringern.

Mehr sagt sie dazu zunächst nicht, sondern holt ihre Erzählung aus, indem sie eine Verbindung zu ihrem Beruf herstellt. Auf der Universität und während der folgenden Jahre hat sie „educación“ (Z. 47f.) studiert. Kinder und Erziehung gehören zu ihrem Beruf und sind somit nicht unbedingt etwas Neuartiges in ihrem Leben. Ein eigenes Kind, Schwangerschaft und Geburt sind jedoch schon etwas Neues.

Der Grund oder die Gründe ein Kind zu bekommen, könnten die gleichen sein wie die Gründe, die sie für die Wahl ihres Berufs hatte. Es sowohl beruflich als auch privat mit Kindern zu tun haben zu wollen, setzt ein **(Wissens-)Interesse an Kindern** und auch ein **Mögen von Kindern** voraus.

Austausch mit Freundinnen

„Eh, entonces, pues, nada“ (Z. 54) leitet in das folgende Segment der Sequenz ein.

Sie erzählt, dass sie sich nach Krankenhäusern umhört, macht sich also erste Gedanken zur Geburt. Es wird hier der Name einer Klinik erwähnt, von der später noch öfter erzählt wird.

Vor allem erzählt sie aber von Treffen mit Freundinnen, von denen einige im Krankenhaus geboren haben, und andere eine Hausgeburt hatten (Z. 68f.). Sie gibt wider, was diese ihr jeweils mit auf den Weg gegeben haben. Der Austausch mit anderen Frauen stellt also eine Informationsquelle für sie dar. Inwieweit wird sie durch die Aussagen der Frauen in ihrer weiteren Handlung beeinflusst und ihre Einstellung in diesem Moment bereits geprägt?

Fest steht, dass sie spätestens ab diesem Zeitpunkt weiß, dass es für sie verschiedene Möglichkeiten in Bezug auf den Ort und Umgang mit der Geburt gibt (welche sie am Tag des Interviews, also aus späterer Sicht, unterschiedlich wertet).

Sie sucht nach möglichen Krankenhäusern für die Geburt, findet jedoch kein für sie zufrieden stellendes, außer die genannte private Klinik. Es bleiben für sie zunächst die Möglichkeiten der Hausgeburt oder der Geburt in jener Klinik.

Ich sehe in dieser Sequenz (Z. 56 – 84) eine **Schlüsselstelle**, da der Prozess des Nachdenkens darüber beginnt, wie sie gebären will und **Mikroschritte ihrer Meinungsbildung** gesetzt werden. Die **Auseinandersetzung mit der Art der Geburt** nimmt ihren Lauf.

Was hier offen bleibt ist, ob es einen oder keinen Austausch mit der eigener Mutter oder anderen älteren Frauen gegeben hat. Ich gehe somit davon aus, dass er, sofern er stattgefunden hat, für nicht all zu wichtig oder nicht genügend einflussreich bezüglich ihres Fällens der Entscheidung war. Allerdings könnte man fragen, inwieweit im Verhältnis zu ihrer eigenen Mutter Gründe oder Einflüsse liegen für ihr Handeln während Schwangerschaft und Geburt.

Recherche in medizinischen Büchern

Durch „pero bueno“ gelangen wir zu einer anderen Möglichkeit (Z. 84-89), der sie sich bedient, um mehr zum Thema Schwangerschaft und Geburt zu erfahren. Das „pero“ impliziert, dass ihr der Austausch mit den Freundinnen anscheinend allein nicht reicht und sie sich noch weiter informieren muss bzw. will. Sie befindet sich im Aufbau ihrer Meinung. Welche Bausteine fehlen ihr? In welche Richtung zieht sie ihr Interesse weiter?

Nach informellen Gesprächen mit Frauen in ihrer Umgebung, führt ihr Interesse sie nun zu Büchern. Sie erzählt, dass sie zunächst medizinisch-wissenschaftliche Bücher gelesen hat. Mit dem Ziel der Meinungsbildung? Womöglich teilweise. Vor allem aber gelangt sie dadurch zu besserem Verständnis darüber, was da - in der Zeit der Schwangerschaft - körperlich mit ihr und dem Wesen in ihr passiert.

Ich sehe hier zwei mögliche Folgen: Erstens bietet die parallel ablaufende Lektüre Nachvollziehbarkeit. Der Verlauf der Schwangerschaft wird strukturierter und klarer. So bringt sie den zuvor noch unwissenden, fremden Bereich (s. oben) näher zu sich. Da sie sich von der Unwissenheit weg entfernt hat, schließe ich daraus, dass diese sie beunruhigt, gestresst hat. Und umgekehrt, dass sie sich durch die Lektüre, und das dadurch erlangte Wissen, beruhigter fühlt. Es kommt die Frage auf: Welche Rolle spielt **Ruhe**, welche Rolle spielt Stress in der Schwangerschaft und der Geburt?

Die zweite Folge des Wissens darüber, was mit ihr und parallel dazu mit dem Wesen in ihr passiert, könnte sein, dass das **Gefühl der Verbundenheit** zwischen ihr und ihm verstärkt wird. Inwieweit spielt das Gefühl der Verbundenheit zwischen Mutter und dem Kind eine Rolle in der Schwangerschaft und der Geburt, und in ihrem Fall, im Fällen der Entscheidung zur Hausgeburt?

Weitere Recherche

„Después“ (Z. 89.) wird der weitere Handlungsverlauf erwähnt. Während ein Teil in ihr beruhigter ist, der die Schwangerschaft betrifft, wohl auch aus dem Grund, weil sie diese nun bereits erlebt, bleibt die Geburt als noch immer unbekannter Bereich zurück.

Sie liest nun zusätzliche Bücher. Über mehrere Zeilen (bis Z. 144) erzählt sie im Interview über deren Inhalt und den Autoren. Es lässt sich daraus erkennen, dass sie sich in den Büchern auf Entdeckungsreise begibt, sich über Orte der Geburt Gedanken macht und sich **in diesem Handlungsprozess ihre Meinung weiter verdichtet**.

Als weitere Informationsquelle nutzt sie auch das Internet. Sie sieht sich dort Dokumentationen über Schwangerschaft und Geburt an (156 f.). Und sie kommt mit

„bueno“ (Z. 145) zu einem ersten Ergebnis des Handlungsprozesses, und zwar, dass sie versucht, **keine Krankenhausgeburt** zu haben.

Persönliche Erfahrung

„Por otro lado“ (Z. 161) beginnt sie hier ihre persönliche Erfahrung in der Schwangerschaft zu erzählen. Sie fühlt, dass sie sich mehr mit ihrem Baby verbindet und sie entdeckt neue Gefühle und lernt sich selbst als andere Person kennen. Hier findet also ein Prozess der **Realisation der eigenen Situation** statt.

Da sie erkennt, wie ihr Körper arbeitet, setze ich gesteigerte Sensibilität, Körperwahrnehmung und –bewusstsein bei ihr voraus. Wodurch kommt das? Durch das ausgiebige Informieren? Oder ist einfach jede Schwangere besonders sensibel für ihren Körper? Wenn ja, durch was? Bestimmte Hormone? Wenn zweites zutrifft, dann war bei ihr sogar doppelte Sensibilität gegeben. Hat dieses Gespür zur ihrer endlichen Entscheidung der Hausgeburt beigetragen?

Waren es zunächst äußere Gegebenheiten (Literatur, Internet, Gespräche), die ihr Denken beeinflussten und die Meinung lenkten, so werden es hier ihre eigenen, die inneren Gegebenheiten.

Vorbereitungen für die Geburt

Neben den körperlich sichtbaren Zeichen, verspürt sie auch große Lust Vorbereitungen für die Geburt zu treffen. Das Paar baut das Haus vor der Geburt fertig aus. Die Mutter erzählt, dass sie persönliche Dinge abschließt, Schreibarbeiten erledigt, und noch weitere Sachen lernen will. Ich schließe daraus, dass für sie vor der Geburt alle anderen Dinge, die sie beschäftigen, abgeschlossen sein sollen, sodass zum Zeitpunkt der Geburt, nur die Geburt im Mittelpunkt steht. Würde sie das anders nicht auch? Anscheinend verursachten die unerledigten Sachen Stress bei der Mutter und die Vorbereitungen im Gegenzug **Beruhigung**.

Schwangerschaftskurs

Das Paar nimmt an einem Schwangerschaftskurs teil, der eine weitere Art der **Vorbereitung**

ist. Sie lernen hierbei die Leiterin, eine Physiotherapeutin, kennen, die später bei der Geburt dabei ist.

Die Mutter hat große Sehnsucht und viel Lust danach, zu wissen, wo die Geburt stattfinden wird. Es war ihr also zu diesem Zeitpunkt, noch nicht klar, und ich schließe aus ihrer Handlung, dass sie das beunruhigte. Sie ruft die Leiterin des Kurses an. Es muss also ein **Vertrauen** zu ihr vorhanden sein. Die Beunruhigung über die Ungewissheit des Geburtsortes löst sich durch das Gespräch mit der Leiterin auf. Und sie lässt die Gedanken darüber erst einmal beiseite. Bisher folgte ihre Beruhigung immer durch eigens erworbenes Wissen und Klarheit, hier erfolgt die Beruhigung zum ersten Mal durch die Worte der späteren Geburtshelferin.

III) Ende der Schwangerschaft und Entschluss zur Hausgeburt

Option Privatklinik

Eingeleitet durch „cuando“ (Z. 192) erzählt die Mutter davon, dass sie mit ihrem Partner zur, zuvor schon erwähnten, Privatklinik gegangen ist. Ob die Entscheidung für diese Klinik als Ort der Geburt schon gefallen ist, oder ob sie sich dort nur einmal informieren wollen, bleibt offen. Sie führt nur weiter an, dass die Nachricht, dass die Klinik geschlossen wurde, sie mit all ihren Ängsten konfrontiert.

Um welche **Ängste** handelt es sich hier? Die Ängste vor der Geburt an sich? Oder die Ängste, die Geburt nun in einem konventionellen Krankenhaus zu haben, und somit nicht nach ihren Vorstellungen und Erwartungen? Sie erzählt weiter, dass sie sehr viel Verantwortung auch für das Baby fühlt.

Hausgeburt als Priorität

„Entonces“ (Z. 201), sagt sie, die einzige Möglichkeit ist die **Hausgeburt**. Ihre Ängste haben sich also tatsächlich mehr auf das Krankenhaus bezogen, und den möglichen Umgang mit der Geburt dort, als vor der Geburt selbst. Auffallend ist, dass sie die Meinung ihres Partners nicht erwähnt. Ist es ihm egal, und lässt er sie allein in der Entscheidung? Oder gibt er ihr die Freiheit zu entscheiden, in unterstützender Absicht?

Bedenken zur Hausgeburt

„Y al principio“ ängstigt sie sich ein wenig. Sie hat die Möglichkeit der Hausgeburt schon länger im Kopf, jedoch kommen ihr auch Bedenken. Sie fragt sich, was wäre, wenn etwas passieren und sie die Entscheidung zur Hausgeburt ein Leben lang bereuen würde. Sie denkt nachts darüber nach und hat einen Traum, in dem sie mit einem Experten redet, der sie nach ihren Ängsten fragt und der diese verschwinden lässt.

Lösung der Bedenken und Entscheidung

„Y“ (Z. 216) sie geht zu einem Gynäkologen und fragt ihn, was bei der Geburt zu Hause passieren kann. Auf seine Antwort hin ist sie beruhigt. Durch die Ausführungen, die sie dann in ihrer Erzählung macht (Z. 218-230) über das Wissen, das sie sich zuvor angeeignet hat, über die Erfahrungsberichte von Haus- und Krankenhausgeburten, fühlt sie sich nicht nur beruhigt, sondern auch in ihrer Idee bestätigt. **Die Entscheidung fällt endgültig: Hausgeburt.**

Die Geburtshelferinnen

„Y“ (Z. 232) kurz nach der Entscheidung kommen die beiden Geburtshelferinnen, eine Hebamme und die Leiterin des Schwangerschaftskurses. Es ist das erste Treffen mit der Hebamme.

Zu einem späteren Zeitpunkt im Interview beschreibt sie das Treffen genauer, da es chronologisch an diese Stelle gehört, ziehe ich die Zeilen 573 bis 590 vor. Sie erzählt, dass sie die Leiterin zu dieser Zeit schon kennt, weil sie den Vorbereitungskurs bei ihr absolvierten. Da die Mutter diese Frau zuvor schon einmal telefonisch kontaktiert hatte und sie nun bei ihrer Geburt dabei haben will, liegt auf der Hand, dass sie ein gutes Verhältnis zu ihr hat, in welchem sie Vertrauen und Verlässlichkeit spürt.

Die Hebamme kennt sie bis dato noch nicht. Beide kommen zum Essen zum Paar nach Hause. Sie reden über die bevorstehende Geburt, und wie sich die Mutter bzw. das Paar die Geburt vorstellt. Vor der Geburt gibt es noch zwei bis drei weitere Treffen.

Von den beiden als Person, weiß sie nicht viel. Sie reden jedoch viel und es gibt eine **gemeinsame Basis**, die verbindet: „querer vivir un parto y querer darle un nacimiento a un bebé, bonito, pacífico, tranquilo“ (Z. 586 ff.). Das gemeinsame Ziel verbindet nicht nur, sondern zu dem passiert, dass die Mutter Vertrauen zu den Geburtshelferinnen aufbaut. Es entsteht ein **Team**. Die Mutter ist entspannt und denkt positiv.

Vorbereitung der Hausgeburt

„Y nada“ (Z. 235), gemeinsam mit ihrem Partner beginnt sie das Haus für die Geburt vorzubereiten. Sie wählen **Musik** und **Belichtung** aus, sie organisieren **Kissen**, und einen Spiegel (Z. 366). Sie denkt daran, auf dem Boden zu gebären, auf einem Teppich mit vielen Kissen, eventuell auch in der **Badewanne**.

Geburtsplan

Eine weitere Sache, die sie noch vor der Geburt macht, ist das Verfassen eines Geburtsplans. Sie erwähnt dies erst später im Interview (359 ff.), chronologisch gehört es jedoch zum Zeitpunkt vor der Geburt. Die Physiotherapeutin bittet sie, einen Plan zu schreiben, wie sie sich die Geburt vorstellt bzw. wie sie sie sich wünscht. Dies zeigt das Bemühen der Geburtshelferin und gleichzeitig dient es der Mutter, ihre Gedanken zu ordnen und klar auszudrücken, um sich bewusst zu machen, was sie will.

Geburtsstuhl

In der gleichen, späteren Sequenz erzählt sie auch von dem Geburtsstuhl (364 ff), den der Vater vor der Geburt selbst hergestellt hat. Es ist also **seitens des Vaters viel Engagement** und Vorfreude zu erkennen und auch, dass er seiner Frau und dem Baby eine best mögliche Geburt bereiten will und sich, so weit ihm das möglich ist, aktiv zu beteiligen.

Die Blase reißt

Durch „entonces nada“ (Z.245) wird in die letzte Phase vor der Geburt eingeleitet. Die Mutter erzählt, dass sie einen Riss in der Blase gehabt haben und Flüssigkeit (Fruchtwasser) verloren ging. Sie erzählt hier in der 1. Person Plural. Unklar ist, ob sie darin ihren Partner sieht, der die Situation mit ihr teilt, oder ob sich hierin die Zusammengehörigkeit mit dem Baby zeigt. Sie wissen in diesem Moment, dass es bis zur Geburt nicht mehr lange dauern

wird, es bleibt aber ungewiss, wie lange.

Aufsuchen des Gynäkologen

„Entonces, bueno“ (Z. 253), die Mutter verliert weiter Flüssigkeit. Drei Tage nach dem Riss geht das Paar zum Gynäkologen. Die Mutter hat ein vages Gefühl, dass die Geburt nun beginnt, jedoch nur sehr langsam. Sie hat **Angst**, dass eventuell nun doch keine Geburt zu Hause, so wie sie es sich erträumt, möglich ist, wenn sich der Beginn der Wehen so lange hinauszieht. Der Gynäkologe stellt fest, dass noch genügend Fruchtwasser vorhanden ist. Er gibt dem Paar noch drei Tage Zeit. Wenn die Geburt bis dahin nicht einsetzt, würde interveniert werden.

Die Ängste, die die Frau gegen Ende der Schwangerschaft hat, sind also Bedenken, im Krankenhaus gebären zu müssen und keine Zweifel an dem Akt der Geburt selbst. Daraus kann geschlossen werden, dass sie zu sich, ihrem Körper und dem Baby in ihr, und dem Team (Partner, Geburtshelferinnen) großes **Vertrauen** hat, einem Krankenhaus gegenüber jedoch misstrauisch ist.

IV) Die Geburt

Einsetzen der Wehen

Nach dem Besuch beim Gynäkologen, „entonces“ (Z. 262), fängt die Frau an, sich die Geburt noch mehr, mit noch mehr Lust und Kraft, zu wünschen. Sie sagt zu dem Baby in ihrem Bauch, es solle sich konzentrieren, sie müssten nun gebären.

Einige Minuten nach dem sie die Türschwelle zu Hause übertreten, kommt eine Wehe. Eine weitere folgt. Und eine weitere hängt sich an. Die Mutter jubelt über die Wehen. Und wünscht sich in diesem Moment sogar noch mehr **Schmerz** herbei. Ich schließe daraus, dass der **Wunsch**, das Baby zu Hause zur Welt zu bringen, äußerst groß war.

Die Schmerzen der Wehen sind Zeichen, dass der Moment, den sie schon sehnlich erwartet hat, nun losgeht. Daher ist der Schmerz ihr sogar auch Freude. Eine paradoxe Betrachtungsweise?

Vorabend der Geburt

„Entonces, nada“ (Z. 273) leitet die Erzählung des Vorabends der Geburt ein. Die Wehen bis dahin sind leicht. Zur Nacht hin werden sie stärker. Die Frau merkt, wie sich ihr Bewusstsein verändert. Sie versucht ein Gleichgewicht zu halten. Sie vertraut einerseits und andererseits versucht sie, auf die Notwendigkeiten ihres Körpers zu hören.

Ich schließe aus diesem Verhalten, dass sie sich in einem Mischzustand befindet: Es gibt eine Art Wachphase, in der es ihr möglich ist, klar zu denken, sie die Situation also kontrollieren kann, und es gibt da einen anderen Zustand, in dem sie sich teilweise befindet.

Dass ihr das jedoch bewusst ist, lässt wiederum auf zwei Dinge schließen: dass dieser andere Zustand zu dieser Zeit keine Überhand hat und dass ihre Aufmerksamkeit auf die Geburt enorm hoch ist. Dinge außerhalb, erwähnt sie nicht.

Abenteuer

„Y bueno“ (Z. 286 – 291), es ist späterer Abend. Die Frau liegt anfangs. Sie ist **entspannt** und es geht ihr gut. Manchmal hat sie aber auch ein bisschen **Angst**. Sie weiß in dieser Situation nicht, was als nächstes passiert, findet dies aber auch „**divertido**“ (Z. 290).

Die Unwissenheit verursacht Angstgefühle, jedoch sieht sie die Lage auch als Abenteuer. Wie schon bei der obigen Betrachtungsweise des Schmerzes als Freude, zeigt sich auch bei dieser Betrachtungsweise der Unwissenheit die **positive Einstellung der Frau zur Geburt**. Hat das jede Frau in diesem Moment? Was wäre, wenn sie eine negative Einstellung hätte? Welche Folge hätte dies?

Unbeschreiblicher Schmerz

Die Mutter verspürt („y ya“, Z. 291) unvergleichliche Schmerzen, denen sie nicht entkommen kann, sondern denen sie sich gegenüberstellt (Z. 291 – 299). In diesem Gegenüberstellen sehe ich **Aktivität**, das heißt, sie lässt die Schmerzen nicht passiv über sich ergehen. Ist dies ein **entscheidender Prozess im Umgang mit Schmerzen** während der Geburt? Ich schließe weiter daraus, dass die Schmerzen im Vergleich zu denen der ersten

Wehen viel größer sind, denn *freudig* beschreibt sie die Schmerzen hier nicht mehr, jedoch – und das sehe ich als wichtig – auch **nicht negativ**.

Um ein Uhr nachts kommen die Hebamme und die Kursleiterin hinzu.

In der Ruhe liegt die Kraft

„Bueno“ (Z. 299-307) die Frau fühlt sich zu dieser Zeit überglücklich und betont immer wieder, wie viel **Glück** sie habe. Daraus schließe ich, dass sie in diesen Phasen ganz klar bei Sinnen ist, das heißt, sich der Situation ganz bewusst ist. War das Glücksgefühl ihr Hilfe in den Phasen, in denen sie die Geburtsschmerzen auszuhalten hatte?

Sie befindet sich in liegender Position und schafft es zwischen den Wehen zu schlafen. Sie will Energie sparen. Ich denke, ein Grund, dass ihr das gelingt, könnte das Glücksgefühl sein, das ihr **Wohlbefinden** und **Ruhe** verschafft und somit die **Entspannung** zwischen den Wehen ermöglicht.

Weiterentwicklung des Geburtsprozesses

„Entonces“ (Z. 308), zwischen den Wehen schläft sie und sie denkt, dieser Zustand würde noch zwei Tage so weiter gehen. Sie versucht deshalb viel zu schlafen. Sie bemerkt Unterschiede zwischen den Schmerzen am Anfang und den Schmerzen jetzt.

Zuerst hat der Schmerz bei den Wehen oben angesetzt, nun wandert er den Bauch immer weiter abwärts. Die Geburt schreitet also voran. Und die Frau zieht es vor, nicht berührt zu werden. Ich denke, hier spricht einerseits ihr – im wahrsten Sinne des Wortes – Bauchgefühl, also ihr Instinkt, andererseits das Wissen darüber, dass Berührung bei ihrem Blasenriss zu einer Infektion führen kann.

Durch all diese Gedanken und Handlungen schließe ich, dass sie völlig auf die Geburt konzentriert ist, sie sich, das Baby in ihr und den Prozess der Geburt im Zentrum sieht. Wie wird ihr das ermöglicht? Sind es physiologische Prozesse? Sind es äußere Gegebenheiten (Personen, Raum, etc.)? Eine Symbiose aus beidem?

Spürsinn

„Entonces“ (Z. 317), erzählt sie weiter, dass sie dadurch, dass sie keine Berührung zulassen wollte, nicht wusste, wo sich das Baby genau befindet. Aber sie habe gewusst, dass die Geburt ihren Lauf nimmt. Diesem Wissen muss ein starkes Gefühl vorausgehen. Daher schlieÙe ich, dass sie ganz genau fühlt und spürt, was vor sich geht, ihre Sinne also komplett auf den Prozess der Geburt geschärft sind. Sie erzählt, dass sie sich nicht beunruhigte, was mit einem starken Vertrauen auf ihr Gefühl in diesem Moment zu tun haben muss.

Die Personen um sie

„Y bueno“ (Z. 319 -) führt eine lange Erzählsequenz ein. Die Frau erwähnt erneut ihr **Glücksgefühl** darüber, dass sie zu Hause gebärt und über das Team um sie herum. Wenn sie liegt, helfen sie ihr auf, sie unterstützen sie dabei die Wehe durchzustehen und wenn diese vorbei ist, legen sie sie hin, massieren, geben ihr Wasser und alles andere, um das sie bittet und das sie sich wünscht. Sie geben ihr **verbale Motivation**. Wenn sie sagt, dass sie friert, decken sie sie zu. Wenn ihr heiß ist, helfen sie beim Ausziehen. Und die Frau erzählt, dass diese Aufmerksamkeit die ganze Zeit hindurch aufrechterhalten blieb. Wenn sie nicht spricht, greifen die Hebammen nicht ein.

Ich sehe die Rolle der Geburtshelferinnen hier als stille Unterstützung. Sie sind für die Frau da ohne ihr dabei das Sagen zu nehmen. Sie erhält das Gefühl, nicht allein gelassen zu sein und gleichsam das Gefühl, die Protagonistin zu sein. Die Hebammen geben ihr somit **(Selbst-) Vertrauen und Stärke**. Es wird in dieser Situation klar, dass nicht nur die Frau in die Hebammen vertraut, sondern auch umgekehrt, die Hebammen in die Kraft der Frau vertrauen, was sich auf die Gebärende stärkend überträgt. Durch diese **unterstützenden Handlungen** der anwesenden Personen, wird ihr Glücksgefühl, dass die Frau hier im Interview erneut erwähnt, gesteigert: **Sie fühlt sich gut, sicher und sie hat Vertrauen** (Z. 326 f.).

Mehrmals zweifelt sie, ob die Situation im Krankenhaus ähnlich aussehen würde (Z. 328 f., Z. 333 ff.). Es ist hier jedoch nicht ersichtlich, ob sie sich das während der Geburt wirklich schon so klar ausgemalt hat, oder ob diese Gedanken erst im Nachhinein mit reflektierendem Blick auf die Geburt kamen. Wenn letzteres zutrifft, dann erfolgte die

Reflexion vielleicht wiederum nur aufgrund eines unbewussten Vergleichs zum Krankenhaus bereits während der Geburt. Dies belasse ich hier allerdings nur als Vermutung offen.

Verändertes Zeitgefühl

„Y bueno, así“ (Z. 335 f.), kommt ihr die Geburt wie eine halbe Stunde vor, dabei waren es acht bis neun Stunden. Es handelt sich also um eine verkürzte Zeitwahrnehmung. Deutet dies darauf hin, dass sie die Geburt nicht als Qual empfindet? Welche Gründe dafür sprechen würden, könnten in dem „así“ liegen. Ist es das Handeln der Personen um sie? Sie erzählt im gleichen Abschnitt weiter, dass sie großes Vertrauen in die Personen hatte.

Sie nennt eine Situation als Beispiel, in der sie sagte, dass ihr schwindelig geworden ist und die Kursleiterin sie durch einen einzigen Satz vom Gegenteil überzeugte. Da diese Worte wirken und sie die Frau beruhigen, ist davon auszugehen, dass sie der Geburtshelferin in diesem Moment völlig vertraut.

„O“ (Z. 342), in einer anderen Situation, spürt die Frau, dass das Baby bald kommt und fühlt große Emotion und beginnt zu weinen. Wieder sind es die Hebammen, deren Worte Wirkung auf die Frau zeigen. Sie sagen ihr, dass die Emotionen in Ordnung seien, dass sie jedoch aufpassen solle, sie könnten Schwäche verursachen. Sie geht sofort darauf ein, und holt ihre stärkste und wildeste Seite hervor (Z. 348 f.). Ich erkenne darin, dass die Hebammen also in manchen Momenten auch leitend agieren, indem sie die Frau zurück auf den Weg der Konzentration führen oder sie dort halten.

Keine Scham

„Además“ (Z. 349) ist die Frau in diesem Moment „poderosa“ (Z. 350). Sie schreit und ist nackt, was ihr egal ist. Sie hat also keine Scham, was wohl auch an dem Verhalten der Personen um sie herum liegt. Dieses führt zur Wirkung, dass sie sich frei fühlt, sie schreien darf, wenn sie will, also keine Zwänge verspürt, die einen negativen Einfluss auf den Geburtsvorgang haben könnten, und zwar zu einem Verzögern oder gar Stillstand der Geburt führen könnten. Sie zweifelt diese Freiheit im Krankenhaus an. Ihre Situation findet sie jedoch „muy guay“ (Z. 359).

Das Führen der Hebammen

Die Hebammen versuchen die Wünsche des Geburtsplans zu erfüllen. „Entonces“ (Z. 363) als der Moment der Austreibung kommt, setzt sie sich auf den Geburtsstuhl, sie fühlt sich sehr bequem darauf, und die Hebammen positionieren den Spiegel. Die Frau kann eine kleine Öffnung und den Kopf sehen, und wie er immer größer wird bis der ganze Kopf zu sehen ist. Die Hebammen sagen ihr, wie sie pressen soll und ihr Muttermund dehnt sich ohne Probleme und ohne einzureißen.

In einer Sequenz vor der Geburt erwähnt sie, dass sie sich vorstellt, auf dem Boden zu gebären (s. oben). Jetzt entscheidet sie sich für den Gebärstuhl. Sie spürt also den Moment, merkt, was das Beste für sie und das Baby ist, damit die Geburt gut verläuft.

Die Austreibung und die Eindrücke der Mutter

„Y, y bueno, y ya“ (Z. 384) kommt der Kopf heraus. Das „ya“ zeigt wohl an, wie schnell dieser letzte Teil der Geburt verlief. Wie schnell ging es wirklich? Wie schnell hat sie es wahrgenommen? Kam es ihr schnell vor, weil gleichzeitig so viele Eindrücke, Gefühle, Emotionen auf sie einwirken, dass dieser Moment gar nicht wirklich wahrnehmbar ist?

Sie realisiert, dass sie den Kopf ihres Babys sieht. Sie will es berühren, sie will diejenige sein, die es nimmt. Die Hebammen versuchen, wie sie es im Geburtsplan gelesen hatten, ihr dies zu ermöglichen. Die Frau berührt das Baby, sie sieht ein Ohr, eine Menge an Emotionen kommen in ihr auf, alles ist vom Vernix (= Fruchtschmiere), noch feucht (Sie rutscht hier als Erzählzeit ins **Präsens!** Das vermittelt den Eindruck, dass sie im Erzählen, die Situation wieder erlebt, die Gefühle also so stark waren, dass sie bis ins Präsens wirken) und sehr warm, sehr schön.

In diesem Moment hat sie größte Lust zu pressen, aber sie kann nicht, da die Wehen stoppen und sie eine neue abwarten muss. Sie erduldet die nächste, die Hebamme macht sie darauf aufmerksam, ihr die Hände zu reichen, und sie nimmt das Baby! Und legt es sich auf den Bauch.

Sie erwähnt in dieser Sequenz, wie sie es bei sonst jeder vorherigen getan hat, keine

Vergleichsgedanken zum Krankenhaus oder sie redet nicht über das Wissen aus Büchern oder Ähnliches. Sondern **sie erzählt hier nur IHREN Moment**.

V) Nach der Geburt

Die Einheit Mutter und Kind

Ein Glücksseufzer beendet die vorherige und leitet die neue Sequenz ein (Z. 395). Im Interview erzählt sie, dass sie den rationellen Sinn des Sehens in diesem Moment verloren hatte. Aber sie erinnert sich an die Berührung, an die weiße und weiche Haut und an die **Wärme**. Der **Tastsinn** also, scheint in diesem Moment am intensivsten. Sie **hört** das Baby. Und sie **riecht** es. In diesem Moment will sie alles, alle Gefühle auf einmal und für sich. Es ist für sie der schönste Moment von allen.

Sie erzählt an dieser Stelle im Interview, dass sie in einem Albtraum, den sie zuvor hatte, träumte, diesen Moment zu verpassen. Das deutet wohl erstens darauf hin, dass sie sich schon sehr auf diesen Moment gefreut hat und er ihr sehr wichtig war. Und zweitens, dass der Grund, weshalb sie den Moment in ihrem Traum nicht sehen konnte, außerhalb ihres Vorstellungsvermögens gelegen hat, ein unvorstellbarer Moment, der dann in der Geburt wahr und erlebbar wurde. Und sie sagt, sie könne es hundertmal wiederholen, dass es der beste gewesen war.

Es muss sich hier also um ein Gefühl handeln, das sie erlebt, für das es kein explizites Wort gibt, sondern sie es nur durch die **Sinne** beschreiben kann und als Superlativ „lo mejor“ ausdrücken kann.

Auch in dieser Sequenz bleibt sie ganz bei dem, was sie erlebt und nimmt keine Bezüge zur Welt außerhalb. Weder die Hebammen noch der Vater oder Vergleiche zu anderen Situationen werden erwähnt. **Es gibt nur das Baby und sie**.

Die Verbindung, die zuvor im Körper der Frau zum Baby vorhanden war, wird nach draußen transferiert, bleibt erhalten bzw. entsteht auf eine neue Weise. Es handelt sich nun um zwei eigenständige Körper. Durch die **Nähe** sorgen die Sinne jedoch dafür, dass die **Verbindung**

erhalten bzw. von neuem gestärkt werden kann. Sind diese Sekunden und Minuten eine **entscheidende Rolle** für das spätere Verhältnis zu Mutter und Kind, gar für die Persönlichkeit des Kindes?

Es findet hier auch keine Erwähnung von Untersuchungen statt, die vielleicht bewirkt hätten, dass sie früher aus *dieser Sphäre*, diesem intensiven Moment wieder aufgetaucht wäre. So aber konnte sie so lange sie wollte in ihr verweilen, zu ihrer natürlichen Zeit daraus *aufwachen*.

Langsames Erwachen in die Außenwelt

Durch „Y, y bueno, nada“ (Z. 410) scheint sie im Interview aus ihrem Wiedererleben dieses Momentes aufzutauchen, denn sie bezieht die Außenwelt wieder mit ein. Sie benutzt die 1. Person Plural, bezieht also ihren Partner wieder mit ein und erwähnt auch das Wissen aus Büchern.

Ich denke, nicht nur im Interview passiert hier ein *Aufwachen*, sondern auch während der Geburt, kommt sie in diesem Moment aus dem vorherigen einen Schritt heraus. Ihr Handeln ist nun nicht mehr nur instinktiv, sondern, ich würde sagen, auf eine Art und Weise erlernt, durchdacht. Sie massieren den Rücken des Babys, so wie sie es zuvor gelesen hatten. Sie versuchen ihm einen möglichst sanften Übergang von der Innenwelt der Mutter zur Außenwelt zu verschaffen.

Liebe auf den ersten Blick

„Y“ (Z. 414) sie taucht im Interview wieder ein in die Gefühlswelt und in den Moment kurz nach der Geburt. Sie will den berühmten ersten Blick zwischen Mutter und Kind sehen. Der allererste Moment, wie oben erwähnt, war aber geprägter durch Fühlen und Spüren als durch Sehen. Sie sagt, dass sie das Sehen nicht erinnert.

In einem zweiten Moment spürt sie die Hoden und weiß nun, dass es ein Junge ist. Und dann nehmen sie das Baby hoch und der Blick ist „bestial“ (sie wird hier im Interview ganz leise und wieder holt nach einiger Zeit: „bestial“ Z. 421). Nie zuvor habe sie in ihrem Leben einen solchen Blick gesehen. Und sie verbleibt in diesem Moment mit: „Macht was ihr wollt

mit mir“, also im Sinne von, ihr ist alles andere egal, nur das Baby ist ihr jetzt wichtig.

In dieser Sequenz wird klar, dass es sich nicht nur um eine Verbindung handelt, die hier erhalten oder aufgebaut wird, sondern auch um eine **unzerstörbare Liebe** zwischen Mutter und Kind.

Getrübe Erinnerung

„Y nada“ (Z. 424), an die **Nachgeburt** kann sich die Frau nicht genau erinnern. Es kommt ihr wie zwei Minuten vor (also wieder eine verkürzte Zeitwahrnehmung). Die Geburtshelferinnen fordern sie auf zu pressen, es tut ein wenig weh und die Plazenta kommt heraus. Die Hebamme fragt die Frau, ob sie gerne hätte, dass sie ihr das Baby auf die Brust gibt. Die Mutter bevorzugt es jedoch zu beobachten, wie das Baby die Brust von selbst findet. Es dauert eine Zeit, aber es findet sie.

Sie will auch hier also keinerlei Intervention, sondern vertraut auf die Natur. Und die Zeit sieht sie hierbei als relativ.

Die kleine Familie alleine

„Y“ (Z. 433) sie bittet die beiden Geburtshelferinnen auch, dass sie die drei, Baby, Mutter und Vater, so bald es möglich ist, alleine lassen, um die Geburt bzw. den ersten Moment zu dritt genießen zu können. Die Geburtshelferinnen handeln respektvoll, verlassen den Raum und gehen ins Schlafzimmer.

Hier ist also die *neue* Familie zum ersten Mal vereint unter sich und bildet einen Bund. Die Eltern weinen, das Baby betrachtet sie. Die Mutter kann nicht fassen, wie schön die Blicke des Babys sind.

Nabelschnur und Plazenta

„Y nada“ (Z. 441), die Hebammen bzw. der Vater durchtrennt die Nabelschnur, als sie aufgehört hat zu pulsieren. Ein Stück davon schneiden sie ab um es zu homöopathischen Zwecken ins Labor zu geben. Die Plazenta heben sie auf, um sie, wenn der Junge alt genug ist, zu vergraben. Dass sie dies in diesem Moment so entscheiden, kommt daher, so nehme

ich an, dass sie sich diese Sachen schon zuvor überlegt hatten.

Die Mutter findet wieder in die Außenwelt

„Y, y nada“ (Z. 444), das Baby bleibt eine Weile beim Vater und die Hebammen helfen der Mutter sich zu waschen. Die Frau erinnert sich, dass sie voller Blut war. Im Anschluss frühstücken sie gemeinsam, um die Geburt zu feiern. Die Mutter beschäftigt sich also wieder mit *alltäglichen* Dingen.

Die Hebammen richten das Schlafzimmer her, ganz nach Wunsch der Mutter, damit die kleine Familie nachher dort hinein kann. Sie machen das Bett und benutzen hierfür die Bettlaken, die der Mutter am meisten gefallen. Die Mutter empfindet dies alles als ganz speziell.

Der weitere Geburtstag

„Y“ (Z. 454) die Hebammen gehen. Nun sind Mutter, Vater und Baby wirklich zum ersten Mal zu dritt alleine, in ihrem zu Hause, ganz unter sich. Die Eltern betrachten das Baby, *atmen* (Z. 456) es ein und genießen die Zeit.

Sie befinden sich zwar in der Realität, aber irgendwie scheint es, als ob die Familie doch (noch) ganz in ihrer Welt, auf jeden Fall jedoch in ihrem zu Hause ist. Sie können ungestört bei- und miteinander sein.

Reflexion der Geburt

Mit „La verdad“ (Z. 457) beginnt sie im Folgenden eine Reflexion bzw. ihre Meinung zu Haus- und Krankenhausgeburt darzulegen und Risiko, Vor- und Nachteile abzuwägen.

Ich werde an dieser Stelle nicht weiter darauf eingehen. Das liegt nicht daran, dass ich diese Stelle nicht äußerst interessant finde, jedoch handelt es sich hier um einen argumentativen, wertenden Teil, der über die Fallrekonstruktion hinausgeht, genauer gesagt, er keine Sequenz der Schwangerschaft oder der Geburt darstellt. Ich werde den Teil zu einer späteren Zeit, wenn es relevant ist, wenn er zur Prüfung der bisherigen Ergebnisse erforderlich ist, hinzuziehen.

Es sei nur als Ergebnis festzuhalten, dass sie das Geschehene bis zum Tag der Interviews

reflektiert, also ihre Meinung weiter verfestigt bzw. ausbildet.

6.1.2 Rekonstruktion des Interviews

Anhand der im vorigen Schritt erlangten Sequenzen, wird nun rekonstruierend der Kern des Verlaufs dargestellt. Die biografischen Hintergrundinformationen fließen hier mit ein.

Im Anschluss wird eine Form- und Strukturinterpretation vorgenommen.

6.1.2.1 Zusammenfassende Rekonstruktion

Eine 33-jährige Frau, die in einer festen Beziehung mit einem 37-jährigen Universitätsprofessor für Sport ist, selbst Lehramt studiert hat und seit einigen Jahren als Volksschullehrerin tätig ist, wird gewollt schwanger. Das zuvor in getrennten Wohnungen lebende Paar, zieht in eine gemeinsame. Ein finanzieller Rahmen ist gegeben.

In der ersten Hälfte der Schwangerschaft besucht sie gemeinsam mit ihrem Partner einen Wochenend-Schwangerschaftskurs, dessen Leiterin später als Geburtshelferin fungiert.

Sie nutzt die Schwangerschaft um sich zu informieren. In Gesprächen mit Freundinnen und aus Büchern sammelt sie sich Wissen an, das sie Stück für Stück als Bausteine zur Konstruktion ihrer Meinung nutzt. Sie bekommt eine negative Einstellung zu Krankenhäusern, bzw. den Umgang mit Geburt dort. Bevor ihr klar ist, was sie will, weiß sie, was sie nicht will: ihr Kind im Krankenhaus zur Welt bringen. Dort zu gebären, würde ihr vor allem mit zunehmendem Ende der Schwangerschaft eine große Enttäuschung bringen. Einer Hausgeburt gegenüber ist sie positiv eingestellt, kann allerdings auch erst gegen Ende letzte Zweifel abschütteln. Ihr Kompromiss wäre eine Privatklinik gewesen, die sich auf einen respektvollen Umgang mit Geburt spezialisiert hat. Nachdem jene geschlossen wurde und somit als Option nicht zur Verfügung steht, rückt die Haugeburt ins Zentrum. Ein Gespräch mit ihrem Gynäkologen siegelt die Entscheidung ab: Hausgeburt.

Gemeinsam mit der Unterstützung ihres Partners bereitet die junge Frau das Haus für die Geburt vor. Sie treffen sich mehrmals mit den beiden Geburtshelferinnen und sprechen über Erwartungen und logistische Dinge. Die Schwangere verfasst einen Geburtsplan, in dem sie festhält, wie sie sich die Geburt vorstellt bzw. wünscht.

Vier Tage vor der Geburt reißt die Fruchtblase, bis die Wehen einsetzen vergehen jedoch noch drei Tage, in denen das Paar am dritten Tag den Gynäkologen aufsucht um sicher zu gehen, dass alles in Ordnung ist. Am selben Tag beginnen die Wehen einzusetzen. In der Nacht kommen die Geburtshelferinnen hinzu. Sie unterstützen die Gebärende, wenn diese das wünscht, geben ihr ab und zu Hinweise, bleiben jedoch im Hintergrund. Zwischen den

Wehen kommt die Schwangere zur Ruhe. Der Geburtsvorgang findet im Wohnzimmer statt und verläuft ohne Komplikationen. Gegen Ende setzt sich die Gebärende auf den vom Vater zuvor konstruierten Geburtsstuhl. Die Hebamme positioniert einen Spiegel, sodass die Mutter sehen kann, wie das Baby geboren wird. Die Mutter erfasst es mit ihren Händen und legt das Frischgeborene auf ihren Bauch. In dieser Position verweilen sie. Die Mutter fühlt, riecht und hört das Baby. Sowohl sie als auch der Vater weinen vor Glück. Das Baby betrachtet sie. Als die Nabelschnur aufhört zu pulsieren, durchtrennt sie der Vater. Nachdem die Plazenta geboren ist und sie sich vergewissert haben, dass alles in Ordnung ist, lassen die Hebammen Mutter, Vater und Baby alleine. Sie genießen ihre gemeinsame Zeit unter sich. Nach einiger Zeit kommen die Hebammen wieder hinzu. Sie helfen der Mutter sich zu waschen und auf die Toilette zu gehen. Im Anschluss gibt es ein gemeinsames Frühstück zur Feier des Tages, dann verlassen die Hebammen das Haus. Die kleine Familie genießt die Zeit für sich.

6.1.2.2 Struktur und Form

Ich möchte hier die formale Interpretation⁵⁰ etwas weiterführen. Die Form des Erzählens wie auch der Inhalt des Interviews erinnert mich an eine Spirale. Die junge Frau holt zunächst breit aus. Fängt sogar damit an, von der Zeit vor ihrer Schwangerschaft zu erzählen. Und kommt dann zirkulär zum Punkt der Geburt. Zirkulär in dem Sinne, dass kein linearer Prozess zu ihrer Entscheidung der Hausgeburt führt, sondern, dass sie ihre Bedenken immer wieder neu prüft, von verschiedenen Seiten, dabei ihre *Bahn* jedoch nicht verlässt. Genauer gesagt, sehe ich hier sogar zwei parallele Spiralbahnen laufen. Die äußere Struktur und Form des Falls, lässt sich mit der inneren widerspiegeln.

Sprachlich gesehen verwendet sie neben erzählenden und beschreibenden Teilen, auch viele argumentative Ausdrücke, in denen sie ihr Handeln rechtfertigen will. Ihr eigenes Erlebnis ist in diesen Teilen eher knapper beschrieben. Als sie jedoch von der Geburt spricht, bzw. mit zunehmendem Verlauf derer, wird dies anders: die Proportion von Erzählung und Argumentation kehrt sich um. Der Moment der Geburt ist durch so viel Gefühl geprägt und von einer Phase, die nicht objektiv und erklärbar ist, sondern nur durch das Erzählen des Erlebten / der Gefühle im Text ausdrückbar sind. Spiralförmig nehmen die argumentativen Teile immer mehr ab bzw. spitzen sich zu, d.h. der argumentative Teil

⁵⁰ vgl. Nohl (2008), S. 48 ff.

verschwindet, wenn sie von dem Moment der Geburt spricht.

Zwei Bahnen sehe ich hier nicht nur aus sprachlicher und semantischer Ebene, sondern auch in Bezug auf die Entwicklung, die die Frau durchlebt: Parallele Bahnen von physischer und psychischer Entwicklung. Es wächst, sozusagen, nicht nur ihr Bauch, sondern auch ihre Meinung zu und ihr Verständnis von Gebären und somit auch ihre (Selbst-) Sicherheit. Nicht nur das Thema wird ihr immer vertrauter, sondern auch sie sich selbst. Am Ende ist sie eine starke Frau, die genau weiß, was sie will und was sie tut, und die ohne Intervention ihr Baby zur Welt bringt.

Am Anfang zeigt sich viel Unwissenheit, welche jedoch durch die Wissensanhäufung zirkulär immer enger wird. Die Unwissenheit nimmt ab, die Sicherheit verdichtet sich. Auch der Kontakt zum Kind wird immer enger. Somit könnte man die Struktur oder Form sogar noch weiter interpretieren: als eine Art DANN-Kette, die sich aufgebaut hat.

6.2 Zwischenergebnis und offene Stellen

Zur Beantwortung der Frage, wie die junge Frau zu der Entscheidung zur Hausgeburt gekommen ist, kann durch die Sequenzanalyse schon weitestgehend beantwortet werden: „Se formó“. Und das auf einer doppelten Ebene. Sie bildete sich aus, im Sinne von informieren, und sie bildet sich heran, im Sinne von Persönlichkeitsentwicklung.

In den verschiedenen Phasen der Informationsbeschaffung setzte sie sich mit der Schwangerschaft und der Geburt an sich, aus medizinisch-biologischer Sicht auseinander und reflektierte aufmerksam die Erfahrungsberichte anderer Frauen. Außerdem suchte sie das Gespräch zu Fachleuten, die einer Hausgeburt nicht wider waren. Sie konstruierte so ihre eigene Meinung, auch wenn diese zu einer Entscheidung führte, die in der Gesellschaft um sie herum eine Ausnahme ist. Etwas zu tun, das außerhalb der Regel liegt, zeigt von Selbststärke. Zur Seite hatte sie einen Partner, der die Hausgeburt befürwortete, ihr jedoch die Entscheidungsfreiheit überließ. Sie konnte druckfrei entscheiden und auf die Unterstützung ihres Partners zählen. Der Verlauf der Schwangerschaft erfolgte ohne Komplikationen. Es waren also Faktoren ausgeschaltet, die ihre Entscheidung eventuell zu einer anderen hätten führen können.

Dies ist der Entscheidungsverlauf in diesem Fall. Um allgemeine Schlüsse, in einem fernerem Schritt ziehen zu können, müsste man fragen: Wie und wo hätte die Geburt stattgefunden, wenn sie sich nicht informiert hätte? Wenn sie nicht Freundinnen gehabt hätte, die sowohl in Krankenhäusern als auch zu Hause geboren hätten? Wenn der Gynäkologe Verfechter von Krankenhausgeburten gewesen wäre? Wenn die Schwangerschaft nicht so glatt verlaufen wäre? Wenn ihr Partner sie unter Druck gesetzt hätte? Als Kontrast wäre es interessant, Frauen zu fragen, die im Krankenhaus geboren haben, was sie mit Geburt verbinden und wie es zu deren Entscheidung kam.

Der Rahmen dieser Arbeit kann hier nur Rückschlüsse auf den behandelten Fall geben. In diesem hat die Frau sich informiert, wurde unterstützt und hatte so die Möglichkeit und Raum und Zeit, zu fühlen, abzuwägen und Schritt für Schritt ihre Meinung zu bilden, um im Endeffekt die Entscheidung für die Hausgeburt zu treffen.

Wie es sich also in diesem Fall zugetragen hat, dass es zur Hausgeburt kam, wird durch die Sequenzanalyse bereits verdeutlicht. Was sich aus ihr jedoch noch nicht klar herauskristallisiert hat, sind die Elemente der Geburt. Es wurden Gefühlszustände beschrieben und Andeutungen gemacht, klare Kategorien jedoch noch nicht getroffen. Was waren also die einzelnen Glieder dieser Geburt? Wie stehen sie zueinander in Verbindung? Wie haben diese die Geburt beeinflusst?

Ich will hier zu keinem voreiligen Ergebnis kommen und halte es an dieser Stelle für sinnvoll, einen Vergleich zu den Interviews der Geburtshelferinnen anzustellen. Ich denke, das Erleben der Gebärenden bietet einen Nährboden für die Analyse. Gedüngt kann diese jedoch werden durch die Aussagen der Hebamme und der Kursleiterin zu diesem Fall, denn diese können aus objektiver Sicht und Erfahrung aus ihrem Beruf die Geburt von einem anderen Blickwinkel betrachten und einordnen. Diese Analyseschritte nehme ich bereits jetzt durch, um „zugunsten eines verzahnten Vorgehens“⁵¹ zu handeln.

⁵¹ Flick (2011), S. 387

6.3 Interviews der Geburtshelferinnen

Wie im Interview der Mutter zu erkennen, waren bei der Geburt neben ihr und dem Baby, drei weitere Personen anwesend: Der Vater, eine Hebamme und die Physiotherapeutin und Leiterin des Vorbereitungskurses, die hier quasi eine Art Co-Hebamme war. Zur Vollständigkeit und um den Fall in seiner Gänze zu sehen, habe ich auch mit diesen Personen Interviews und Gespräche geführt. Ich werde diese Interviews dafür nutzen, für die Forschungsfrage relevante Aspekte herauszunehmen, um sie mit den Ergebnissen der Analyse des Interviews mit der Mutter zu vergleichen, bzw. in ihm zu überprüfen. Somit ergeben sich eine zirkuläre und tiefere Fallanalyse.

Da diese Interviews einerseits aus Platzgründen hier in der Arbeit und andererseits aus Gründen des Analyseziels nicht sequenziell ausgewertet werden, benutze ich hier das thematische Kodieren⁵².

Ging es mir bei der sequenziellen Analyse des Interviews der Mutter darum, den Fall zu rekonstruieren und den Weg ihrer Entscheidung zur Hausgeburt freizulegen, so geht es mir hier nun um das Entdecken von Kategorien, die den Fall charakterisieren.

6.3.1 Interview mit der Physiotherapeutin

Die Physiotherapeutin, also die Leiterin des Schwangerschaftskurses traf ich zweimal. Beim zweiten Treffen ist das Interviewgespräch entstanden.

6.3.1.1 Kurzbeschreibung des Interviews der Physiotherapeutin

“Tú sola naces, tú sola pares y tú sola te mueres”

Bei einem der Schwangerschaftskurse, die die Interviewpartnerin als ausgebildete Physiotherapeutin hält, lernte sie die Mutter und den Vater der in der Arbeit untersuchten Hausgeburt kennen. Im Interview legt sie ihre Sichtweise zu Geburt und gebären dar und geht dabei sowohl auf den Fall ein als auch auf ihren Erfahrungsschatz.

Sie spricht von der Schwierigkeit heutzutage zu gebären, obwohl es eigentlich so einfach sei. Unsere Körper seien bestens für das Gebären und Geboren werden vorbereitet.

⁵² vgl. Flick (2011)

6.3.1.2 Kodierung und Kategorisierung des Interviews der Physiotherapeutin

Zeile	Text	Kodierung	Kategorien
1 – 6	y bueno, nada especial. Pero en este momento del siglo 21 los partos, como los partos de (nombre madre), se ven como especiales. Pero el cuerpo funcionó bien, pasó lo que tenía que pasar, el bebé nació bien, y confió en su cuerpo, confió en la gente que estaba, nosotras no tuvimos que hacer nada, sólo estar allí, sin, apoyando a lo que ella necesitaba, fue un parto – normal.	Funktionsstüchtigkeit des Körpers Vertrauen in Körper Vertrauen in anwesende Personen	Körper Vertrauen
6 – 17	A mí me gusta diferencia las dos cosas para que las mujeres lo puedan entender. El parto y el nacimiento. Serían los dos aspectos que, más relevantes de, del proceso, no? Una cosa sería como el parto, el desarrollo fisiológico del cuerpo de la mujer, el trabajo que hace el cuerpo de la mujer. Y otra cosa es el nacimiento, el trabajo que hace el niño, el bebé para poder nacer através del cuerpo de la madre, no? Serían esos dos. Para mí, importante diferenciar los aspectos porque en el caso de, de (nombre madre), ella lo vivía así, no? Estás aquí porque tu bebé está naciendo. Estás aquí dejando que tu bebé nazca, no? Hay esa diferenciación	Unterscheidung in der Geburt: Körperlicher Akt der Mutter und körperlicher Akt des Babys	Körper
17	En su parto ví una mujer bastante fuerte, y capaz	Stärke der Frau	Körper Psyche
17 – 21	y una relación muy bonita de pareja, que eso también es difícil a veces, no? Sin ninguna dependencia entre ellos. Se apoyaban pero no se hacía pequenita la mujer, no? La mujer estaba fuerte.	Unabhängigkeit Unterstützung Stärke der Frau	Beziehung zu Partner
22	Pues, la tranquilidad. Confiando que iba bien.	Entspannte Sicht auf Akt der Geburt	Vertrauen
29 – 32	Y era un plan de parto un poco duro porque era todo lo que ella no quería. Entonces, yo le dije “(nombre madre), quiero que escribas lo que - ¿Cuál es tu parto para casa? Escribe tu plan de parto para casa.” Cuando llegamos ella lo había escrito	Verfassen eines Geburtsplans	Vorbereitung

	Y eso fue muy bien. Porque sabíamos que quería	Kommunikation Mutter – Geburtshelferin	Verbindung Mutter- Hebammen
50	Conectamos bien desde el principio. No, no hubo así ninguna duda	Verbindung Paar- Geburtshelferin	Vertrauen
53 – 55	Luego nos fuimos viendo en su casa como, antes del parto, como dos veces, creo que fue, dos, dos, tres veces para hablar así, sabes para hacer esas preguntas que no quieren	Kommunikation, Kontakt, Kennenlernen	Verbindung Paar – Geburtshelferin
56 f.	Entonces, una mañana me fui con ellos, con ella sólo, le dije “quiero hablar contigo sólo”	Persönliches Gespräch, enger Kontakt	Verbindung, Vertrauen Mutter – Hebamme
61 – 66	Y: ella siempre, siempre tuvo la idea clara, no? De lo que quería, pero sí que es verdad al final no sabían, no? ¿Te contó? Ella rompió la bolsa. Se asustó, no sabía. Pero eso, yo creo que le dio más fuerza. Le dio más fuerza para que fuera en casa (lacht)	Zielstrebigkeit der Mutter Stärke der Mutter	Psychisch- körperliche Stärke
176 f.	El dolor es difícil en esta sociedad que no, la gente no quiere dolor en la vida	Schmerzvermeidung der Gesellschaft	Schmerz
177 f.	El parto es un acto muy doloroso.	Schmerzhaft	Schmerz
178 – 182	Y de pequeña muerte, no?, personal. Hay una parte de la persona que se tiene que morir para nacer el bebé. La vida no es igual, después de nació un bebé. Esto no es fácil para muchas mujeres, tampoco, entender, no?, la mujer quiere tener un bebé y seguir la vida igual. Esto no, no es real	Schwierigkeit der Akzeptanz des „Verlusts“ des vorherigen Lebens	Veränderung des Lebens
	Y – el dolor, se entiende como algo malo, algo que hay que quitar. Pero el dolor del parto hay trabajarlo porque es mucho dolor que te conecta con dolores tuyos viejos	Schmerz als etwas Schlechtes, Schmerz aus der Vergangenheit, Schmerzursprung?	Schmerz
194 – 197	Entonces, hay, es un tema muy largo, muy complicado, el tema del dolor [...] De que la mujer no, [...] que se olvida de que el bebé está naciendo, y sólo piensa en el dolor.	Umgang mit Schmerz	Schmerz

201 – 203	Depende. Todo, en parto depende de, depende de, que te ha recordar, no? Que te, que te duela. ¿Te duele sólo el dolor? ¿Te duele algo que has perdido?	Art des Schmerzes: psychischer vs. physischer Schmerz	Schmerz
207 – 212	Depende de la edad de la mujer. Las mujeres paren muy tarde. Entonces, hay mucho más dolor que a los veinte años. Emocional. Muchas más expectativas. [...] Porque la mujer está en otro plano mental, diferente. Es eso se, eso complica mucho las cosas	Ältere Schwangere → mehr Vergangenheit → größerer psychischer Schmerz	Schmerz
215 – 218	En casa es más fácil. En casa es más fácil. En el hospital, yo creo que se pierde más, no? Como se hace más niña, “ah no puedo, no puedo”, en casa no, no puedes hacer eso, no eso en casa no se hace. En casa tu eres una mujer fuerte	Unterschied Krankenhaus (psychisch schwächer) – zu Hause (psychisch stärker)	Psyche
218 f.	En el hospital, sabes, eso que, esa dependencia, me están mirando, “no puedo ahora, me duele” esto no sé que	Abhängigkeit im Krankenhaus macht schwächer	Psyche
222 – 227	Y en el hospital hay mucha gente mirando, mucha gente diciendo, mucha gente, eh, las hormonas no pueden. En un hospital las hormonas no pueden ser las mismas que en casa. Tú estás en tu casa, que estás en tu olor, que estás con tus muebles, tus sábanas, tu, que no te da virgüenza cagarte, no te da virgüenza hacerte pipi, porque es tu casa. Es diferente.	Unterschied Krankenhaus (unter Beobachtung) – zu Hause (Vertrautheit und keine Scham) → Funktionieren der Hormone	Ambiente, Raum Körper
229 f.	Porque no quieren, tienen miedo, entonces, esas hormonas no funcionarán.	Nicht-Funktionieren der Hormone	Angst Körper
230 f.	El parto es hormonal. (lacht). Es hormonal. Las hormonas están aquí, no?	Geburt = hormoneller Akt	Körper
231 f.	Tú tienes que facilitar, todo el tiempo que las hormonas estén bien, estén cómodas, estén agusto para que hagan el trabajo	→ Hormonbildung ermöglichen	Psyche, Körper

232 – 239	Mi trabajo es esto, no? Que esté todo bien para la mujer, está la luz, está que necesita la mujer, no? Tiene miedo, me pongo a su lado. Le sobra la gente, me pongo ir, quedarte sola. Es facilitar todo el tiempo que las hormonas, que el lugar esté seguro, que la mujer esté tranquila, que la mujer esté confiada, que la mujer sepa que todo es normal, te duele mucho, pero es normal, te quema, pero es normal, está todo bien, está todo bien. Entonces, eso es el proceso, no?	Sorge für Wohlbefinden der Frau: Sicherheit Beruhigung Vertrauen	Psyche
241 – 245	El parto en el hospital eso es muy difícil, más difícil, pero las mujeres paren igual, eh?, que los bebés son muy fuertes. Nacen. Los bebés son muy muy fuertes, muchísimo, entonces, nacen igual.	Gemeinsamkeit Krankenhaus – zu Hause: Babys werden geboren	Stärke der Babys
272 – 287	El parto es el parto. No, no es nada, es parto, ya está. Porque es un acto de la mujer. Pero ahora, “yo no quiero esto”, “yo quiero”, “yo no quiero”, “yo quiero”. No, yo voy a parir y miremos, no? Eso es difícil ahora. Para las mujeres es “yo quiero esto, pero esto no no no no no no”, booqu (Laut), sabes, eso es difícil ahora. La mujer no dice “voy a parir y ya está”, no, “quiero un parto natural”, “quiero un parto en el hospital”, “un parto ecológico”, “un parto en el agua”, “un parto...”, no no, el parto, lo es sólo uno, no hay muchos.[...] Eso lo hace difícil. Porque cuando quieres una cosa, si no es esta, y es esta, es esta, esta, esta, o esta, ya no está bien para tí. Porque ya no es lo que tú querías [...] Es difícil. Es un poco difícil, para mí, eso. Eso es, no, el parto es el parto, da igual donde, da igual en el agua, da igual en el hospital, da igual en casa, tú(j) tienes que trabajar igual. Esa es un poco la dificultad	Qual der Wahl, zu viele Möglichkeiten, Entscheidungsschwierigkeiten, Verwirrung und Desillusion ABER der Akt der Geburt bleibt gleich (→ Konzentration darauf als Lösung)	Kultur
310 f.	¿Por qué tengo miedo? ¿A qué tengo miedo? Esto es un proceso difícil.	Umgang mit Angst	Angst
327 – 328	No sé, es un poco difícil, bueno, a la gente le dan miedo los partos, los médicos también	Angst vor Geburt Angst vor Ärzten	Angst

335 – 339	Del parto [...] Estas tres cosas serían – intimidad, mucha intimidad,	Intimität als Charakter der Geburt	Intimität
339	mucha confianza	Selbstvertrauen? Vertrauen in Körper? Vertrauen in andere Personen?	Vertrauen
339 f.	y saber cuál es tu debilidad porque si la conoces es más fácil	Bewusstsein der und Auseinandersetzung mit Schwächen	Psychische Arbeit
344 ff.	Eso es que el parto no es romántico, no es algo, mi pareja, yo, el bebé nace, no, el parto es salvaje, sudas, gritas, lloras, caca, pis	Geburt nicht verromantisieren	Physiologischer Akt
348 – 351	hay tres cosas donde se hace sola, sola, sola, sola, sola. Una es nacer, otra es parir, y otra es morirte. Eso se hace sola. Da igual la gente que estén, es que hacerte sola. Tú sola naces, tú sola pares y tu sola te muertes	Es gibt 3 Dinge, die man alleine tut: - zur Welt kommen – gebären, - sterben	Gebären als eigenständige Grundaufgabe Körper
353 – 358	tienes que hacer tú sola. “Quiero que estés tu, (nombre de ella)”. No. Yo igual estaré, igual no. Pero tú parirás igual. Entiendes esa, la soledad con una misma, no, haaa, le da miedo, a veces. Pero, eso falta, que las mujeres saben que pueden estar solas, que los niños nace cuando sus madres trabajan solas.	Eigenständigkeit / Einsamkeit / Alleinigkeit Fehlendes Wissen / Vertrauen	Angst
361 ff.	Porque no se habla del miedo. No se habla del dolor. No se habla de la muerte. No se hable de la parálisis. No se habla que no sea estéticamente bonito.	Schweigen über Angst, Schmerz, Tod und unangenehme / unästhetische Dinge	Kultur
364 ff.	No cuidas bebés antes de tener bebés. No estás con mujeres embarazadas antes de tu embarazo. No estás con alguien que se va morir. Todo se esconde mucho. Es más difícil entonces.	Kein / versteckter Umgang mit Geburt und Tod	Kultur
366 ff.	Porque hoy, no hay esfuerzo, no? No sé, no hay esfuerzo en la vida, hoy no te enfuerzas, aquí en España,	Anstrengungen nicht (mehr) gewohnt	Kultur

378 – 381	Por eso ahora, en esta cultura hay que hacer mucha red de mujeres. Las mujeres tienen que juntarse. Las mujeres tienen que juntarse con gente más mayor, con gente más joven, con, apoyarse, no? Una, tiene que haber una red social de mujeres que se apoyen.	Notwendigkeit Erfahrung auszutauschen, Gegenseitiges Lernen und Helfen	Soziales Netz
383 – 390	No es que antes era mejor el parto, porque la mujer antes no podía decidir, eso tampoco es, no? [...]Tampoco lo de ahora es, hay tener un término medio.	Möglichkeit zu wählen/entscheiden	Entscheidungsfreiheit
392 ff.	Yo creo que es la capacidad, ahora tenemos la tecnología aquí, hay que usarla bien. Y ya está. Mantener el parto fisiológico hasta que deja a ser fisiológico, entonces, utilizo, no sé	Angemessene Dosierung der Technik	Technologie
394 – 399	Pero sí que las mujeres tienen que buscarse, es que, el parto hoy en día se utiliza para saber quién eres, para ver, no?, no, el parto es sólo para parir. Luego si quieres te pagas un psiquiatra (lacht) pero se le pone mucho al parto, para el amor, para ser feliz, no, es que el parto no tiene nada de eso, el parto es un acto fisiológico, no?	Die Geburt als Geburt belassen und ansehen	Physiologischer Akt
410 – 413	No, no hay nada, sabes, en el parto es lo mismo. Nadie te cuenta “vayas todo bien, te va doler, pero está bien, pero si no, no te preocup/, no, los hijos cuestan, la teta cuesta, a veces es complicado, no?, no te preocupes te sentirás sola, no pasa nada”	Notwendigkeit des Austauschs	Soziale Netz
444 – 447	En todo caso, la mayoría de las mujeres quieren partos donde no haya dolor ,no? Eso tienes que saber. Que en España, las mujeres que quieren un parto natural (xxx). No es lo habitual. La mujer quiere que sea pronto, no enterarse,	Vermeidung des Schmerzes, Bevorzugung des Einfachen	Kultur

464 – 471	Pero es siempre, siempre, el trabajo cuando estás en un parto en casa es vigilar que si aparece algo, cuando la mujer vaya al hospital sean las mejores condiciones, ¿sabes que quiero decir? No tienes que esperar a ver que, realmente, está fatal para llevar a la mujer, eso se va viendo con tiempo. Pueden aparecer complicaciones de última hora, pero esas son muy pocas. Las complicaciones te avisan. Te dan senales. Pues, tú las vas viendo las senales. Es cuando decimos “irte al hospital”, con el consentimiento (¿) de la mujer	Beobachtung als Aufgabe der Geburtshelferin Komplikationen melden sich an Kein Risiko eingehen – Krankenhaustransport	Komplikationen
471 ff.	Es algo que la mujer tiene que asumir, que pueda aparecer alguna complicación y que el parto no pueda acabar en casa.	Akzeptieren einer möglichen Verlagerung ins Krankenhaus	Komplikationen
473 – 476	También, las mujeres que van a parir en casa saben, que si el día del parto quieren irse al hospital, no pasa nada. La libertad de decir, yo quería un parto, pero ahora (¿) que estoy de parto ¿qué quiero?, quiero quedarme, quiero irme.	Auf Gefühl und Körper hören	Entscheidungsfreiheit
483 – 586	Pueden que aparecer, no es que vayan, pero pueden aparecer. Porque es parte de, es una parte. Es como cuando salgo a la calle, y cojo el coche, yo no voy en el coche para darme una torta pero puede	Akzeptanz von Komplikationen	Komplikationen
498 ff.	Pero puede pasar, claro. No hay que tener miedos por complicaciones, tampoco, hay que estar vigilando bien. Y no “ah la mujer quiere en casa, vamos a esperar, ah”, no.	Beobachten und Handeln, nicht abwarten und damit Risiko eingehen	Komplikationen

503-524	<p>Pesar el bebé, no es tan importante, pero sí, lo pesamos. Lo que no, es medirlo. No se mide. Yo nunca haría esto porque el bebé acaba de nacer, no hace falta saber cuanto mide porque lo que mide, mide, es que no, no puedes darle nada si es pequeño, si es grande, da lo mismo. Sólo lo observas, miras un poco sus reflejos, miras un poco sus caderas para asegurar que sus caderas están bien, no hay ninguna luxación. Miras también, no hay un abierto al final de la columna, no hay una espina fina aparente. Miras cuatro cosas. Miras el tono del bebé que respira bien, que su corazón está bien, que la mamá bien, miras que. Miras, cuatro, miras cuatro cosas. Y ya luego el pediatra lo hace (xxx) corazón. Sí que miras siempre, no. Pues, muy rápido. No hace falta. Pero sí siempre miras un poco que, que respire bien, que tenga buen color, que su corazón, esto siempre se ve, y luego miras las caderas, los reflejos, el ano, a asegurarte que el ano no está cerrado. Un poco. Un poquito. Lo básico hay que ver.</p> <p>Esperamos tres horas, más o menos, después. Tocas a la mujer, (xxx) están cerrados y la mujer se levanta, hace pipi, todo está bien, te vas a casa. Dos, tres horas.</p>	<p>Nur Basiskontrolle (nach der Geburt):</p> <p>Herz, Atmung, Stillen, Farbe, Reflex, Hüfte, Anus</p> <p>Mutter, Klo Gang</p>	Aufgabe / Arbeit der Geburtshelferin
530 ff.	<p>Y, luego, al día siguiente volvemos. Volvemos tres veces después del parto. Para asegurar que todo está bien, para ver al bebé, para es la mujer, también las mujeres necesitan expresar, hablar.</p>	Weiterversorgung an den Tagen nach der Geburt (physische und emotionale Unterstützung)	Aufgabe / Arbeit der Geburtshelferin
538 f.	<p>Intentas a cuidar a la mujer no sólo en el parto sino un poco antes y un poco después.</p>	Kontakt zur Mutter auch vor und nach der Geburt	Aufgabe / Arbeit der Geburtshelferin
543 ff.	<p>Ni la seguridad social, ni los seguros privados. No hay ninguna seguridad privada que cubre un parto en casa. En España no.</p>	In Spanien keine Übernahme der Kosten bei Hausgeburten durch die Versicherung	Kostenfaktor

572 – 576	Parir en casa era de pobres, la cultura económica tiene mucho que ver en la historia de los partos. Se reservaban los hospitales a la gente pudiente, a la gente que tenía dinero. Entonces, se vía la posibilidad de parir en los hospitales, eso era también un – como subir de estatus.	Kulturgeschichte der Geburt hat mit Geld / Status zu tun	Kostenfaktor
585 – 590	Sí, ahora es al revés.--- Porque no se había visto la vuelta parir en casa no se ha visto como algo de siempre, se vive como algo moderno, no?, como un riesgo, no? “mira esta, valiente, de qué va”, ¿sabes lo que quiero decir? No se ha visto como algo que sea aquí, aquí hay mujeres que deciden seguir haciendolo, ha sido como algo hippie, moderno, - tiene una conotación un poco snob. O mujeres que son un poco locas.	Sicht auf Hausgeburt als etwas Modernes, Ungewöhnliches, Neumodisches, Hippie- und Snob-Charakter	Kultur

6.3.1.3 Zwischenergebnis Physiotherapeutin

Ich habe bei der Interviewanalyse der Physiotherapeutin insgesamt neunzehn Kategorien vergeben⁵³: Körper (12), Psyche (7), Schmerz (6), Kultur (6), Vertrauen (5), Angst (4), Komplikation (4), Verbindung zur Geburtshelferin (3), Aufgabe/Arbeit der Geburtshelferin (3), Soziales Netz (2), Entscheidungsfreiheit (2), Kosten (2), Beziehung zum Partner (1), Vorbereitung (1), Veränderung des Lebens (1), Raum/Ambiente (1), Intimität (1), Eigenständigkeit (1), Technologie (1).

Es muss bedacht werden, dass die beim ersten Analysedurchgang gefundenen Kriterien bunt gemischt sind und die Häufigkeit nur sehr bedingt aussagekräftig ist. Vielmehr ist zu beobachten, in welchem Kontext die Kategorie auftaucht und wie sich die Kategorien untereinander verhalten. Es fällt auch auf, dass einige Kategorien sich ähneln oder zusammengehören. Deshalb wird das Ergebnis der Analyse der zweiten Geburtshelferin herangezogen und gemeinsam mit den dort gefundenen Kategorien Beziehungen hergestellt sowie Themenbereiche abgesteckt.

⁵³ Häufigkeit in Klammern

6.3.2 Interview mit der Hebamme

Die Hebamme traf ich insgesamt viermal, wovon ein Treffen zur Aufnahme des Interviews zum Fall diente.

6.3.2.1 Kurzbeschreibung des Interviews der Hebamme

“todo el mundo te pregunta por la seguridad”

Es handelt sich bei der Interviewpartnerin um eine 30-jährige Hebamme aus Valencia.

Die erste ihrer zwei Töchter gebar sie noch während der ersten Ausbildungszeit. Die zweite gebar sie während der Spezialisierungszeit in einer anderen Privatklinik, in der sie danach als Hebamme zu arbeiten begann und welche auch Hausgeburten unterstützte. Als diese geschlossen wurde, schloss sie sich mit zwei weiteren Kolleginnen zusammen. In dieser Gruppe ermöglichen sie es Frauen aus der Region zu Hause zu gebären. Und so begleitete sie auch den Fall meiner Analyse.

Im Interview lässt sie sowohl ihre persönliche Erfahrung als Mutter einfließen als auch ihre berufliche, die damit einhergeht.

Sie erklärt anhand des Falls, was ihre Aufgaben als Hebamme sind und betont dabei die Wichtigkeit der Verbundenheit zwischen Gebärender und Hebamme. Sie erläutert auch die gesellschaftliche Lage von Hausgeburten in Spanien. Sie geht auf Risiken einer Geburt ein und beschreibt den Umgang mit Geburt im Krankenhaus und dem, einer Hausgeburt.

6.3.2.2 Kodierung und Kategorisierung des Interviews der Hebamme

Zeile	Text	Kodierung	Kategorien
21 – 27	Y bueno, pues, me dí cuenta que me encanta que yo quiero ser matrona, que es que me encanta ser matrona porque, a mí, lo que me gusta es estar con las mujeres en el embarazo, en el, no tanto la patología y el, pues, vamos a ponerle no sé que, operarle de tal, o, no? A mí me gusta más, no?, el proceso de estar con las parejas, relax, que, educación maternal, no? Eso es lo que, lo que más me gusta.	Begleitung und Informieren der Schwangeren/der werdenden Eltern während der Schwangerschaft	Aufgabe/Arbeit der Hebamme: „educación maternal“

30 – 32	Pues, cuando, nació mi primera hija, nació de sorpresa, no? Sea no, nos, no, no esperaba quedarme embarazada.	Ungeplante erste Schwangerschaft	Persönliche Vorerfahrung
32- 42	Y entonces, pues, - ehm – hice todo lo que hacía la gente de mi alrededor [...] Y bueno, pues, fue una cesárea y con epidural todo eso, sea, todo, todo, todo, todo el pac(j), todo el pac. Todo(j). Sabes que, no me dejé nada. De nada. Y fue una césarea, que fue super, pues, yo recuerdo esos días super felices y genial, pero (j) sí que en el fondo hubo algo allí que decía – algo ha pasado que no, como, que no. Yo me acuerdo cuando me dejaron de la habitación al paritorio en la cama, yo hacía, esto lo que es ridiculo, porque tu estabas, claro, del parto, pero, bueno, yo, este. Tienes ese imagen, no?, de ir a cama y yo, que raro, no?	Handlung orientiert an Umgebung/Gesellschaft Krankenhausgeburt mit Epiduralamnestesie, Kaiserschnitt Glücklich, aber seltsames Gefühl, dass etwas fehlt/gefehlt hat	Persönliche Vorerfahrung: Kaiserschnitt
57 – 67	Y, y ya después de, del parto, de (nombre segunda hija), que fue en Acuario, fue una cesárea también, pues, cuando estaba la cesárea, no? En el quirófano del Acuario, allí hay ventanas a la calle. Arriba de todo, entonces, pues, tu estás tumbada y ves todo los árboles del jardín, no? Eh, y, desde mi cama en mi casa, lo único que se ve son árboles. Y luego en una ciudad eso es muy raro. Y estuve allí como, es como estar en casa, no? Después estar toda la gente, el parto, no sé que, que fue allí bastante bueno. Y ver más, pero, este, este es como en mi casa, no? Y a partir de allí dices que, hay que, es que los niños tienen que nacer en sus casas. Y es como, porque hoy, me dirigí al parto en casa, pues, por eso.	2. Krankenhausgeburt in anderer Klinik mit Kaiserschnitt, aber <i>heimischem</i> und daher positivem Gefühl	Persönliche Vorerfahrung + resultierende Meinung (pro Geburt zu Hause)

85 f.	Y fuimos allí a ver a (nombre madre), a su casa. Un día nos invitó a comer.	Erstes Treffen mit der Mutter	Kontakt Mutter – Hebamme
86 ff.	Y muy guay. Porque es esa gente que no conoces de nada, pero empiezas hablar y tal, y es como super cómodo, no?, estar con ella. Y muy bien. Conectamos mucho, conectamos mucho.	Kennenlernen, Herstellen eines Kontakts vor der Geburt	Verbindung Hebamme – Mutter/Eltern
88 – 93	Y la vimos un par de veces más antes del parto, no sé, dos o tres veces, no sé. Aparte de ese día. Creo. – Y nada. Y, y, y muy guay, eh?, muy guay. Porque ya te digo es, esa condición que, a veces, hay parejas con las que no se da. Y que, lo ideal sería, no trabajar con las parejas con las que no se conecta.	Weitere Vorbereitungstreffen Gute Verbindung zur Mutter als Voraussetzung	Verbindung Hebamme – Mutter/Eltern
94 – 98	Ideal, ideal, sería si no conectas con alguien, porque para el parto en casa es muy importante esa conexión, no?, y eso, eh, eso puede trabajar, y, no sé. Es muy importante eso. Pero ahora con (nombre madre), de verdad que fue muy guay. Muy fácil todo, muy, no sé. Muy bien.	Gute und einfach herzustellende Verbindung zur Mutter jenen Falls	Wichtigkeit der Verbindung bei Hausgeburt
109 – 113	Es – realmente claro, es, es, es gente que, que en el embarazo, no?, hm, sea totalmente a, a tí te coge, claro te coge a tu casa para un acto tan importante y tan íntimo, entonces, es como si fueras, no sé, si, yo te digo, no?, es como convertirte en su mejor amiga en esos, en esos días, no?	Hebamme als “mejor amiga” / Vertraute im Haus zu Gast bei intinem und wichtigem Akt	Vertrautheit zwischen Hebamme und Mutter

115 – 120	Y, y hay gente, pues que, pues, no sé porque, pues por la manera de ser, por lo que sé, porque. Y porque conectamos por lo que sea, y, y, y, te acoges es tu casa porque tu estás allí invitado, no es como cuando se pasen en un hospital que ellos vienen y tú tienes que, es al revés, no? Pues, ellos te tienen que, que acoger en sus casas, en su vida, en su, y hacerte participe de. Y eso, es lo que, más o menos, pasó	Zu Hause: Schwangere hat <i>Hausherrschaft</i> Im Krankenhaus: Personal hat <i>Hausherrschaft</i>	(Macht-) Unterschied Krankenhaus – eigenes zu Hause
129 – 132	Pues, ese primer día, pues, hablas un poco de eso. Eh, de las expectativas de, de la pareja y porque quieren parir, porque no, y. No sé porque, y porque, para qué, qué quieren, y que no quieren, y qué esperan, qué no esperan.	Vorbereitung, Gespräche über Vorstellungen der Geburt, Kennenlernen	Emotionale Geburtsvorbereitung
132 – 136	Y luego ya las siguientes son como un poco más, a lo mejor, más prácticas, más de logística de, las siguientes visitas, no? Eh, eh, el posible traslado, de las cosas que necesitan, no sé, más práctico todo. Es, de donde iban a querer estar, como organizar la casa, si lo dices a las familias, si no. Esas cosas	Vorbereitung des Hauses und des möglichen Krankenhaustransports	Logistische Geburtsvorbereitung Absicherung
136 – 140	Y luego, pues, claro con (nombre madre) y tal, pues, estuvimos conectadas por, por teléfono. Normalmente, en estos días te llaman mucho. Te preguntan. No sé. Tú les llamas “¿cómo estás?”, como, no?, para, pues, mantenerse hilo, todo el tiempo.	Telefonate, Möglichkeit sich an die Hebamme zu wenden	Kontakt zu Mutter vor der Geburt Anlaufstelle für Fragen der Mutter
144 f.	todo el mundo te pregunta por la seguridad. – no? Es como el tema estrella de, del parto en casa, no?	<i>Sternthema</i> der Fragen an Hebamme bezieht sich auf Sicherheit (→ Zweifel an der Sicherheit zu Hause)	Angst Sicherheitsfrage

146 ff.	Porque es el miedo que te da, que todo, toda la, la sociedad, no? Cuando dices parto en casa, (Laut des Erstaunens). Porque – bueno. Por la razón que sea. Parir nos da mucho miedo	Geburt und Gebären bereiten Angst (→ Suche nach Sicherheit im Krankenhaus)	Angst Einfluss der Gesellschaft
148 – 151	Y con los desastres que, a veces, se hacen en los hospitales y a parte con los riesgos que las intervenciones, muchas veces necesarias, pero te cuentan un riesgo, pues, ya se tiene con el parir por parir. Es super riesgoso y no es así.	Geburt = Risiko → falsche Ansicht Notwendige und unnötige Interventionen im Krankenhaus	Risiko Interventionen
151 ff.	Entonces, ellos te preguntan siempre, casi siempre, por los, por, por, porque, qué puede pasar. No, es, esa parte allí, no?, que, que, que nos da mucho miedo	Fragen an Hebamme: Was kann zu Hause passieren? (→ Zweifel an der Sicherheit zu Hause)	Unwissenheit, Angst
153 – 157	Y bueno, pues – después de esto -- ¿que te preguntan más? Pues, si tienen que preparar alguna cosa, si hay que hacer algo en especial, y – y siempre les dimos que no. Hay cuatro tontarías para preparar, unos papeles, y unas sábanas y poco más.	Fragen der Vorbereitung des Hauses für die Geburt (→ wenige Dinge)	Vorbereitung zur Hausgeburt
157 ff.	Y, ehm – pero, sobre todo, te preguntan por, en cuanto a la seguridad. – Y el posible traslado, cuanto, y también tú les preguntas a cuál hospital quieren ir, pero – las preguntas – suelen ser siempre de eso.	Fragen an Hebamme: Sicherheitsvorkehrungen Fragen zu eventuellem Krankenhaustransport	Sicherheitsfrage
161	Pues, les digo que se pueden morir. – que se pueden morir.	Unausschließbarkeit von Tod	Risiken, Folgen
161 – 165	Y que hay que asumirlo. Porque se pueden morir en cualquier sitio. – Y que – aceptar de asumir esa parte, que te puede pasar en un hospital, también, en cualquier sitio, porque son cosas, son al azar	Zufall/Schicksal von Tod; an jedem Ort	Akzeptanz von Tod

165 f.	Al que, luego, ve el resto de los riesgos – cuáles son y casi siempre son por haber intervenir	Risiko durch Intervention	Interventionen (→ Risiko, Folgen)
166 – 171	entonces, que nuestra clave está claro no intervenir, y no poner más riesgo de lo que hay por vivir, por el hecho de vivir te puedes morir, pues, ver eso, es el único riesgo que deberíamos asumir, el resto no deberíamos asumir y además, deberíamos evitarlo, ¿y cómo evitarlo?, evitamos las intervenciones que nos no, nos ponen ese riesgo.	Nicht mehr Risiko verursachen als das Grundrisiko des Lebens Aufgabe der Hebamme: Risiko vermeiden durch Vermeiden von Interventionen	Interventionen (→ Risiko)
171 ff.	Que si hay que intervenir, hay que irse al hospital, porque es riesgo está allí, y, a lo mejor, ya sí que te hace falta, eh, un sistema de sanitario detrás por si a caso.	Krankenhaustransport, wenn Intervention nötig, kein Risiko eingehen	Risiko (→ Intervention)
174 – 180	Y luego, por supuesto, les explicamos que, aun nosotras llevamos medicación, llevamos oxígeno, llevamos, pues, para poder atender una emergencia puntual. Y entonces, lo la damos a la mamá y que, más o menos, vamos a la casa como si nos pueda pasar. Como si ese fuera el caso en que el niño nace emparrado, pues, vamos preparados allí. Que luego nunca pasa, pero, como si ese fuese el caso en que nos pueda pasar, y el traslado lo organizamos como si, de verdad, nos pueda pasar	Erste-Hilfe-Paket, Sauerstoff, Organisation des Krankenhaustransports Aufgabe/Arbeit der Hebamme: Vorbereitung des Notfalls	Absicherung
180 f	Y, esta manera, y luego, además, pues, nos, nos, nosotras nos formamos, nosotras vamos acualizarnos	Aufgabe/Arbeit der Hebamme: Ständiges Weiterbilden,	Absicherung

182 – 185	Para, porque nuestra función real es saber actuar. – Que nos pase o no nos pase es el actuar, pero nuestra función. Y el resultado, pues, tampoco, depende, nosotros no tenemos capacidad entre la vida y la muerte. Pero nuestra responsabilidad y nuestra función es – actuar	Handeln als Verantwortung und Funktion der Hebamme	Aufgabe/Arbeit der Hebamme: Wissen zu handeln
190 ff.	Pero que si no intervenimos antes que es muy improbable, que si intervenimos es muy probable que pasan muchas cosas y tal	Ohne vorheriges Intervenieren sind Komplikationen unwahrscheinlicher	Erhöhung Risiko durch unnötige Intervention
194 ff.	Pero lo que tenemos que intentar es trabajar con lo que sí que puede evitar. Por eso, es la razón por la que muchas mujeres prefieren parir en casa.	An dem arbeiten, was vermeidbar ist	Risikovermeidung als Grund für Entscheidung zur Hausgeburt
201 f.	Pues,---bueno, en realidad, -- no hicimos nada. (lacht) Es que esta es nuestra función.	Funktion des „Nichts“-Tuns bzw. die Gebärende gebären lassen	Alleintätigkeit der Gebärenden
202 f.	Hmm – nosotras vamos siempre al parto – pensando ya, sabes, que, que la mujer sabe parir y puede parir. Y ya está.	Die Frau kann gebären, Vertrauen auf die Physiologie der Frau	Vertrauen Körper
203 – 211	En fin, nosotras – no intervenimos en eso, simplemente estamos allí, pues, si ella necesita alguna cosa, si – pues, vomita, pues la ayudamos ir al baño lo que sea, limpiamos, o. – [...]en un momento en que el dolor se supera, miráme, ponte en esta postura, o. Pero – ella sabe en que posturas tiene que poner, ya sabe, pero cuando, pues, un poco como recurso de que estabamos en más partos, pues [...] allí podemos ayudarle, [...]sentirse acompañada -- . Pero hacer hacer, no hacemos nada.	Keine Intervention in den Geburtsprozess Geburtsbegleitung, da sein Nutzen des Erfahrungsschatz	Gebärende als Expertin ihrer selbst

212	Dejamos que el parto vaya.	Geburtsprozess passieren lassen	Aufgabe/Arbeit Hebamme: Passives Helfen → aktiver Geburtsprozess
212 – 215	Y luego, pues, por supuesto, controlar que, que eso, que el bebé está bien, controlar que la mamá está bien, controlar, pues, diferentes parámetros que, que nos dicen que allí tiene que estar (xxx). Y es lo que hicimos.	Geht es Mutter und Kind gut? Aufgabe/Arbeit Hebamme: Kontrolle bzw. Beobachtung	Absichern
219 – 226	Pues, - eh el latido fetal es lo fundamental, no?, controlamos el latido que, que haya latido, que controlamos, pues el color de las aguas, controlas la mamá cómo está, hm – a nivel de, de su temperatura, depende de que ella, por ejemplo, que había roto la bolsa dos días antes, pues, la temperatura suya era, era importante, el color de las aguas era importante, el movimiento del niño es importante – sabes, diferentes – cosas que te, te van guiando, no?, en, en, pues si hay sangrado, so no hay sangrado. Esas cosas.	Herzschlag des Babys, Farbe des Fruchtwassers, ggf. Temperaturkontrolle, Blut Kontrollparameter weisen auf eventuelle Komplikation hin	Absichern

230 – 244	Sí, sí. Si hay alguna cosa en esa función, te digo es, detectar cuando hay una cosa que, que, que no está dentro de lo normal, [...], pero si que hay más riesgo de que una intervención posterior será necesaria o, pues lo que sé, imagínate que los aguas hubieran sido muy coloriales, no?, con color en vez de claritas y transparentes[...]. Pero si que hay un pequeño riesgo aumentado de que esos niños lo necesiten, entonces sí que necesiten estar en un centro hospitalario, porque aunque nosotros vamos con oxígeno y tal, no es lo mismo que no, y tal. Entonces, bueno, pues en este caso, hubieramos irnos a un hospital, o, por ejemplo, como ella rompió la bolsa un tiempo antes, eh, si hubiera empezado con fiebre, hubiere subido la temperatura, hubieramos irnos a un hospital	Abnormalität → kein Risiko eingehen Aufgaben/Arbeit Hebamme: Komplikation erkennen und handeln	Komplikation (→ Risiko)
253 f.	Pero, pues, vamos, controlarse el bebé y luego, pues, un poco la logística de – no sé, darle, que estuviera muy cómoda	Kontrollieren und dafür sorgen, dass Mutter sich wohl fühlt	Absichern
256 – 271	una vez nace, será darle mamar [...] controlas que, que el latido del cordón está bien, que el bebé empieza a respirar bien, que reacciona bien, y – bueno, pues, los dejamos un poco que se acopien los tres. Y, y que todo empiece a funcionar. [...] vemos si sale la placenta y todo eso. Pero luego los dejamos que ellos se acopien. Sí que pesamos al bebé. Pero normalmente sólo hacemos, pues, sea, a las dos o tres horas cuando ya ella se tumbó en el sofá, y, ya, pues, cuando ha estado mucho rato, pesamos al bebé tal, le damos a mamar pero no hacemos nada más. [...]pero no separamos al bebé [...]como mucho pesar [...]Es casi lo último que hacemos antes de irnos.	Mutter und Baby in Ruhe lassen, nicht trennen, sich binden lassen Grundlegende Kontrollen wie Nabelschnur, Atmung, Reaktion Geburt der Plazenta Hilfe zum Stillen Wiegen des Babys	Absichern

273 ff.	Pues, lo ideal, es que claro, que nos habíamos conocido antes, que ya hemos conectado porque eso te lleva mucho claro. Y, y siempre les decimos a las parejas, no?, que nos diga que lo que, lo que sea y cómo sea	Offenheit gegenüber der Hebamme	Kommunikation Hebamme – Mutter
283 ff.	Y durante el parto, pues, bueno, un poco, intentando --- el lenguaje corporal, no? Dice mucho, no?, el lenguaje corporal. Intentando escuchar lo que nos quieren decir	Verstehen der Gebärenden, Lesen der Körpersprache	Kommunikation Hebamme – Mutter
191 ff.	Intentamos mucho, preguntarles siempre antes que nos digan las cosas, nos digan las cosas, si tienen miedo a decirnos que nosotros “no vas a pensar mal ni te vas sentir mal, ni, nada de nada”	Beruhigung der Schwangeren	Kommunikation Hebamme – Mutter
193 – 196	porque, no es un día cuando vas todo el rato preguntando, quieres esto, quieres tal, quieres cual, pero, bueno, entre lo mínimo que nosotras, a lo mejor “¿quieres agua?”, “te pones así”	Minimale verbale Kommunikation während der Geburt, um Prozess nicht zu stören	Kommunikation Hebamme – Gebärende
196 ff.	Pero, entonces, es muy importante, conocerse antes. Y mantener una relación, más o menos, estrecha para que ellas se sientan la libertad poder decirte	Offenheit, keine Scham mit Hebamme zu sprechen	Enger Kontakt Vertrauen
307 – 313	Está la intimidad de, y no tanto de que no te vean, en algun sitio y tu, no sé. Puedes estar, pues, en tu casa, no?, en tu sitio, donde estás super cómoda, donde tú sientes bien, erés tú(¡), sabes?, y no, ni tienes que parir en (¿), ni tienes que esconder, ni tienes que nada, sabes?, estás allí más agusto. (lacht). Super bien, no?, super con tu agusto, y, con la gente que tu has escogido, con la gente que tu te haces sentir bien	Intimität bei Geburt zu Hause Eigenes Haus, Wohlbefinden Selbst gewählte Personen	Intimität Raum, Psyche
318 f.	Como importante en el parto en casa, no?, es, es, la, la fisiología, no?,	Körper/Physiologie wichtig	Körper

319 f.	La naturaleza de, del parto, no? Es allí, es como quedarse en la soledad, o es tan, tan importante el parir en casa	Natürlichkeit der Geburt bei Hausgeburt	Natur, Körper Alleinigkeit
321	¿Cómo se pare? Que es, pues, como el cuerpo manda	Körper leitet Geburt	Körper
321 – 325	y sin intervenciones ni interferencias porque hay veces, en el hospital, es oh también fisiológico, pero es que hay mucha interferencia porque la mujer está como más, como más acitvada porque no estás en tu sitio, no estás tranquila, no estás – pues con esa tranquilidad que te da tu casa	Unterschied Krankenhaus (Störungen, Frau <i>aktiviert</i>) – zu Hause (Frau in Ruhe)	Ruhe
327 f.	[...] tranquila, en mi casa, mi sofá, mi cama.	Entspannt in eigenem Haus	Ruhe
330	Y esa interferencia parece que no pero es, es muchísimo, muchísimo	Großer Störfaktor im Krankenhaus	Unruhe
335 – 338	Pues,--bueno, hm, normalmente, la mamá, no?, elige a sus acompañantes. – Pero, es cierto que no todos los acompañantes hacen un bueno acompañamiento, sobre todo en el parto, eh, eh en casa, porque eh tenemos el parto como muy estrolacitado(¿) que es lo que pasa en los hospitales, no?	Störende Personen	Unruhe, Stress
342 – 346	los partos remueven mucho y, y, y hay acompañantes que no acompañan (lacht). Porque no, porque no, no harán, pues, porque les salgan los miedos, y les salgan esas cosas, que tenemos allí, no? Que tenemos tan gravadas. Y, al final, pues lo que hacen es transmitir ese miedo, ese inseguridad	Geburt weckt alte Ängste bei anwesenden Personen (→ Übertragung auf Gebärende)	Unruhe, Stress, Angst
379 f.	Super bonito, super bonito. Sí, porque, era una pareja muy conectada.	Verbundenheit zwischen Mann und Frau	Beziehung Partner
385 f.	[...] dentro de, del, de la fuerza del parto y intenso del parto, no sé, muy bonito, muy emotivo	Stärke und Intensität berührend	Impression

406 f.	No, no, la seguridad social no, no cubre el parto en casa, que va. Ni la seguridad privada	Versicherungen kommen für Hausgeburt nicht auf	Kosten
433	En casa es mucho más barato.	Kosten geringer bei Hausgeburt	Kosten
463	[...] hay mucho poder en el parto. Mucha economía.	Machtspiel	Wirtschaft
463 – 466	Y como el parto en casa, pero bueno, hay ginecólogos que lo hacen, más partos en casa, pero no es – no, no es lo normal. Porque, además, el parto normal, fisiológico, por ley, es de las matronas.	Die <i>natürliche</i> Geburt “gehört” dem Gesetz nach den Hebammen	Gesetz
482 – 493	los hospitales van empezando a decir que hacía el parto normal. – Es mentira. Es mentira. Es mentira. O sea, es que luego estás allí, pues, pero, es que parir es algo más que, que no te pongan una epidural. – Y un hospital es un hospital. ¿no? [...] es muy importante que no intervengas que no hace falta, es que, es como fundamental, pero además, falta algo más (hebt die Stimme) ¿Y qué es? Mi casa. Es eso que te da tu casa, que no te da un hospital. Porque un hospital es un hospital. Y es un ambiente hospitalario que no es tu sitio	Nicht zu intervenieren ist fundamental, aber ein Krankenhaus bleibt ein Krankenhaus und ein zu Hause bleibt ein zu Hause	Raum, Fremdheit

6.3.2.3 Zwischenergebnis der Hebamme

Das Ergebnis dieser Analyse sind zweiunddreißig „Erst“ – Kategorien⁵⁴: Absicherung (7), Risiko/Folgen (5), Körper (4), Angst (4), Interventionen (4), Aufgabe/Arbeit der Hebamme (3), Persönliche Vorerfahrung (3), Kontakt Hebamme-Mutter (3), Verbindung Hebamme-Mutter/Eltern (3), Vorbereitungen (3), Kommunikation Hebamme-Mutter (3), Unruhe/Stress (3), Sicherheitsfrage (2), Alleinigkeit (2), Vertrauen (2), Raum (2), Ruhe (2), Kosten (2), Vertrautheit Hebamme-Mutter (1), Unterschied Krankenhaus – zu Hause (1), Fremdheit (1), Gesellschaft (1), Unwissenheit (1), Akzeptanz von Tod (1), Gebärende als Expertin (1), Komplikation (1), Intimität (1), Psyche (1), Beziehung Partner (1), Impressionen (1), Wirtschaft (1), Gesetz (1).

⁵⁴ mit der Häufigkeit in Klammern angegeben

Wie auch bei der zuvor angeführten Analyse lassen sich durch die bloße Nennung der Kategorien noch keine aussagekräftigen Ergebnisse festhalten.

Interessant wird es nun im folgenden Schritt die Kategorien zusammenzuführen, zu ordnen, in Beziehung zu setzen und thematisch zu strukturieren.

Als erste Intention oder Auffälligkeit kann bei diesem Analyseschritt nur festgehalten werden, dass es hier im Unterschied zu den Kategorien der Physiotherapeutin, die eher auf das Körperliche eingegangen ist, mehr um das Thema der Sicherheit und die damit verbundene Tätigkeit einer Hebamme geht.

Ich denke der Mix aus diesen beiden Perspektiven eignet sich sehr gut für die Darstellung der Geburtssituation bzw. um Antworten auf meine Forschungsfrage zu finden.

6.3.3 Ergebnis der Interviews der Geburtshelferinnen

Auf den ersten Blick scheint es schwierig die Kategorien zu ordnen. Zwar gibt es ähnliche, jedoch handelt es sich bei vielen um verschiedene Kategorie-Ebenen. *Komplikation* und zum Beispiel *Kosten*, gehören zu anderen Categoriesystemen als *Intimität*. Genau hier liegt allerdings die Herausforderung eben doch eine Relation herzustellen. Auch wenn sie scheinbar unterschiedliche Kategoriecharaktere haben, so haben sie gemein, dass sie mit Geburt zu tun haben. Davon gehe ich aus, weil sie sonst nicht in den Interviews vorkämen. Nun ist es die Aufgabe, diese miteinander in Beziehung zu setzen, damit sie in einem Kategoriensystem co-existieren können oder zumindest darin einfließen.

6.3.3.1 Kategoriensystem

Betrachten wir zunächst noch einmal die Forschungsfragestellung: **Was sind Elemente einer Geburt und wie wirken diese bei einer Hausgeburt?** Sie erleichtert es, aus der Vielzahl der Kategorien relevante herauszufiltern und einen roten Faden für die Strukturierung zurechtzulegen.

a) Körper

Anlehnend an das erste Interview, also das der Physiotherapeutin, lässt sich für mich eine „Gewinner“-Kategorie festhalten: *Körper*.

Gleich in ihrer Eingangspassage betont die Interviewpartnerin die Wichtigkeit der physiologischen Prozesse bei der Geburt. Dies zieht sich wie ein roter Faden durch den

weiteren Verlauf des Interviewgesprächs. Sie beschreibt die Geburt als „hormonal“⁵⁵, spricht von körperlicher Stärke auch in Bezug auf das Baby⁵⁶ und von der Geburt als physiologischem Akt für die Frau⁵⁷. Hat dies damit zu tun, dass ihr Blick als Physiotherapeutin auf das Körperliche konzentriert ist? Ich denke, nur bedingt und dass der Körper eben *das* Element der Geburt ist – bzw. sogar auch umgekehrt, Geburt ein Element des Körpers.

Auch die Hebamme geht bei der Frage nach der Charakteristik von Geburt als aller erstes auf die Physiologie⁵⁸ ein. Die Frage, wie man gebärt, beantwortet sie damit, dass der Körper die Befehle⁵⁹ dafür gibt.

An mehreren Stellen in den beiden Interviews lässt sich also die physiologische Arbeit erkennen, die bei einer Geburt notwendig ist. Es handelt sich um eine körperliche Aktion und somit lautet meine erste übergeordnete Kategorie: **Körper**.

Dies scheint keine neue Entdeckung zu sein. Und doch wird der Blick darauf heute im Zeitalter von High-Tech vielleicht abgelenkt. Bei der Vielzahl der Kategorien scheint es also auch, dass es da noch mehr als nur den Körper geben muss, und die Antwort auf die Forschungsfrage nicht ganz so einfach mit der Kategorie *Körper* zu beantworten ist. Was also ist dieses *Mehr*? Es kommt die Frage auf, wie funktioniert dieser Körper? Wodurch und wodurch nicht? Werfen wir einen Blick auf die weiteren gefundenen Kategorien der Interviews.

b) Psyche

Im zweiten Interview ist mir vor allem die Kategorie *Absicherung* – und mit ihr verbunden die Kategorien *Risiko* und *Sicherheitsfrage* – ins Auge gestochen. Der Frage nach Sicherheit, stellt sich die Kategorie *Angst* und *Unwissenheit* voran (oder nach), und auch *Unruhe / Stress*. Gleichsam auf der anderen Seite ziehen diese Kategorien die gegenteiligen mit sich, wie z.B. Vertrauen, welches Angst und Unwissenheit tilgt. Es sei hier das Vertrauen zum eigenen

⁵⁵ vgl. Interview Physiotherapeutin, Z. 230

⁵⁶ vgl. Interview Physiotherapeutin, Z. 244

⁵⁷ vgl. Interview Physiotherapeutin, Z. 344

⁵⁸ vgl. Interview Hebamme, Z. 319

⁵⁹ vgl. Interview Hebamme, Z. 321

Körper⁶⁰ zu nennen (womit eine Verbindung zur ersten übergeordneten Kategorie unmittelbar gegeben ist), das Vertrauen zu den Geburtshelferinnen⁶¹, und das Vertrauen zu anwesenden Personen, z.B. dem Partner⁶². In der Frage, wie es zu diesem Vertrauen kommt, können Kategorien wie *Kontakt*, *Kommunikation* und *Verbindung*⁶³ zwischen Hebamme und Mutter herangezogen werden, also vorwiegend *Aufgabe / Arbeit* der Hebamme bzw. Geburtshelferin auf emotionaler Ebene.

Diese große Gruppe von Kategorien möchte ich der zweiten übergeordneten Kategorie zuweisen: **Psyche**. Angst und Vertrauen, Sicherheit und Unsicherheit, Stress und Ruhe, zum Beispiel, sind *innere* Kategorien, also die psychologische Seite der Geburt betreffend. Ich sehe sie auch als *warme* Faktoren. Wärme wiederum bedeutet Energie und Aktivität. Diese Unterkategorien und somit die übergeordnete Kategorie Psyche sind in Bewegung, veränder- und beeinflussbar. Durch was? Gehen wir weiter zur nächsten Kategoriengruppe.

c) Äußere Faktoren

Gibt es diese *inneren* Kategorien, so stellt sich die Frage: Welche sind die *äußeren*? In diese Gruppe ordne ich die Unterkategorien *Kultur*, *Gesellschaft*, *Raum*, *Kosten* und auch die *Aufgabe / Arbeit* der Hebamme und Geburtshelferin auf z. B. logistischer Ebene. Es kann hier erneut auch die Sicherheit genannt werden: Sicherheit, die vorbeugend passiert (z.B. logistische Geburtsvorbereitung der Hebamme⁶⁴), während der Geburt⁶⁵ (beobachten und handeln) oder nachher (z.B. Kontrolle der Plazenta⁶⁶). Ich nenne diese Kategoriengruppe **Äußere Faktoren**.

Sind die inneren die *warmen* Faktoren, so sind diese äußeren die *kälteren*. Kältere in dem Sinn, dass sie zwar nicht starre Komponenten sind und sich auch wandeln, jedoch nicht in der Geschwindigkeit, wie es die inneren, beeinflusst durch eben diese äußeren tun.

Aber wie sieht die Beeinflussung aus? Inwieweit diese äußeren Faktoren, die inneren beeinflussen, wird folgendermaßen eruiert: Ich werde zunächst das Kategoriensystem darstellen. Dieses *lege* ich dann auf den Fall, d.h. auf das Interview der Mutter. So wird

⁶⁰ vgl. Interview Physiotherapeutin, Z. 3 f.

⁶¹ vgl. z. B. Interview Hebamme, Z. 196 ff.

⁶² vgl. z. B. Interview Hebamme, Z. 379 f.

⁶³ vgl. z. B. Interview Physiotherapeutin, Z. 50

⁶⁴ vgl. z. B. Interview Hebamme, Z. 133

⁶⁵ vgl. z. B. Interview Hebamme, Z. 212-215

⁶⁶ vgl. z. B. Interview Hebamme, Z. 261

analysiert, ob und wie die Kategorien im Interview vorkommen und wie sie sich bei ihrer Geburtserfahrung verhalten haben.

Zu sagen ist noch, dass ich die beim ersten Analysedurchlauf gefundenen Unterkategorien *Schmerz und Komplikation* und *Intervention* bisher unerwähnt gelassen habe. Der Grund hierfür ist nicht, dass ich sie als unwichtig sehe, im Gegenteil.

Schmerz kann sowohl zur Hauptkategorie *Körper* zählen als auch zu *Psyche*. Zum einen wird er durch physiologische Prozesse hervorgerufen und zum anderen durch psychische.⁶⁷ Psychisch weil das Schmerzempfinden individuell ist, ein und derselbe Schmerz bei unterschiedlichen Personen verschieden wahrgenommen werden kann, und weil der Schmerz auch mit den persönlichen Erfahrungen zusammenhängen kann.⁶⁸

Da das Thema **Schmerz** interessant scheint, weiter verfolgt zu werden, werde ich in Kapitel 7 noch einmal gesondert darauf eingehen.

Komplikation und **Intervention** lasse ich zunächst unzugeordnet. Das heißt nicht, dass sie nicht in Beziehung mit den Haupt- und übrigen Unterkategorien stehen. Man könnte sie auch einer weiteren übergeordneten Kategorie *Folgen* zuteilen. Sie können als Folgen der übrigen Kategorien auftreten oder auch umgekehrt! Sie können, müssen aber nicht bei einer Geburt auftreten bzw. durchgeführt werden. Daher konzentriere ich mich auf die oben genannten Kategorien zur weiteren Analyse, verbanne die Übrigen, wie *Komplikation* und *Intervention*, jedoch nicht aus dem System, sehe sie lediglich auf einer zweiten Ebene.

⁶⁷ vgl. Vélez-Frías (2008): „Causas del dolor de origen psíquico“, S. 18

⁶⁸ vgl. Interview der Physiotherapeutin, Z. 202f

6.3.3.2 Thematische Struktur

I) **Körper**

Funktionieren vs. Nicht-Funktionieren

II) **Psyche**

Vertrauen vs. Angst

Sicherheit vs. Ungewissheit

Intimität vs. Fremdheit

Ruhe vs. Stress

3) **äußere Faktoren**

Raum / Ambiente

Gesellschaft / Kultur

Personen

Kosten

Aus dem Kategoriensystem und in der thematischen Struktur komme ich zu folgendem Ergebnis, das ich in Hypothesenform festhalte und im weiteren Schritt am Interview der Mutter zu überprüfen versuche.

Die drei *großen* Kategorien hängen untereinander folgendermaßen zusammen:

Die **Kernkategorie Körper** lässt sich als fester Bestandteil der Geburt ausmachen. Ohne einen Körper, gibt es die Geburt nicht. Bei diesem Körper gibt es zwei Möglichkeiten: Er funktioniert, oder er funktioniert nicht. Ich gehe davon aus und halte als Hypothese fest, ersteres führt zum Gelingen der Geburt, zweites zum Nicht-Gelingen oder zu Schwierigkeiten bei der Geburt. Funktioniert er nicht, muss gefragt werden, was Gründe dafür sein können. Liegt es an einem körperlichen Defekt? Oder liegt es an etwas anderem, das den Körper in seiner Funktionstüchtigkeit störend beeinträchtigt? Diesen zweiten Pfad will ich weiter verfolgen.

Laut meinen gefunden Kategorien gehe ich davon aus, dass es Einflussfaktoren gibt, die diesen Körper positiv fördern und / oder negativ stören. Ein Teil des körperlichen Funktionierens ist beeinflussbar, der andere nicht. Gleiches gilt für das körperliche Nicht-Funktionieren.

Mich interessieren hier die beeinflussbaren Teile, die ich durch die zweite **Kernkategorie Psyche** erklären will. Die Kategorien auf der linken Seite (Vertrauen, Sicherheit, Intimität, Ruhe) sehe ich als positive Einflussfaktoren, die auf der rechten Seite (Angst, Ungewissheit, Fremdheit, Stress) als negative. Interessant ist hierbei, dass die Faktoren auf ihrer jeweiligen Seite beliebig austauschbar sind, also an jeder Stelle „funktionieren“. Vertrauen vs. Angst, könnte genauso gut Vertrauen vs. Fremdheit heißen oder Ruhe vs. Angst.

Die einzelnen Faktoren gehen also mit den jeweiligen Faktoren auf ihrer Seite einher. Eine Person, die Vertrauen hat, empfindet Sicherheit, Intimität und Ruhe. Eine Person, die sich fremd fühlt, verspürt Ungewissheit, Angst und Stress. Man könnte dieses Kombinationsspiel noch beliebig weiterführen. Festzuhalten ist, dass dieser Kategorienbereich ein eng verwobenes Netz aus Faktoren darstellt, die ständig wirken, sei es durch Anwesen- oder Abwesenheit, positiv oder negativ.

Meine Schlussfolgerung lautet hier: Sind die *linken* Kategorien gegeben, dann hat die Geburt die besten Voraussetzungen zu gelingen, sind es die auf der rechten Seite, dann führt es zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von Schwierigkeiten.

Wenn die psychischen Faktoren den Körper beeinflussen, dann ist weiter zu fragen: Wer oder was beeinflusst die psychischen Faktoren? Zum einen tun sie das untereinander, wie oben gesehen. Zum anderen durch **Äußere Faktoren**, die ich als dritten Kernbereich zusammengefasst habe.

Ein Raum kann einer Person vertrautes oder fremdes Gefühl geben. Personen um die Schwangere können ihr Sicherheit oder Angst bereiten. Eine Gesellschaft bzw. Kultur gibt Werte und Allgemeinheiten vor, die das Denken des/der Einzelnen beeinflussen und ihm/ihr

im negativen Fall Angst und Stress bereiten können, handelt er/sie nicht nach diesen Normen. Ebenso beunruhigend können anfallende Kosten auf eine Person wirken.

Es ist zu erkennen, dass die drei Kernbereiche und mit ihnen ihre Inhalte in enger Relation stehen und gegenseitig voneinander abhängen. Es handelt sich also nicht um ein steifes Kategoriensystem oder starre Bereiche, sondern um eine flexible, aktive, in sich veränderbare Struktur.

Inwieweit ist dieses Ergebnis nun jedoch anwendbar auf meinen Fall der Hausgeburt? Wie ist jene Geburt ausgefallen? Hat der Körper der Frau funktioniert? Wodurch? Ich werde im folgenden Schritt versuchen, das **Netz an Kategorien** auf das Interview der Mutter zu legen und zu schauen, ob sich die Kategorien dort wieder finden und wenn ja, wie sie auftreten.

6.4 Kategorienprüfung am Interview der Mutter

Ich werde versuchen anhand des Interviewtextes der Mutter für jede Kategorie ein bis zwei Textstellen auszuwählen und zu ermitteln, wie sie sich im Kontext verhält.

Körper

Die elementare Frage ist hier: Hat der Körper der Frau funktioniert? Zunächst sei nochmals erwähnt, dass es sich um eine 33-jährige Frau handelt. Es sind bei ihr keine Krankheiten, wie z. B. Diabetes o. a. bekannt. Von diesem *gesunden* Ausgangspunkt her werfe ich nun den Blick auf den Text, ob es weitere Anhaltspunkte für das Funktionieren oder Nicht-Funktionieren ihres Körpers oder das des Babys gibt.

“Por otro lado también iba sintiendo mucho más y conectarme con el bebé, viendo una parte nueva que, que era mía y que nunca había sentido, que era **el útero**, y escuchando un montón de sensaciones y viendo como mi **cuerpo estaba trabajando el solito** por, por algo que, que era así, que era **naturaleza** y, y me separaba por primera vez de, de mi sociedad y de, lo que, yo pensaba de que era – que era yo, vale? Me daba una, me frisía, me aportaba una parte de mí y me hacía ver una parte de mí nueva, diferente, y un poco fuera del mi alcance, como, **quieras o no quieras, esto pasa aquí, tú eres una mujer, eres un mamífero, y todo va por si solo.**” (Z. 161-171)

Die Aussagen dieser Textstelle stehen im Kontext der Schwangerschaft der befragten Person. Es handelt sich um einen Zeitpunkt, in dem sie beginnt, Veränderungen ihres Körpers

wahrzunehmen. Kennzeichnend hierbei ist, dass sie von natürlichen Prozessen spricht, eine Arbeit, die der Körper an sich durch sich selbst verrichtet. Das, was an, mit und durch ihren Körper passiert, zeigt auch die Eigenständigkeit des Körpers bzw. der Natur und es passiert, weil sie eine Frau ist, ein Mensch, „un mamífero“ (ein Säugetier). Was versteckt sich hinter diesem *Säugetier*aspekt? Der Wink, dass wir mit unserem Säugetierkörper genauso wie die Tiere prädestiniert sind zu gebären? Da mir dieser Aspekt interessant und fundamental vorkommt, werde ich im folgenden Kapitel 7 genauer darauf eingehen.

Wie sie ihre körperliche Arbeit wahrgenommen hat, wird in folgender Textstelle gezeigt.

„[...] sentir que, que yo, (nombre), nacida aquí en el sur de España y con treinta y tres años, desaparecía. Y aparecía una person del paleo olímpico que sólo **dejaba trabajar el cuerpo** con, con sonidos, **con la fuerza**, con, no sé, es una fuerza un poco desconocida.” (Z. 607-611)

Sie vergleicht hier die Geburt mit einer olympischen Disziplin und spricht von einer enormen Kraft, die der Körper aufbringt. Und damit ist gemeint, nicht sie als Person, im Sinne ihres Charakters oder ähnlichem, sondern sie als Mensch, oder wie oben erwähnt als ein Säuger.

Der Fokus der beiden bisher genannten Textstellen geht klar auf das Körperliche zum Zeitpunkt der Geburt, gesellschaftliche Grenzen verschwinden.

Eine weitere Textstelle über den körperlichen Geburtsprozess ist:

“Iba notando mucho como el dolor era diferente, al principio era muy arriba, después iba bajando la barriga, también **había una evolución**, pero prefería que no tener ningun tacto [...]. Entonces, no tuvimos, no sabía muy bien donde estaba, por un lado, o por otro, sí que sabía que el parto iba evolucionando y por lo tanto, **no me preocupaba**.” (Z. 310-319)

Die Gebärende spürt durch den physischen Schmerz bzw. dessen lokale Veränderungen wie sich die Geburt entwickelt. Dieses Merken des Fortschreitens der Geburt lässt sie auf den Prozess und ihren Körper vertrauen, was ihr wiederum Beruhigung verschafft. Hier ist auch klar eine Brücke zwischen körperlichen und mentalen Prozessen zu sehen, was mich zur nächsten Kernkategorie, bzw. den Textstellen die Psyche betreffend, kommen lässt.

Psyche

“[...] yo hablaba con alguien, eh, con alguien, con un experto, y, y me preguntaba mis miedos si me los resolvía, y van a desaparecer porque sí, los miedos se resuelven, los **miedos son desconocimientos**, cuando tú conoces ya puedes controlar, pues, desaparecen. [...] Y me quedé super tranquila.“ (Z. 205-218)

Der vorhergehende Kontext leitet diese Textstellen als Traum ein, den die Schwangere hatte und der aus ihrem Nachdenken über Hausgeburt entstand. Diese nächtliche Situation lässt sich auf ihre tägliche widerspiegeln. Der nachstehende Kontext ist dann der Besuch bei einem Gynäkologen, wo genau das geschieht: Sie hat Unwissenheit und Ängste. Bei ihrem Gynäkologen erfragt sie die Risiken der Geburt zu Hause. Ihre Unwissenheit wird zu Wissen, ihre Angst zu Beruhigung und Sicherheit. Ihre Ängste gründeten also in ihrer Unwissenheit.

Ähnlicher Angstursprung wird auch in dieser Textstelle

[...] a veces, tienes un poquito de **miedo**, porque es todo super **desconocido**, y no sabes lo que va a pasar en ningún momento [...] (Z. 287 f.)

deutlich, die sich auf die Zeitspanne während der Geburt bezieht. Nicht zu wissen, was als nächstes passiert, verursacht teilweise Angst bei der Gebärenden. Wie diese Angst gedämpft wird, kann anhand der folgenden Textstellen Erklärung finden.

“[...] yo sentía mucha **confianza** en ellas [...]”

aus den Zeilen 337 f. (mit „ellas“ sind hier die Hebamme und die Physiotherapeutin gemeint) und mit

„tenía una **confianza** en las cosas”

in Zeile 281 wird von der Interviewpartnerin direkt ihr Vertrauen angesprochen, das sie einerseits in die Geburtshelferinnen hatte und andererseits in die Natur der Geburt an sich. Derartige Aussagen werden im Interview mehrere Male erwähnt, wie z. B. auch in Zeile 326 ff.

“[...] yo **me sentía muy bien**, muy bien, **muy segura**, con **mucha confianza**, y todo el tiempo pensaba, que suerte tengo, que **suerte** tengo.”

Wo sie zusätzlich ihr Glücksgefühl durch eine doppelte Nennung und durch die gehäufte Verwendung des Modalverbs „muy“ ihr Wohlbefinden und ihr Sicherheitsgefühl ausdrückt.

Dass die Gebärende sich wohl fühlt, lässt auch Intimität zu, wie sich in dieser Textstelle zeigt:

“Además yo, también, siempre he sido un poco poderosa, quizás, en el sentido de que no me imaginaba **gritando**, no me imaginaba **sin ropa completamente**, olvidaba, y allí, en ese momento, **me daba igual todo**, todo.” (Z. 349-352)

Dadurch dass sie meint, ihr sei zum Zeitpunkt der Geburt egal gewesen, nackt zu sein, schließe ich, dass es ihr *normalerweise* nicht gleichgültig gewesen wäre, und weiter, dass sie sich nicht schämte. Es handelt sich um völliges Loslassen und Eintauchen in den Geburtsprozess, was ihn bzw. also die körperlichen Prozesse begünstigt.

In Zusammenhang mit den Geburtshelferinnen taucht im Text⁶⁹ auch mehrmals auf, dass die Frau sich entspannt gefühlt hat. Dies bestätigt sich auch an dieser Stelle,

“[...] entre contracción y contracción conseguí dormir, que eran sólo cinco minutos [...] (Z. 302 f.),

wo klar wird, welche Ruhe – und somit Abwesenheit von Stress – die Frau empfunden haben muss, da es ihr gelungen ist, in den kurzen Phasen zwischen den Kontraktionen zu schlafen.

Äußere Faktoren

“Y al principio, me entró un poco de **miedo** porque, claro, yo, siempre me había llamado la atención pero también, yo soy una persona muy **occidental**, y muy **convencional**, y, y pensaba que en casa, si había algún problema, pues, no sé. Podía, podía pasar algo y de lo que yo me arrepintiese el resto de mi vida.” (Z. 205-210)

In dieser Aussage ist die Meinung der Gesellschaft versteckt. Es wird indirekt der Bezug zur abendländischen Kultur und zu konventionellem Denken hergestellt. Im Kontext dazu taucht Angst auf, Zweifel an und Bedenken über die Geburt zu Hause.⁷⁰ Es muss gefragt werden:

⁶⁹ vgl. Z. 188 und Z. 233

⁷⁰ vgl. Interview der Hebamme, Z. 146

Hat sie Angst? Oder ist es in erster Linie die Angst der Gesellschaft, die sich auf sie transferiert?⁷¹

In der Textstelle⁷², die ich der Kategorieprüfung *Körper* bereits zugeordnet habe, wird zudem klar, dass der Einfluss der Gesellschaft und der Kultur bei der Frau zum Geburtszeitpunkt verschwindet, d.h. der Körper bezogen auf den physischen Geburtsprozess gesellschafts- und kulturübergreifend funktioniert.

Zum Raum kann vorweg schon gesagt werden, dass die Frau zu Hause, in ihrem Wohnzimmer, das Kind bekommen hat. Wie hat sie sich jedoch gefühlt, dort zu sein?

Dadurch, dass es ihr eigenes zu Hause war, war es ihr nicht fremd und sie hatte die Möglichkeit, es nach ihren Vorstellungen und Wünschen vorzubereiten und zu gestalten:

“[...] fue super bonito, para mí, **crear un entorno** en el que yo **me sentiera super bien**. Yo cogí la **música** que más me, me emociona, a mí, personalmente” (Z. 615-618)

Sie wählte Musik aus, die während der Geburt lief, um sich so eine Umgebung zu schaffen, in der sie sich „super bien“ fühlen konnte.

Dies wird auch in der folgenden Textstelle angesprochen,

“Fue super chulo, super bonito. Y las **luces muy tranquilas**. Ese entorno a mí, me hacía sentir super bien. La **confianza en el equipo** que hay, confianza cien por cien en que lo van a hacer fenomenal, y, y, también lo, lo más importante ver cómo **un bebé** que está dentro, completamente en oscuridad y en un mundo que no tiene nada que ver con esto, sale, y **es capaz de estar super tranquilo en paz absoluta**” (Z. 620-627)

wo zudem auch das Team, also die beiden Geburtshelferinnen und der Partner, und das Vertrauen in diese Personen genannt werden⁷³. Außerdem kommt ein weiterer Aspekt hinzu: Nicht nur für die Mutter hat die Umgebung ein Wohlfühlen und somit Ruhe hervorgebracht, sondern anscheinend auch für das Baby. Es wurde von der dunklen, inneren Körperwelt der Mutter in „ruhiges Licht“ in die Außenwelt geboren und befand sich in „absolutem Frieden“.

⁷¹ vgl. auch Z. 483-493

⁷² vgl. Z. 161-171

⁷³ vgl. z. B. auch Z. 319-326 und Z. 446 ff.

Ein etwas nüchternerer Punkt, aber nicht unwichtig, stellen die Kosten für die Hausgeburt dar, für die das Paar aufkommen musste. Da die Mutter nicht darauf zu sprechen kommt, vermute ich, dass das Finanzielle keine Unruhe in ihr geweckt hat. Ich gehe davon aus, dass es kein Problem für sie und ihren Partner war, auch aus dem Grund, da zum Zeitpunkt der Schwangerschaft beide schon über längere Zeit berufstätig waren.

6.5 Ergebnis zur Typologie des Falls

Bei diesem Fall, also der Hausgeburt der Mutter, verhält sich das Kategoriensystem so, dass die Verbindungen der einzelnen Kategorien positiv ausgefallen sind.

Es sei angemerkt, dass ich im vorherigen Teil, bei der Überprüfung der Kategorien immer nur eine Auswahl an Textstellen des Interviews getroffen habe. Die Kategorien sind jedoch über das ganze Interview hinweg aufgetaucht.

Es ist mir im Vergleich zu den gefundenen Kategorien der Interviews der Geburtshelferinnen sogar noch eine weitere beim Interview der Mutter aufgefallen: die **Liebe**. Die Liebe zum Kind und die Liebe des Kindes zur Mutter⁷⁴, und dazugehörend die Verbindung Mutter-Kind, die emotionale Bindung auf beiden Seiten. Man könnte vielleicht die Kernkategorie *Gefühle* bilden. Bei genauerer Betrachtung ist allerdings zu erkennen, dass die Kategorie wiederum zu *Körper* und/oder zu *Psyche* einzuteilen wäre. Zu *Körper*, da die Gefühle in Abhängigkeit zur Hormonproduktion zu sehen sind, welche wieder an die mentalen Prozesse und diese an äußere Faktoren gekoppelt sind.

Wie zu sehen ist, dreht es sich eben um diese gefundenen drei Kernkategorien, die in sich anscheinend jedoch auch erweiterbar sind.

In der Auseinandersetzung wurde deutlich, wie eng die einzelnen Kategorien miteinander verknüpft sind. In keiner Textstelle, zumindest unter Kontextbetrachtung, tauchen sie gesondert auf, sondern immer in Zusammenhang mit mindestens einer anderen Kategorie.

⁷⁴ vgl. z.B.: Liebe Z. 639-655, der erste Kontakt Z. 631 ff.

Das Ergebnis ist: Ihr **Körper hat funktioniert**. Die Geburt hat funktioniert. Es sind keine Komplikationen aufgetreten. Sie hatte einen Partner und Personen um sich, die sie unterstützten und denen sie vertraute. Sie fühlte sich wohl, nicht fremd, in ihrem zu Hause war ihr Intimität und Ruhe gegeben. Es war IHRE Geburt.

Es ist jedoch nicht so, dass alles ganz einfach war und glatt verlief. Auch bei ihr tauchen die Kategorien **Angst, Unwissenheit** und ähnliche auf. Jedoch geht sowohl aus der Sequenzanalyse bereits hervor als auch nun durch die Kontextprüfung, dass sie es geschafft hat, durch Vernichtung der Unwissenheit, durch **Vertrauen** in Personen um sich, und durch Vertrauen in sich bzw. die Natur und ihren Körper, die Ängste und Schmerzen zu überwinden. Und nicht nur das, sie ließ das Gefühl des Glücks, der Freude und der Liebe siegen.

7 Physiologie trifft Kultur

Es sind während meiner Recherche und in Teilen der Interviews viele spannende Ansätze aufgetaucht: Die Wichtigkeit des Raums bei der Geburt mit seinen Licht- und Wärmeverhältnissen und die Positionen der anwesenden Personen zur Gebärenden sowie die ersten magischen Sekunden und Minuten zwischen Mutter und Kind nach der Geburt wären spannende Themen, um sie in Fachtexten und Büchern weiter zu erforschen.

Ich habe mich hier auf zwei Aspekte reduziert. Im Unterkapitel "Wir legen keine Eier" soll der Mensch als Säugetier in den Blick genommen werden und die Relevanz dessen für das Thema der Geburt aufgezeigt werden. Das Thema des Schmerzes ist mir bisher noch zu kurz gekommen. Daher werde ich in diesem Kapitel der Frage nachgehen: wie weht tut Geburt?

Es sei zu beachten, dass die medizinischen bzw. anatomischen und physiologischen Aspekte hier sehr vereinfacht dargestellt sind, nur so viel, dass es zu einem besseren Verständnis oder Vorstellen kommen kann.

7.1 Wir legen keine Eier

"[...] tú eres una mujer, eres un mamífero [...]"⁷⁵ sagt die Mutter in ihrem Interview, womit sie die Frauen allgemein, inklusive ihr selbst, als Säugetiere bezeichnet.

Es mag für manche etwas banal klingen uns mit den Tieren zu vergleichen. Schließlich schreibt keine Kuh ein Buch, oder kein Känguru backt Brot, kein Eichhörnchen programmiert einen Computer. Auf einem Werbeplakat für den Zoo *Bioparc* in meinem Forschungsort Valencia habe ich die Aussage gelesen, dass der Gorilla genetisch zu 99% dem Menschen gleich sei. Steckt das Bücherschreiben oder das Gebären in diesem übrigen einen Prozent?

Odent fragt sich: „Ist die Geburt nicht das charakteristische für Säugetiere?“⁷⁶ Eben der Punkt, der uns Säuger verbindet? Wenn die Geburt dieselbe ist, dann kommt die Frage auf, wie verhalten sich die Tiere dabei? Welche Orte wählen sie? Wie überstehen sie die Geburt ohne Periduralanästhesie?

⁷⁵ Z. 170 f.

⁷⁶ übersetzt; Odent (1990), S. 8

„Um ihren Nachwuchs durch den Vorgang der Geburt zur Welt zu bringen, müssen Säugetier-Weibchen eine Reihe von Hormonen produzieren. Es sind dieselben Hormone, die auch bei der Geburt des menschlichen Nachwuchses zur Wirkung kommen.“⁷⁷

Ausgangspunkt, dass es zur Geburt kommt und ihr Vorgang aufrecht erhalten bleibt, ist also eine bestimmte Hormonproduktion, die vom Gehirn der Säuger geregelt wird.

Entwicklungsgeschichtlich besitzen die Menschen drei Gehirnteile. Der älteste der Großhirnrinde ist der **Paleocortex**, als der jüngste Teil gilt der **Neocortex** und die Zwischenstufe bildet der **Archicortex**. Für die Geburt ist der neue Teil unwichtig, d.h. unwichtig für das Funktionieren der Geburt. Wichtig jedoch für das Nicht-Funktionieren der Geburt. Was bedeutet das?

7.1.1 Die drei Gehirnareale der Evolution

Der **Paleocortex**, der den Geruchssinn innehat⁷⁸, beinhaltet die „Ur“-Funktionen: Sie haben das Ziel des Überlebens: Ernährung, Atmung, Fortpflanzung, Arterhaltung, Orientierung.⁷⁹ Es handelt sich also um die primitivsten Instinkte.

Beim **Archicortex** ist eine Weiterentwicklung dessen zu erkennen. Das Funktionsfeld ist breiter und durch die Zugehörigkeit zum limbischen System kommen **emotionale Inhalte** hinzu. Eine „intuitive Intelligenz“⁸⁰ formt sich heraus. Alle Säugetiere besitzen diese Evolution des Gehirns. Hier entsteht die Voraussetzung um emotionale und später auch soziale Beziehungen zu schaffen: Mutter-Kind, Kind-Familie, Kind-Gesellschaft, Mann-Frau, etc.⁸¹ Dieser Teil des Gehirns ist eine Verbindungsstelle zwischen dem primitiveren und dem intellektuelleren Teil.

Hier werden auch die Hormone gebildet, die für die Geburt ausschlaggebend sind, z.B. das **Liebeshormon Oxytocin** oder das Glückshormon **Endorphin**.

Der höchstentwickelte Teil und spezifisch für die Menschen ist der **Neocortex**. Hier befindet sich der Intellekt, das **Denken**, die Kreativität, etc.⁸² In ihm, dadurch dass er sich aus den

⁷⁷ Odent (1994), S. 18

⁷⁸ vgl. Osterat (2011)

⁷⁹ vgl. Fernández del Castillo (2012), S. 30

⁸⁰ vgl. Fernández del Castillo (2012), S. 30

⁸¹ vgl. Fernández del Castillo (2012), S. 30

⁸² vgl. Fernández del Castillo (2012), S. 31

beiden vorherigen Stufen herausentwickelt hat, stecken derer Elemente. Jedoch beherrscht er die Triebansprüche und entwirft logisch-kognitive Strategien und Konzepte.

Wenn wir einen Menschen lieben, dann geht dieses Gefühl nicht vom Neocortex, sondern hat sein Ursprung im Archicortex.

7.1.2 Geburt = Intellekt oder Instinkt?

Wo *siedelt* sich nun aber die Geburt an? Handelt es sich um einen intellektuellen Akt, bei dem die Gebärende denken, den sie eventuell sogar erlernen muss?

„Dar a luz es un acontecimiento sexual, un acontecimiento amoroso, y también un proceso instintivo, involuntario, totalmente dirigido no por la corteza cerebral, sino por el cerebro mamífero primitivo.“⁸³

Fernández spricht vom Gebären als ein sexuelles, liebevolles, instinktives und unwillkürlichen Ereignis, das nicht vom Neocortex (der hauptsächlich die Großhirnrinde einnimmt) erfüllt wird, sondern von seiner Vorstufe!

Und weiter heißt es sogar, dass dieser (*nach-*)*denkende* Gehirnteil denselben Effekt auf den Geburtsprozess haben kann wie beispielsweise auf das Träumen oder den Geschlechtsverkehr, der auf selber Ebene wie die Geburt anzusiedeln ist: ihn zu stören, gar zu hemmen.

Wenn eine Geburt also *flüssig* verlaufen soll, dann ist es von Vorteil wenn der Neocortex „im Ruhestand“⁸⁴ ist, denn dann kann die Hormonproduktion, die den Geburtsverlauf reguliert und vom Archicortex ausgeht, in ihrer Perfektion ablaufen. Aber wie kommt es dazu, dass der Neocortex aktiv ist und wie oder wann ist er es nicht?

An dieser Stelle können zu meinem zuvor angeführten Kategoriensystem (*Körper – Psyche – Äußere Faktoren*) Parallelen gesehen werden. Wie wird erreicht, dass der Körper adäquat funktioniert und somit die Geburt funktioniert?

Auf Hochtouren läuft der Neocortex, wenn er mit Sinneseindrücken gefüttert wird. Um welche *Äußeren Faktoren* kann es sich hier handeln? Als Basispunkt kommen wir zurück zu einem Blick ins (Säuge-)Tierreich.

⁸³ vgl. Fernández del Castillo (2012), S. 32

⁸⁴ vgl. Fernández del Castillo (2012), S. 32

7.1.3 Tier- und Menschenreich

Die erste Handlung eines Säugetierweibchens, wenn es zur Geburt kommt, ist, sich an einen ruhigen, sicheren Ort zurückzuziehen, wo es sich nicht beobachtet fühlt. Es verschafft sich also einen privaten, intimen Raum, wo es möglichst wenig mit äußeren Faktoren konfrontiert wird. Nachtaktive Tiere gebären für gewöhnlich tagsüber und tagaktive in der Nacht.⁸⁵ Wird es dabei gestört, dann wird der Geburtsprozess sofort gehemmt, bis es sich wieder an einem geeigneten Ort befindet. Zuständig für den Stopp ist das Adrenalin, das das Oxytocin, welches ein ausschlaggebendes Hormon für die Geburtsregulation ist, hemmt. Zur Bildung von Adrenalin kommt es, wenn z. B. Angst oder Stress verspürt wird.⁸⁶ Der Neocortex ist dann aktiv, d. h. kann Denkprozesse auslösen, die bei einer Geburt fehl am Platz sind.

Wie kann es dazu kommen, dass eine menschliche Gebärende Stress ausgesetzt ist? An diese Frage sind weitere Fragen als mögliche Antworten zu hängen: Was passiert an einem Ort, der steril grell beleuchtet ist, wo eine gebärende Frau auf dem Rücken liegt, ihr Intimbereich frei zu sehen ist, wechselnde Personen von oben auf sie herabschauen, Geräte für den Notfall bereitstehen, etc.?⁸⁷ Fühlt sie sich wohl, stark und ruhig? Oder eher schwach, hilflos, eventuell verwirrt ängstlich, gestresst und ausgeliefert?

Prozesse, die ohne diese störenden Sinneseindrücke natürlich ablaufen würden, werden möglicherweise gehemmt, und Interventionen können die Folge sein.⁸⁸ Wird einmal interveniert, d.h. in den natürlichen Prozess eingegriffen, ist die Wahrscheinlichkeit groß für weitere Interventionen⁸⁹, die den Prozess künstlich aufrechterhalten. Interventionsarten können zum Beispiel künstliche Hormongabe sein, Schmerzmittel, Wehen fördernde oder hemmende Mittel. Und ein letzter Schritt: der Kaiserschnitt. Ein Kaiserschnitt kann diverse eindeutige Gründe und unklare Gründe haben.⁹⁰ Manchmal ist er jedoch nur nötig, weil zuvor interveniert wurde und der natürliche Prozess gestört wurde. Grundlegend wäre er also nicht nötig gewesen.

⁸⁵ vgl. Fernández del Castillo (2012), S. 46

⁸⁶ vgl. Fernández (2012), S. 22

⁸⁷ vgl. Odent (2005), S. 29

⁸⁸ vgl. Fernández (2012), S. 46

⁸⁹ vgl. Kitzinger (2002), S. 22

⁹⁰ vgl. Odent (2005), S. 84ff, der absolute und strittige Indikatoren für einen Kaiserschnitt aufzeigt

Es bleibt mir hier nicht der Platz auf die möglichen physiologischen und psychologischen Folgen von Intervention und Kaiserschnitt sowohl für die Mutter als auch für das Kind einzugehen. Diskussionen darüber sind jedoch sehr brisant.⁹¹

Sind dies die Gründe für Frauen, sich für die Geburt in ihrem eigenen zu Hause zu entscheiden, wo sie nach ihrem Wohlbefinden selbst bestimmt und selbstbewusst gebären können? Und auch mit der Verantwortung, ihrem Kind eine bestmögliche *Ankunft* zu bereiten? Sind es Gründe, die wir uns heute erst wieder kreieren müssen, die jedoch eigentlich Grundbedürfnisse für uns Säuger sind?

7.2 Wie weh tut die Geburt?

Das Thema des Schmerzes ist sehr komplex und würde sicherlich weitere Diplomarbeiten füllen. Trotzdem will ich es hier anführen. Schließlich gibt es eine stetige Entwicklung neuer schmerzlindernder Interventionsmittel, die der Schwangeren die Geburt erleichtern sollen. Hat die Natur einen ihrer Prozesse mit Absicht schmerzhaft gemacht? Und ist es nun Aufgabe von uns Menschen dagegen anzugehen?

7.2.1 Wie kommt es zum Schmerz?

Read erklärt den Schmerz, der bei einer *normalen* Geburt (also gesunden Geburt, bei mind. 95% aller Frauen⁹²) entsteht, kurz und einfach⁹³.

Hauptarbeiter der Geburt ist der Uterus (die Gebärmutter). Seine Muskeln sind anatomisch die stärksten des menschlichen Körpers⁹⁴. Wenn ein solcher Muskel versucht ein Kind aus dem Bauch einer Frau zu befördern, dann ist das merkbar! Das sollte als erstes gesehen und akzeptiert werden. Dieser Wehenschmerz⁹⁵ bedeutet hier: Das Baby kommt, und somit Geburtsarbeit und Aktivität.

⁹¹ z.B. Oblasser & Ebner (2007); Odent (2005)

⁹² Read (1956), S. 20

⁹³ Read (1956), S. 19

⁹⁴ vgl. Rodríguez Bustos (2009), S. 62

⁹⁵ Im Spiegel-Artikel (1955), S. 31 bevorzugt Read sogar von Muskelgefühl anstelle Wehenschmerz zu sprechen

Der Uterus besitzt drei Muskelebenen: Längsmuskeln außen im eher oberen Teil, in der Mitte ein durchgängiges verwebtes Muskelnetz und innen eine ringförmige Muskelschicht verstärkt im unteren Bereich.

Die Längsmuskeln drücken das Kind von oben hin zum Uterusausgang. Die mittleren regulieren die lokale Blutversorgung, und die runden Muskeln verschließen Ausgang. Sind sie entspannt, so öffnet sich der Gebärmutterausgang problemlos. Sind sie es nicht, kommt es zu ihrer Verspannung und Verkrampfung und dann arbeiten sie gegen die länglichen äußeren Muskeln. Dies führt zu Schmerzen.

Auf die Frage, wodurch die Ringmuskeln sich zusammenziehen, und somit den physischen Schmerz auslösen, nennt Read: **Angst**. Hat die Frau Angst, ist der Neokortex aktiv und sie „widersetzt sich unbewußt (sic.) der Geburt ihres Kindes“⁹⁶. Durch das Widersetzen sind die ringförmigen Muskeln aktiv während auch die länglichen weiterarbeiten. Sie stören sich gegenseitig. **Die Folge:** Verspannung, Verkrampfung, also **Schmerz**.

7.2.2 Angstschmerz und Schmerzangst

Es handelt sich um Angst, die die Frau vor oder während den Wehen verspürt. Warum hat die Frau Angst? Und hiermit wären wir wieder bei meinen oben genannten Kategoriensystem bzw. mittendrin. Welche der Gruppe der *Äußeren Faktoren* oder der der *Psyche* untereinander sind es, die das Angstgefühl hervorholen? Im vorherigen Kapitel wurde bereits angesprochen, dass die Umgebung, der Raum und Personen um die Schwangere/Gebärende Angst auslösen können.

Die Angst vor dem Schmerz, kann wie oben erwähnt, zum Schmerz führen, und dieser wiederum zur Angst und weiterem Schmerz. Die logische Lösung wäre: es muss diese erste Angst ausgeschaltet werden. Zu arbeiten wäre also nicht (nur) am Schmerz, sondern an der psychischen Verfassung davor. Sind Ängste da, dann sollten diese nicht weiter aufgebaut, sondern zunächst akzeptiert und hinterfragt werden: Woher kommen meine Ängste? Wovon habe ich Angst? Vor der Geburt? Vor etwas anderem?

⁹⁶ Read (1956), S. 19

In der Spiegelausgabe 23/1955 steht, dass Dr. Read den Geburtsschmerz „als eine Zivilisationskrankheit“⁹⁷ sieht. „Die Geburt an sich sei ein ganz normaler und natürlicher Vorgang, der nur im Zeitalter der Angst und der Neurosen zu einem schmerzhaften Operationsakt degenerierte.“⁹⁸ Und er sagt außerdem:

„Während in unserer überzüchteten menschlichen Gesellschaft die Entbindung zu einem höchst komplizierten und gefährlichen Prozeß (sic!) geworden ist, bei dem die Frau von vornherein nicht als werdende Mutter, sondern als Patientin behandelt wird“⁹⁹,

würden 98% der Frauen aus afrikanischen Stämmen, bei denen Read seine Theorien bestätigt gefunden hat, ihre Kinder schmerzfrei gebären. Soll es also die Kultur sein, die die Geburt schmerzhaft macht? Befinden wir uns in einer **Schmerzkultur**, in einer **Kultur des Schmerzes**, die Schmerz nicht aushalten kann, ihn leidend nicht akzeptiert, ihn grundsätzlich als negativ sieht, als etwas, das unbedingt unterdrückt werden muss? Also eine Kultur der Schmerzverdrängung?

Nun ist zu überdenken, dass der Artikel aus 1955 stammt, die Read'schen Ideen also schon über ein halbes Jahrhundert *alt* sind. Wie sieht dies heute aus? Wie viel hat sich im Umgang mit Geburt oder der Einstellung dazu geändert? Diese Frage kann ein jeder/eine jede bei sich selbst beantworten: Was verbinden Sie mit Geburt?

Wenn ich mein Brainstorming zu Beginn meiner Arbeit betrachte, dann steht da als einer der ersten Punkte: Schmerzen. Wenn ich mich im Bekanntenkreis über mein Diplomarbeitsthema unterhielt, dann konnte ich auch dort den Schmerz als große Assoziation mit Geburt erkennen. Darin war auch eine Art Furcht vor und Ablehnung gegen diese Schmerzen wahrzunehmen.

Bei Smulders & Croon lässt sich ähnliches wie bei Read finden: „La manera de afrontar el tema a sufrir depende de cada país y de su cultura.“¹⁰⁰ Der Umgang mit Schmerz wird hier also ganz direkt als kulturabhängig deklariert. „Cuanto más se resiste al dolor más se

⁹⁷ Der Spiegel (1955), S. 31

⁹⁸ Der Spiegel (1955), S. 30

⁹⁹ Der Spiegel (1955), S. 31

¹⁰⁰ Smulders & Croon (2002), S. 165

sufre.“¹⁰¹ Je mehr Widerstand gegen den Schmerz geleistet wird umso größer wird das Leiden.

Kitzinger (2002) meint dazu: „El dolor es una experiencia privada [...]. Todo depende del significado que el dolor tenga con respecto a tu vida, tus relaciones y el entorno.“¹⁰² Der Schmerz wird als private Erfahrung, also individuell gesehen, abhängig davon, welchen persönlichen Bezug man zum Schmerz im eigenen Leben hat. Kitzinger (1996) geht auch davon aus, dass die Überzeugung der Frau, dass die Geburt ein schmerzhaftes Ereignis sein wird, „ein zuverlässiges Mittel für eine schmerzhaftige Geburt“¹⁰³ an sich sei. Die Voreinstellung zum Schmerz kann beispielsweise durch Aufklärung, was bei der Geburt passiert, positiv beeinflusst werden.¹⁰⁴ Man sollte den Schmerz positiv sehen, als einen Schmerz schöpferischer Aktivität und erkennen, dass er eine Absicht hat.¹⁰⁵

Bei dieser Aktivität versorgt sich der Körper selbst, d.h. regelt sich selbst. So gäbe es ohne Schmerzen beispielsweise auch keine Endorphine.¹⁰⁶ Denn bei dem ganzen Reden über den Schmerz, sollte man nicht die unbeschreiblich schönen, glücklichen und mit Freude erfüllten Momente vergessen, die durch die Geburt ausgelöst werden¹⁰⁷:

„In dem Moment, in dem das Kind geboren und der Schmerzreiz zu Ende ist, finden sich sehr große Mengen von Endorphinen und Oxytocin im mütterlichen Organismus, höhere Mengen denn je im ganzen Leben.“¹⁰⁸

Ich denke abschließend an die Mutter meines untersuchten Falls, der hier beispielhaft ist. Die Frau hat verschiedene Phasen in ihrer Schwangerschaft er- und durchlebt: Angst, Zuversicht, Zweifel, letztendlich aber Vertrauen. Während der Geburt war sie zu allererst in sich selbst bestens vorbereitet und zweitens durch ihre Umgebung inklusive der anwesenden Personen: die gute Arbeit der Geburtshelferinnen und der gute Beistand ihres Partners. Dies alles half ihr dabei, die Schmerzen zu überwinden und eine schöne, *normale* Geburt zu erleben.

¹⁰¹ Smulders & Croon (2002), S. 173

¹⁰² Kitzinger (2002), S. 19

¹⁰³ Kitzinger (1996), S. 285

¹⁰⁴ vgl. Vélez-Frías (2010), S. 80

¹⁰⁵ übersetzt, vgl. Kitzinger (2002), S. 19

¹⁰⁶ Smulders & Croon (2002), S. 176

¹⁰⁷ vgl. Rodríguez Bustos (2009)

¹⁰⁸ Schmid (2013): Hebammenzentrum Wien

Die Angst oder die Schmerzen können auch noch weitere Gründe als die hier angeführten haben. Alle Schichten des Themas können an dieser Stelle nicht erfasst werden. Die Auseinandersetzung hier soll jedoch einen Denkanstoß zu weiteren Reflexionen bieten.

8 Ergänzung und Diskussionen

In diesem Kapitel wird das Thema der Geburt aus weiteren Blickwinkeln betrachtet: Aus zunächst einer vergleichenden linguistischen Sicht und dann mit kritischen Augen, die Geburt mit unserer fortschreitenden Gesellschaft parallelisiert.

8.1 Linguistische Geburt

An dieser Stelle begeben mich auf einen kleinen morphologischen Exkurs. Und zwar ist mir während meiner Forschung bewusst geworden, dass es im Spanischen die zwei Wörter *parir* und *nacer* gibt. *Parir* lässt sich relativ leicht ins Deutsche übersetzen: **gebären**. *Nacer* allerdings ist weniger leicht zu übertragen. Hier habe ich im deutschen Vokabular nur eher mangelnden Ersatz gefunden. Meistens verwenden wir die Passivkonstruktion: **geboren werden**. Das impliziert zwar die Aktivität der Mutter, jedoch die Passivität des Kindes. Und das ist bei der Geburt anders. Geburt ist Arbeit / Energie, auch für das Kind, das somit seinen Teil dazu beiträgt, dass es geboren wird.¹⁰⁹

Um einen geläufigen deutschen aktiven Ausdruck zu finden, kann *auf die Welt kommen* angeführt werden oder auch *das Licht der Welt erblicken*. Beide Ausdrücke bestehen jedoch nicht nur aus einem einzelnen Wort, sondern vielmehr bilden sie jeweils eine Wortkette. Es handelt sich um eine Art Beschreibung des Vorgangs anstelle eines expliziten Wortes. Außerdem scheinen diese Ausdrücke weniger intensiv oder stark zu klingen als *nacer*. *Parir* und *nacer* sind beide *starke* Wörter und drücken Aktivität aus. Ein Lob daher an dieser Stelle an die spanische Sprache.

8.2 Fortschritt oder Schritt-fort von Geburt

Ich lasse mir nicht vorsorglich die Zähne ziehen, weil ich Angst vor Karies habe und weil es so schöne moderne Prothesen gibt. Habe ich allerdings ernste Zahnprobleme, dann bin ich froh, dass die Zahntechnik so fortschrittlich ist, um mir ein neues Gebiss zu verschaffen.

¹⁰⁹ Leboyer (1997), S. 25 ff.

Und wie sieht das beim Gebären aus? Könnte es sein, dass Interventionen irgendwann sogar zu Präventionen werden? Sind sie es bereits (z. B. geplanter Kaiserschnitt, frühe Schmerzmittelgabe)?

Angenommen ab jetzt würden alle Kinder mit Vollnarkose der Mutter geboren werden. An einem fixen Termin, wird der Bauch der Mutter aufgeschnitten, das Kind herausgeholt, ohne dass das Kind oder die Mutter körperliche Arbeit verrichten müssen. Mutter und Kind überleben, da die Medizin sich über den Körper hinwegsetzt. Würde das über viele Generationen so laufen, könnte das bedeuten, dass der Uterus irgendwann in seiner Evolution *verlernt* zu gebären? Und hätte das dann zur Folge, dass wir uns selbst vernichten? Dies ist wohl ein sehr gewagter Gedanke und ich bin natürlich ein völliger Laie in diesem Gebiet. Wenn das jedoch absurd klingt, dann möge man auch bedenken, wie absurd es klingt, einem so natürlichen Akt wie der Geburt mit großer Skepsis, grundlegender Risikofurcht und instrumentalisierenden Erwartungen entgegenzutreten.

8.3 Paradoxien der Geburt

Mir sind während meiner Forschung paradoxe Felder des Themas aufgefallen. In diesem Kapitel sollen Aspekte angekratzt werden wie etwa: Wie fortschrittlich ist die Geburtsmedizin? Wie emanzipiert sind die Schwangeren bzw. Gebärenden von heute? Wie reich muss man sein, um *natürlich* zu gebären?

8.3.1 Paradoxie des Fortschritts

Wie viel Fortschritt ist gut bei einer elementaren Sache wie der Geburt? Und wann ist es nötig, anstelle in die Zukunft, auch zurück zu blicken, sich wieder auf das Fundamentale zu besinnen? Was brauchen Mutter und Kind zum Gebären?

Ich denke, die elementaren Fragen sollten immer Basis sein für technische Entwicklungen und auch deren Anwendung. Wir haben es der fortschrittlichen Medizintechnik zu verdanken, dass Frühgeburten heute eine so hohe Überlebenschance haben, dass der Kaiserschnitt so sicher geworden ist, dass Herzfehler des Babys frühzeitig erkannt werden können und dessen Operation vorbereitet werden kann.

Jedoch sollte der Blick auf die tatsächliche Verwendung all der Technik in Korrelation mit deren wirklichen Notwendigkeit und möglichen Folgen gesehen werden. Rockenschaub, beispielsweise, sieht im Kaiserschnitt „das klassische Paradoxon des sozialen Fortschritts“¹¹⁰ und meint, dass es sich um „Segen und Missbrauch“ handelt und dass „die hohe Fähigkeit zur natürlichen Geburt“ dadurch unterdrückt wird.¹¹¹

Wann handelt es sich um Hilfe für die Gebärende und wann möglicherweise um Profit-, Macht- und/oder Kontrollgeist, wenn in den Geburtsprozess, z.B. durch Wehen fördernde oder Schmerz stillende Mittel, eingegriffen wird?

8.3.2 Paradoxie der Emanzipation

Wer gebärt da? Frau oder Arzt? Zugegeben, es handelt sich hier um zugespitzte Fragen.

Die folgenden Denkansätze sollen keinen Angriff darstellen. Die Fragen sind aufgetaucht bei den Überlegungen, inwieweit die Wahl- und Entscheidungsfreiheit der Frau bei der Geburt gewährt bleibt, sobald sie die Schwelle in ein anderes als ihr eigenes (Kranken-)Haus überschreitet. Was wird dabei gewonnen, was hergegeben? Die Frage bezüglich des Aspekts der Emanzipation ist, wie weit die Bestimmung über sich selbst möglich ist, wenn man nicht im eigenen, sondern im Reich anderer ist. Das Einverständnis für Interventionen muss gegeben werden, jedoch ist fraglich, inwieweit dessen Zusage schon durch die Rahmenbedingungen beeinflusst ist.

Als Paradoxiegipfel sehe ich: den **geplanten Wunschkaiserschnitt**¹¹². Spiegelt sich in ihm unsere Schnelllebigkeit, die Lust den Tag der Geburt unseres Kindes in den Terminplaner eintragen zu können, die „perfekte“ (kurze, schmerzfreie und saubere) Geburt neben all den anderen ästhetischen schönheitschirurgischen Eingriffen, die wir für - ja für wen eigentlich - über uns ergehen lassen? Wird hier nicht nur der Bauch der Mutter aufgeschnitten, sondern auch alle Moral?

¹¹⁰ Rockenschaub (2001), S. 32

¹¹¹ Rockenschaub (2001), S. 32

¹¹² vgl. Sevillano & Sahuquillo (2013), Die Sterblichkeitsrate ist hier sechsmal so hoch wie bei einer vaginalen Geburt und kann zudem schädliche Folgen mit sich ziehen

Frauen sind so selbst bestimmt, wie seit Jahrhunderten nicht. Warum also sich die Geburt durch geplanten Kaiserschnitt abnehmen lassen? Sie sind so gesund und stark wie nie zuvor, warum also entstehen Bedenken die Geburt nicht meistern zu können (oder zu wollen)? Durch die vermeintliche Macht des Kontrollieren-Könnens, entsteht parallel auch eine Schwäche. Die Frau macht sich selbst schwach dadurch. Wo also ist die Emanzipation? Und gleichzeitig die Verantwortung für das Kind?

Jedoch ist bei all den Gedanken zu beachten, dass Krankenhaus nicht gleich Krankenhaus ist. Und Frau nicht gleich Frau. Der Umgang mit der Geburt bzw. die Gründe für welche Entscheidung auch immer, können gewiss nicht verallgemeinert werden. Das Ziel sollte immer bleiben: Die Frau soll gebären und dabei unterstützt werden, wo und wie es für sie am besten scheint.

8.3.3 Paradoxie des Arm- und Reichseins

In Bezug auf die Hausgeburt in Spanien hat eine Umkehrung stattgefunden. Hiermit meine ich die Kostenfrage. War noch vor der „Krankenhauswende“ in den fünfziger Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts das Gebären zu Hause die billigste Variante und der Standard der ärmeren Bevölkerung, muss heute dafür in Spanien aus eigener Tasche gezahlt werden. Die Geburt im öffentlichen Krankenhaus wird durch die Sozialversicherung gedeckt. Was sich früher nur Wohlhabende leisten konnten, ist nun für alle frei zugänglich. Und umgekehrt: Was früher ärmeren Familien vorbehalten war, ist heute eine **Frage des Sich-Leisten-Könnens** geworden, was paradox klingt, vor allem, weil die Kosten der Hausgeburt im Vergleich zu denen der Geburt im Krankenhaus niedriger sind.

9 Ausblick

Ich denke positiv in die Hausgeburten – Zukunft und dass Hausgeburt wieder öfter eine Option wird.

Es haben sich bereits gegen Mitte des 20. Jahrhundert durch die Anfänge von Read und im weiteren Verlauf durch Werke von Leboyer, Odent, Kitzinger und weiteren aktuellen Beiträgen aufklärerische, revolutionierende und bewusst machende Tendenzen gezeigt, die das Thema der Geburt nach vorne und gleichzeitig eben auch zurück zum Wesentlichen bringen. Die Wirkung zeigt sich sowohl im klinischen als auch außerklinischen Bereich mehr und/oder weniger. Bemerkbar macht es sich auf jeden Fall in der Wahl neuer Termini. Teilweise bleibt es jedoch beim gut gemeinten Terminus und die Praxis in den Krankenhäusern kann anders aussehen.¹¹³ Ich denke jedoch im Zuge der momentanen „Zurück-zum-Ursprung-Bewegung“ der Gesellschaft, also hin zu einer bewussteren Einstellung zur Natur, werden auch Hausgeburten wieder vermehrt vorkommen.

In Spanien würde sich ein entscheidender Wechsel vollziehen, wenn die Übernahme der Kosten über die Sozialversicherung abgerechnet werden würden. Zum Einen aus finanzieller Sicht und zum Anderen würde sich hierin eine größere Akzeptanz zu außerklinischen Geburten zeigen.

Ich glaube, dass sich die Zunahme von Hausgeburten mit dem Beispiel des *Schneeballprinzips* verhalten könnte: Die zunächst wenigen Frauen, die eine Hausgeburt hatten, erzählen ihre Erfahrung weiter an andere Frauen, die sich dann möglicherweise auch für diese Art der Geburt entscheiden und es wiederum anderen Frauen weiterempfehlen etc. Generell wäre es sicher von Vorteil mehr bzw. offener über Schwangerschaft und Geburt zu reden und zwar auf eine Art, die weder Ängste schürt noch den Akt beschönigt, sondern die vermittelt, was Geburt ist: ein ganz *normaler natürlicher und physiologischer* Akt. Wenn die Ängste und Bedenken schwinden, dann denke ich, gibt es auch wieder mehr Platz für die Hausgeburt.

¹¹³ vgl. Cano (2011); Kitzinger (2002), S. 15

Für die Ausnahmefälle, bei denen die Physiologie der Geburt durch Krankheitsfaktoren o. a. nicht funktioniert, ist es von großem Wert auf die medizinische Technik zurückgreifen zu können. Die Technik in der Geburt sollte ein **Ausweg** sein, nicht aber ein genereller Weg.

Die Rolle und Hilfe der Hebammen sollten fokussiert angenommen und ausgeschöpft werden vor, während und nach der Geburt. Ihre Arbeit sollte hinsichtlich der Geburt nicht der der Ärztinnen und Ärzte nachgestellt sein, sondern mehr gefördert werden, d.h. wieder mehr zum Mittelpunkt der Geburt gestellt werden. Hier sage ich bewusst *zum* und nicht *in den* Mittelpunkt, denn im Mittelpunkt sollen immer Mutter und Kind sein.

Ich denke gerade das Teamwork zwischen Hebammen und den Ärztinnen und Ärzten bzw. Kliniken ist ein wichtiger Dreh- und Angelpunkt. Findet hier eine beidseitige respektvolle Zusammenarbeit statt, ist das ein großer Vorteil für die Geburtssituation. Beispielhaft hierfür sind die Niederlande.¹¹⁴

¹¹⁴ vgl. Smulders & Croon, S. 124 f

10 Schluss

Geburt ist kulturübergreifend und kulturabhängig. Der physiologische Geburtsvorgang ist derselbe, der Umgang und damit, die Einstellung zu ihr und deren Erlebnis jedoch individuell, und zwar sowohl intra-, vor allem aber auch, interkulturell verschieden.

Laut meinen Ergebnissen der Analyse zur Beantwortung meiner Forschungsfrage, liegen die Elemente einer Geburt auf körperlicher, psychischer und auf äußerer Ebene. Alle drei Ebenen und ihre Bausteine hängen eng aneinander und beeinflussen sich gegenseitig. Als zentrale Punkte sind mir Ängste und bei meinem Fall vor allem Vertrauen und damit einhergehend Ruhe, Intimität und Stärke aufgefallen.

Der Weg zur Entscheidung der Hausgeburt ist in diesem Fall vorrangig durch viel Recherche und Nachforschen seitens der Mutter geebnet worden. Das zieht den Schluss mit sich, dass sie aus einer Kultur stammt, in der man sich erst einmal informieren und bilden muss, man nicht automatisch über Geburt Bescheid weiß, obwohl sie das Elementarste des Lebens ist.

Das liegt daran, dass der Umgang mit Geburt nicht von klein auf miterlebt wird, viel geheim bleibt und tabuisiert wird. Aber ich denke, hier ist ein Wechsel zu sehen, zumindest bei denen, die sich für eine Hausgeburt entscheiden. Oftmals sind die Kinder mit dabei und bekommen so ein *natürliches* Verhältnis zu Geburt.

Die Kultur zeigt also ganz klar Wirkung auf die Geburt. Das Problem ist oftmals, dass Unästhetisches abgelehnt wird: Geburt mit Schweiß, Blut, Harn etc. Dahinter steckt wiederum die Angst vor der Scham, davor nicht schön zu sein, der Druck nicht gut genug zu sein. Eine Frau sollte sich überlegen, ob sie (auch noch) in dieser wertvollen Sache, die Gesellschaft kontrollieren lassen will.

Und gleichermaßen können technische Hilfsmittel hoch geschätzt werden, wenn diese nötig sind. Es ist keine Niederlage einen Kaiserschnitt zu bekommen, wenn es z. B die Lage des Babys erfordert. Keine Gebärende sollte sich unter Druck gesetzt fühlen. Druck sollte der Uterus ausüben, um die Auswärtsbewegung des Babys auszuführen, sonst aber nichts und niemand.

In der Einleitung sprach ich von Wegen des Fortschritts und parallel laufenden anderen Wegen. Nach meiner Forschungsarbeit denke ich, sollte man eher nicht von Parallelen sondern von Tangenten sprechen, die an ihrem Berührungspunkt ihre größte Stärke haben, nämlich wo natürliche Gegebenheiten und die Eigendynamik der Geburt mit dem rechten, d.h. reflektierten Maß des technischen Fortschritts kombiniert werden.

Die Mutter ist die Expertin und spürt ganz genau, wie und wo sie und ihr Kind gebären möchten. Jeder Ort ist hierfür der Richtige. Die Option Hausgeburt sollte dabei nicht vergessen werden.

11 Literaturverzeichnis

- Bohnsack, Ralf; Marotzki, Winfried; Meuser, Michael (Hrsg.) (2006). *Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung* (2. Aufl.). Opladen: Verlag Barbara Budrich
- Eirich, Martina und Oblasser, Caroline (2009). *Luxus Privatgeburt*. Salzburg: Edition Riedenburg
- Flick, U. (2011). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. (4. Aufl.) Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag
- Flick, U., v. Kardoff, E., Keupp, H., v. Rosenstiel, L., Wolff, S. [Hrsg.] (1995). *Handbuch qualitative Sozialforschung* (2. Aufl.). Weinheim: Psychologie Verlags Union
- Glaser, Barney G. und Strauss, Anselm L. (2005). *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung* (2. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber
- Goodman, Nelson (1984). *Weisen der Welterzeugung*. Frankfurt: Suhrkamp
- Hebammenzentrum (2012). *Hörrohr* (S. 20f). Wien: Verein freier Hebammen
- Jensen, Olaf (2005). *Induktive Kategorienbildung als Basis Qualitativer Inhaltsanalyse* (S. 255-273). In: Mayring, Phillip und Gläser-Zikuda Michaela (Hrsg.). *Die Praxis der Qualitativen Inhaltsanalyse*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- Khaschei, Kirsten (2012). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA), Köln, (Hrsg.). *Rundum Schwangerschaft und Geburt*. Würzburg: Echter
- Kitzinger, Sheila (2002). *Nacer en casa. Cómo prepararse para un parto natural en casa o en un centro especializado*. Barcelona: RBA libros

Kitzinger, Sheila (1996). *Schwangerschaft und Geburt bewußt und selbstbestimmt erleben*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag

Leboyer, Frédérick (1997). *Das Geheimnis der Geburt*. München: Kösel-Verlag

Mayring, Philipp (1997). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (6. Aufl.). Weinheim: Deutscher Studien Verlag

Nohl, Arnd-Michael (2008). *Interview und dokumentarische Methode. Anleitungen für die Forschungspraxis* (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Oblasser, Caroline und Ebner, Ulrike (2007). *Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht*. Salzburg: Edition Riedenburg

Odent, Michel (1990). *El bebe es un mamífero*. Madrid: Mandala Ediciones

Odent, Michel (1994). *Geburt und Stillen. Über die Natur elementarer Erfahrungen*. München: Beck

Odent, Michel (2005). *Es ist nicht egal, wie wir geboren werden. Risiko Kaiserschnitt*. Düsseldorf und Zürich: Walter Verlag

Oevermann, Ulrich; Allert, Tilman; Konau, Elisabeth; Krambeck, Jürgen (1979). *Die Methodologie einer «objektiven Hermeneutik» und ihre allgemeine forschungslogische Bedeutung in den Sozialwissenschaften*. In: Soeffner, Hans Georg (Hrsg.). *Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften*. Stuttgart: Metzler, S. 352-433

Read, Grantly Dick (1956). *Der Weg zur natürlichen Geburt*. Hamburg: Hoffmann und Campe Verlag

Reichertz, Jo und Schröer, Norbert (1994). *Erheben, Auswerten, Darstellen. Konturen einer hermeneutischen Wissenssoziologie*. In: Schröer, Norbert. *Interpretative Sozialforschung*. Opladen: Westdeutscher Verlag GmbH

Rockenschaub, A. (2001). *Gebären ohne Aberglaube* (2. Aufl.). Wien: Facultas

Rodrigañes Bustos, Casilda (2009). *Pariremos con placer* (3. Aufl.). La Alberca, Murcia: Ediciones Crimentales

Ruiz Vélez-Frías, Consuelo (2010). *Parir sin miedo*. Tegueste, S/C de Tenerife: OB STARE

Schütz, Fritz (1987). *Das narrative Interview in Interaktionsstudien*. Hagen: Fernuniversität, Gesamthochschule, Fachbereich Erziehungs-, Sozial- und Geisteswiss. 3-fach-Kurs

Smulders, Beatrijs & Croon, Mariël (2002). *Parto seguro*. Utrecht: Kosmos-Z&K (Barcelona: Ediciones Médici)

Strauss, Anselm L. (1998). *Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen und soziologischen Forschung* (2. Aufl.). München: Wilhelm Fink Verlag GmbH & Co. KG

E-Books

Behmer, Markus (2008). *Quellen selbst erstellen – Grundzüge, Anwendungsfelder und Probleme von Oral History in der medien- und kommunikationsgeschichtlichen Forschung* (S. 343-361). In: Klaus Arnold, Markus Behmer, Bernd Semrad (Hrsg.). *Kommunikationsgeschichte – Positionen und Werkzeuge. Ein diskursives Hand- und Lehrbuch*. Berlin.

Fernández del Castillo, Isabel (2012). *La revolución del nacimiento*. Autoralia eBooks con conciencia

Internet und Zeitschriften / Zeitungen

Anker, Stefan (2013). Bugattis Rekord in Gefahr. Tempo-Begrenzer Schuld. In: Die Welt vom 08.04.2013. Letzter Zugriff am 14.05.2013 unter <http://www.welt.de/motor/article115104655/Bugattis-Rekord-in-Gefahr-Tempo-Begrenzer-schuld.html>

British Medical Journal (2011). *Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study*. Birthplace in England Collaborative Group; BMJ 2011;343:d7400
Letzter Zugriff am 07.05.2013 unter http://www.bmj.com/highwire/filestream/545014/field_highwire_article_pdf/0.pdf

Cano, Ángeles (2011). *El nuevo discurso y lo que hay detrás*.
Letzter Zugriff am 11.05.2013 unter <http://www.elpartoesnuestro.es/blog/2011/08/24/el-nuevo-discurso-y-lo-que-hay-detras>

Der Spiegel (1955). *Geburt ist Arbeit* (S. 30-37). In: Der Spiegel vom 01.06.1955. Hamburg: Spiegel-Verlag
Letzter Zugriff am 22.04.2013 unter <http://wissen.spiegel.de/wissen/image/show.html?did=31970417&aref=image035/E0435/SP19552330-T2P-31970417.pdf&thumb=false>

EDUCER (2012). *Seguridad del parto en casa en España*. Colección Observatorio del parto en casa en España nº III año 2012. Projektdirektion: Fidel Romero Salord.
Letzter Zugriff am 09.04.2013 unter www.educer.es/partocasa/03Seguridad.pdf

EDUCER (2013). *Mapa del parto en casa. Datos de 2011*. Colección Observatorio del parto en casa en España nº IV año 2013. Projektdirektion: Fidel Romero Salord.

- Letzter Zugriff am 08.04.2013 unter www.educer.es/partocasa/04Mapa2011.pdf
- El País (2013): *Demasiadas cesáreas, peor calidad*. Letzter Zugriff am 8.4. unter http://elpais.com/elpais/2013/03/24/opinion/1364147738_031669.html
- Geburtsallianz Österreich. *Dekade der Hausgeburt*. Letzter Zugriff am 14.05.2013 unter <http://www.geburtsallianz.at/termine/dekadederhausgeburt/>
- Sevillano, Elena G. & Sahuquillo María R. (2013). *Donde vives determina cómo pares*. In: El País (24.03. 2013). Letzter Zugriff am 08.04.2013 unter http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/03/23/actualidad/1364074110_159621.html
- Statistik Austria (2008). *Demographisches Jahrbuch 2008*. Wien: Statistik Austria, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Letzter Zugriff am 15.05.2013 unter http://www.statistik.at/web_de/suchergebnisse/index.html?suchquerya=hausgeburt&n0=1&n1=1&n2=1&n3=1&n4=1&n5=1&n7=1&n6=1
- Statistik Austria (2012). *Geborene seit 2001 nach ausgewählten demografischen und medizinischen Merkmalen*. Wien: Statistik Austria, Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung. Letzter Zugriff am 13.05.2013 unter http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/geburten/022899.html
- Osterat, Brigitte (2011). *Der Paleocortex*. Letzter Zugriff am 01.05.2013 unter <http://dasgehirn.info/entdecken/anatomie/der-paleocortex>
- Nohl, Arnd-Michael (2005). *Dokumentarische Interpretation narrativer Interviews*. In: *Bildungsforschung*, Jahrgang 2, Ausgabe 2, (Kap. 5, S. 10)
Letzter Zugriff am 17.04.2013 unter <http://www.bildungsforschung.org/Archiv/2005-02/interview/>

Schmid, Verena (2013). *Geburtsschmerz: „Sinnhaftigkeit – Bewältigung“*. Vortragsreihe im Hebammenzentrum, Wien. Letzter Zugriff am 08.05.2013 unter http://www.hebammenzentrum.at/neu/index.php?option=com_content&view=article&id=17&Itemid=17

WHO, Regional Office for Europe (1985). *Joint Interregional Conference on Appropriate Technology for Birth*. Fortaleza, Brasilien, S. 123 f.
Letzter Zugriff am 07.05.2013 unter http://whqlibdoc.who.int/hq/1985-86/ICP_MCH_102_m02%28s%29.pdf

Willand, Golo (2010). *Abkürzung mit Folgen*. In *Süddeutsche Zeitung* (17.05.2010).
Letzter Zugriff am 06.05.2013 unter <http://www.sueddeutsche.de/wissen/kaiserschnitt-abkuerzung-mit-folgen-1.836182-2>

Vázquez-Reina, Marta (2012). *Siete preguntas y respuestas sobre el parto en casa*.
Letzter Zugriff am 15.04.2013 unter <http://www.consumer.es/web/es/bebe/parto/tipos-de-parto/2012/01/27/206191.php>

Anhang A: Abstract

Was sind Elemente einer Geburt? Und wie verhalten sich diese bei einer Hausgeburt?

Mit den beiden Fragen als Grundlagen wird in der Arbeit eine qualitative Fallanalyse einer Hausgeburt durchgeführt. Der Fokus ist dabei auf Spanien gerichtet in Form einer landeswissenschaftlich-kulturwissenschaftlichen Forschung.

Die Hausgeburtsrate ist in Spanien mit 0,18 % sehr gering. Wie also kommt es dazu, dass sich eine Frau für die Geburt zu Hause entscheidet? Wie erlebt sie diese und die Zeit der Schwangerschaft? Eine junge Mutter und die zwei Geburtshelferinnen, die bei ihrer Hausgeburt dabei waren, haben für diese Arbeit in narrativen Interviews ihre Erfahrung geteilt. Die Erzählungen der Mutter stehen für die Analyse im Mittelpunkt, die Interviews der Geburtshelferinnen dienen dazu, den Fall vielschichtig zu betrachten, zu überprüfen und Schlussfolgerungen zu ziehen mit dem Ziel, den Fall als einen Beispielfall zu charakterisieren.

In Form von sequenzieller narrativer Analyse und durch Kodierung bzw. Kategorisierung werden die Interviewdaten ausgewertet, um Antworten auf die Forschungsfragen zu erhalten. Als zentrale Kernpunkte lösen sich hierbei *Körper*, *Psyche* und *äußere Faktoren* heraus, die in sich und untereinander eine Geburt beeinflussen.

Seit es den menschlichen Körper gibt, kann er gebären und geboren werden. Der Körper, sofern er gesund ist, stellt von Natur aus alles zur Verfügung, was für die Geburt notwendig ist. Welche Rolle dann Psyche und äußere Faktoren einnehmen, und um welche es sich dabei handelt, wird in der Analyse und Auswertung er- und verarbeitet.

Als Ergänzung der Analysearbeit werden anhand der Forschungsergebnisse und durch Vergleiche mit Fachliteratur die daraus resultierenden Fragen verfolgt: Was hat die Kultur mit der Geburt, oder auch umgekehrt, die Geburt mit der Kultur zu tun? Wo bleiben in Zeiten von High-Tech, Instrumentalisierung und Verkünstelung die elementaren Lebenserfahrungen wie die Geburt? Was braucht man, bzw. frau, um zu gebären?

Laut der Regeln des (Säuge-)Tierreichs ist die Formel ganz einfach: Ruhe und Intimität.

Anhang B: Spanische Zusammenfassung

La tesis se trata del parto, específicamente del parto en casa. **¿Cuáles son los elementos de un parto? y ¿cómo se comportan en un parto que se realiza en casa?** Esas preguntas de investigación sirven como guía del trabajo. El foco: España. No lo persigo como estudiante de medicina sino como estudiante de la filología española, es decir, desde un punto de vista cultural. Sin embargo, es indispensable ocuparse también del aspecto de la medicina actual y contemporánea, y de la fisiología. No son mutuamente excluyentes las perspectivas.

Hoy en día, estamos muy atareados con nuestras vidas. Queremos estar bien, queremos estar felices, queremos vivir el momento y también tener un futuro seguro. Siempre queremos más y nada parece imposible, también se puede hasta sacar un niño de la barriga de la madre por una raja en el vientre. Hay que preguntarse: ¿Es bueno o malo? **¿Cuánto hay que dejar entrar la tecnología en los ámbitos tan elementales como lo del parto?** Con toda la vista a la vida, al futuro y a la muerte que intentamos alejarla más lejos que podemos, olvidamos de donde venimos. Pocas veces pensamos en el parto, un momento tan intenso, donde todo empezó y donde la vida y la muerte se encuentran cerca.

Cuando hay un avance hacia una dirección, también a su vez, existen otros caminos. Algo que se puede observar últimamente, al lado del progreso de la tecnología, es una tendencia más hacia lo natural: Productos ecológicos y biológicos, actitudes para una vida sana y para la preservación del medio ambiente ganan importancia. Entonces, hay también una vista más atrás hacia el origen de las cosas. **¿Es el atrás el nuevo adelante?** ¿Dónde colocamos el parto, el acto que encarna el origen? Aquí está el enfoque de mi trabajo.

En el centro del trabajo está el análisis de un caso específico. Antes de eso se explica el método de la investigación y se mencionan referencias generales a la situación del parto (de casa) en España. Partiendo del análisis y su resultado está mostrada luego la relevancia del tema más allá del campo de investigación en forma de una discusión adicional.

La investigación se funda en un **estudio casuístico cualitativo**. La intención es encontrar respuestas a las preguntas de investigación a través de un caso usado como ejemplo. Este

caso sucedió en la ciudad de Valencia. ¿Qué elementos o características del parto aparecen? ¿Cómo se llegó a la decisión de tener un parto en casa? Desde allí deduzco en el paso siguiente la cultura del parto en España. Interesante es la comparación del propio país con los otros con la pregunta: ¿Puede diferenciarse un parto de otro? ¿No es el mismo proceso en todos los seres humanos? **¿Qué tiene que ver el parto con la cultura?**

En España, **la frecuencia de los partos en casa es muy baja**. El promedio de todo el país está alrededor de un 0,18 %, aunque se diferencia mucho de una región a otra (y también dentro de una misma), en ninguna supera 1 %. Por el contrario, la frecuencia de los partos que tienen lugar en el hospital es alta y también la de las cesáreas realizadas. Los partos planeados en un hospital acaban más veces con una cesárea que los que son planeados en casa. Con respecto a la seguridad, los dos lugares, el hospital y la casa, son igual de seguros. ¿Por qué, entonces, no hay más mujeres que eligen su casa para dar a luz a su bebé?

Estuve, en total, dos meses en España en Valencia para hacer las entrevistas, recoger informaciones y también para captar la atmósfera que existe allí alrededor del tema del parto.

Las personas del caso elegido es una **pareja**, que tenía el parto de su niño en casa, y dos mujeres que estaban durante el parto: una **matrona** y una **fisioterapeuta**. Ella tenía aquí la función de una comadrona. Además no hay que olvidar el bebé. Tenía diecinueve días en el momento de la entrevista con su padres.

Para el análisis y su después valoración, con el destino de encontrar los elementos natales y para enterarse del camino que concluyo con la decisión del parto en casa, recurro con la entrevista de la madre y las dos entrevistas de las comadronas. La de **la madre** forma el centro y ella **la figura central** del análisis. Las de las comadronas son usadas para revisar los datos de la madre y además, para hacer posible la visión del caso desde varias perspectivas distintas. Las comadronas tienen experiencia propia y profesional del parto y también conocen el parto investigado. Así tienen una vista comparativa y objetiva lo que ayuda a examinar el caso más profundamente.

La forma de recoger los datos se realizó a través de **entrevistas narrativas**. Por ejemplo, la entrevista de la madre empezó con un pedido, o sea, impulso narrativo para que cuente su experiencia y vivencia desde el principio del embarazo hasta el momento del parto, incluido su decisión por el método elegido. En la narración se encuentran declaraciones directas y también indirectas. Interesante es extraer esas informaciones indirectas para descubrir entre líneas una segunda interpretación de lo dicho. Así se puede hacer conclusiones más fundadas y reveladoras.

El **proceso del análisis**, para llegar desde el mar de datos hasta los resultados, transcurre de una manera circular. Esto significa que se comprueban los resultados provisionales entre sí, en cuanto al contexto y en comparación con los resultados encontrados de los demás pasos del análisis. Eso será así hasta que se reciban resultados finales: el carácter, el tipo del caso.

Primero se hace un **análisis secuencial**, es decir, divido el texto de la entrevista de la madre en partes. Esas secuencias sirven para facilitar la estructuración del texto de un modo cronológico y en cuanto al contenido. El siguiente paso es la reconstrucción mediante el paso anterior. Por un lado, los dos pasos de análisis sirven en mi trabajo para mostrar el contenido del texto español, y por otro lado, tienen la función de estructurar la cantidad de datos y reproducirlos de nuevo. Lo que pasa aquí no es sólo estructuración sino análisis. Con preguntas se abre el texto y se hace referencias entre lo dicho y la actuación haciendo las conclusiones pertinentes. Los datos están comprobados entre sí.

De la pregunta de investigación en cuanto a la ruta de la decisión de la mujer se puede encontrar ya respuestas. Como resultado provisional se puede fijar: **La mujer se formó**. Eso pasó en un sentido doble: Se formó de manera de informarse y se formó en el modo de desarrollarse personalmente. Estaba muy interesada en su embarazo y tenía una actitud muy positiva hacia ello. Leyó libros del tema, se comunicó con madres allegadas, y consultó profesionales como la fisioterapeuta y un ginecólogo. Desconocimientos, que le inquietaron y que se transformaron así en miedos, los eliminó informándose. Este proceso sirvió para transformar la duda en conocimiento y por allí en tranquilidad y confianza. Ese fenómeno apareció varias veces, creándose y fortaleciéndose cada vez.

A través del análisis secuncial se puede suponer ya respuestas también a la pregunta de los elementos de un parto, pero para hacer declaraciones fundadas con valor informativo se utiliza las entrevistas de las matronas en el siguiente paso del análisis. Este paso se realiza a través de codificación y categorización. **El objetivo es descubrir categorías para caracterizar el caso.**

Primero se examina la entrevista de la fisioterapeuta y luego la de la matrona. Cada una se observa por separado, después se compara, une y pone en relación las categorías encontradas en cada uno de los textos con el fin de desarrollar un **sistema de categorías** y elementos. Para completar el análisis se compara este sistema con el dicho de la madre. ¿Aparecen las categorías también en la entrevista de la madre? ¿En cuál contexto están?

A primera impresión, se puede ver que la fisioterapeuta menciona muchas veces la **fisiología** del cuerpo, o sea, del parto. Es un proceso fisiológico, un acto que se realiza por el cuerpo. En la entrevista de la matrona se encuentra muchas referencias a la **seguridad**. Este hecho ejemplifica su tarea como matrona y también indica que hay dudas entre la gente en cuanto a la seguridad y que es un tema importante hoy en día.

El sistema de las categorías se formó mediante un proceso de ordenar, conectar, juntar, extender y dividir las diferentes categorías descubiertas. Al final, se crea un sistema de tres categorías principales o temáticas: El **cuerpo**, la **psique** y los **factores exteriores**. Cada uno tiene entre sí varios niveles.

El cuerpo es el elemento fundamental del parto. Si no hay un cuerpo, no hay un parto, y también al revés. Dentro de esta categoría de cuerpo hay dos opciones: el cuerpo funciona o no funciona. Si no funciona hay que preguntar por las razones ¿es por un defecto corporal? o ¿hay otro motivo por qué el cuerpo está desmejorando en su función?

Según las categoría descubiertas en el trabajo hay factores que influyen al cuerpo favoreciendo positivamente o que le afectan negativamente. Una parte de la función corporal se puede condicionar, la otra no y lo mismo vale para la disfunción. Por la segunda categoría central, la psique, explico la parte influenciabile.

En esta categoría principal clasifiqué varias categorías secundarias que destacué en el análisis de los datos: **confianza, seguridad, intimidad y tranquilidad** que veo como factores de influencia positiva al proceso del parto; y **miedo, ignorancia, extrañeza y estrés**, los que veo como factores de influencia negativa.

Lo más relevante es que cada una de esas categorías secundarias se puede contraponer variablemente. Es decir, *confianza vs. miedo* también puede ser *confianza vs. extrañeza* o *tranquilidad vs. miedo*. Todas las categorías positivas y las negativas se pueden cambiar entre sí. Una persona que tiene confianza, siente seguridad, intimidad y tranquilidad. Una persona que se siente extraña, tiene ignorancia, miedo y estrés.

El resultado aquí es que la categoría *psique* consiste en **un red estrechamente relacionado de factores** que afectan positivamente o negativamente, en todo momento, sea por presencia o por ausencia. La conclusión es: si son positivos, el parto tiene las mejores condiciones para funcionar bien; si son negativos hay una mayor probabilidad de que haya dificultades.

En caso de que los factores psíquicos influyan al cuerpo hay que preguntarse ¿qué influyen los factores psíquicos? Como ya se ha dicho, por un lado, lo hacen entre sí y por otro lado, existen los factores exteriores, los que clasifiqué en el tercer punto. Estos son el **lugar / el ambiente, la sociedad / la cultura, personas y gastos**.

El lugar puede dar una sensación familiar o extraña a una persona. La gente alrededor de la mujer puede darle seguridad o miedo. Una sociedad, o sea, la cultura fija de valores y generalidades que influyen la mente de un individuo y que le dan miedo y estrés, en caso negativo, si ella no se atiene a las normas. Además los gastos pueden producir inquietud en una persona.

Se puede concluir que las tres categorías principales y sus contenidos están muy conectadas y son dependientes, en el sentido de "inter- e intra-categorial". No se trata de un sistema rígido sino **de un sistema flexible, activo y alterable**.

Partiendo de este sistema de categorías del parto, se examina hasta qué punto se puede aplicarlo en el caso de la madre que entrevisté por este trabajo. ¿Cómo resultó su parto? ¿Funcionó el cuerpo? ¿Por qué?

De cada categoría se coge varios momentos, es decir, citas de la entrevista donde aparecen indicaciones de aquella. Todas se puede encontrar en varias partes de la entrevista. Se manifiesta que se enlacen y vinculan mucho. En ninguno de los lugares, por lo menos entre el contexto, aparecen aisladas sino en combinación con otra/s.

Los elementos ubicados antes, se mostraban positivamente en el caso de investigación. El resultado de este paso del análisis es que su cuerpo funcionó. **El parto funcionó** ya que no había complicaciones. La mujer tenía una pareja y personas a su lado durante el parto que le apoyaban sin sacarle su papel principal. Por la buena actuación, o sea “desactuación” (en el sentido de una actuación silenciosa mínima) de ellos, la mujer se encontraba en el centro de la escena y confió en un nivel doble: en las personas y en sí misma, su cuerpo y cuya naturaleza. El ambiente no le estresó y se sintió bien y no se sintió extraña. En su casa tenía intimidad y tranquilidad por lo que vivió **su** parto.

Sin embargo, no es que todo iba sin los demás categorías. También en su caso aparecen las categorías *miedo*, *ignorancia* e *inquietud*. No obstante, se puede ver, tanto por el análisis secuencial como por la categorización, que la mujer consiguió superar los miedos y dolores y lo logró por la eliminación de la ignorancia, por la confianza en las personas y por la confianza en sí misma. Y no es sólo eso, ella **dejó ganar la sensación de la suerte, de la alegría y del amor.**

Durante la investigación se mostraron aspectos interesantes que valen la pena ser explorados más. Dos de ellos que elegí son: el aspecto del ser humano como **mamífero** y el **dolor** en el parto. Este ocupación del tema muestra cómo se encuentra la fisiología con la cultura.

El cerebro de los mamíferos es similar en algunas partes según la evolución y la parte respectiva al parto la tenemos en común. Por lo tanto, se puede comparar el parto de los

animales mamíferos con el parto de nosotros mismos. ¿Cómo actúan ellos para parir? ¿Qué lugares eligen? ¿Cómo pueden superar el parto sin anestesia epidural?

Las respuestas a estas preguntas son: Siguen sus instintos, eligen un lugar donde se sienten seguros y no observados y su cuerpo hace todo por sí solo. Entonces, ¿qué es lo que nos distingue de los animales? Esta es la parte del cerebro respectiva al intelecto, al pensamiento. El parto es **un acto instintivo e involuntario** que emana del cerebro mamífero primitivo. Entonces, ¿es el “cerebro del intelecto” el que nos complica el parto? Si eso es así, hay que preguntarse el motivo de que esto sea así y cómo solucionarlo.

En su respuesta se puede ver aquí un puente hacia el sistema de las categorías desarrolladas antes. En el caso de que el cuerpo no funcione bien hay que ver los factores que le pueden influir (*psique y factores exteriores*). ¿Qué pasa en un lugar deslumbrante y estéril, donde la parturienta está en posición supina y con la zona íntima descubierta, y con gente yendo y viniendo observándola desde arriba? ¿Se siente bien, fuerte y tranquila? o ¿más bien débil, desvalida, confusa, tímida y estresada?

Las impresiones sensoriales pueden inhibir el proceso del parto. Cuando no va adelante se interviene y una vez intervenido en el proceso natural, más intervenciones son posibles. Estas intervenciones pueden ser la dación artificial de hormonas, remedios paliativos y como el paso último: una cesárea. Todas pueden tener consecuencias malas, no obstante, por motivos de espacio, no me es posible tratar las consecuencias fisiológicas y psicológicas.

Sin embargo, ¿se encuentra en estos aspectos las razones de las mujeres que eligen su casa como lugar para dar a luz a su bebé? Puesto que pueden parir por sí mismas. ¿Por qué tenemos que volver a crearnos estas razones, cuando son, en realidad, necesidades básicas?

Otro aspecto elegido es el tema del dolor. **¿Cuánto duele el parto?** Hay varias y muy complejas razones del dolor y en el trabajo sólo están mencionadas algunas.

El dolor es una **sensación muy individual** y depende de la experiencia personal y de cómo se enfrenta cada uno al dolor. El dolor físico que aparece en un parto “sano” se concentra en el

útero. El útero tiene músculos que empujan el bebé hacia fuera y tiene otros que pueden cerrar la salida. Estos últimos, si no están relajados, obstaculizarían el proceso de aquellos que empujan. De este modo inhiben la salida del bebé y pueden causar tensión y calambre que da como resultado mucho dolor.

¿Por qué están activos estos músculos si interfieren en el proceso del parto? La respuesta se puede encontrar, otra vez, en el sistema elaborado de las categorías. Si una parturienta siente, por ejemplo, **estrés** o **miedo** la parte del cerebro, la neocorteza, está activa y hormonas como la adrenalina pueden inhibir otras hormonas como la oxitocina que son responsables para que el parto se produzca.

Hay dolor del miedo y hay miedo del dolor. Como ya se ha citado arriba, el ambiente y las personas que están con la parturienta pueden provocar el miedo. Si el miedo puede ser un factor para crear el dolor no hay tan sólo que intentar reducir el dolor sino también, primero, disminuir este miedo. ¿Cuánto es personal? y ¿cuánto es sólo cultural? Estamos en una cultura que ve el dolor como algo negativo, que no acepta el sufrimiento por lo que debemos reprimirlo. ¿Nos encontramos en una cultura antidolor? En relación con el parto ¿asociamos el dolor como algo malo que hay que eliminar?

La sensibilidad del dolor depende de cada persona, y también de cada país y de su cultura. Cuánto más oposición pongas al dolor más te dolerá. Cuando las mujeres antes del parto temen el dolor, es muy probable que les dolerá mucho. Sin embargo, el dolor del parto tiene un sentido y un objetivo: el nacimiento. El cuerpo regula este proceso y si no hay dolor tampoco no hay endorfinas. Hablando sólo del dolor no hay que olvidar la alegría, la suerte, y todas las demás sensaciones intensas que este proceso fisiológico provoca.

Lo que ocurrió también durante la investigación fue que aparecieron **aspectos paradójicos** en cuanto al **progreso tecnológico**, a la **emancipación** y al **ser pobre o rica**.

¿Cuánta tecnología es buena para un proceso tan elemental como es el parto? ¿Hasta qué punto es **tecnológico**? Gracias al progreso tecnológico es posible salvar bebés de partos prematuros o operar el bebé si tiene, por ejemplo, un defecto del corazón. Pero la aplicación

de la tecnología tendría que ser reflejada y sólo utilizada cuando sea necesaria. Si no se respecta eso las **intervenciones** pueden convertirse en **prevenciones**. ¿Pasó este fenómeno ya, por ejemplo, en la cesárea planeada? ¿Cuando, de verdad, es una **salida** a un problema y cuando sólo una **ida**?

Con la cesárea planeada deseada se llega a la próxima paradoja. ¿Se refleja en esa operación el rápido ritmo de nuestra vida, el deseo de apuntar el día del nacimiento de nuestro bebé en el calendario y tener un parto “perfecto” (corto, indoloro y limpio) además de todas las operaciones estéticas? ¿Se corta no sólo la barriga de la mujer sino también todo la moral?

Las mujeres son tan independientes como no lo eran en siglos. Entonces, ¿por qué dejan su parto en manos extrañas? Las mujeres de hoy son muy sanas y fuertes, entonces ¿por qué, existen dudas en lograr dar a luz? Por el poder putativo del control surge paralelamente debilidad. En cuanto al parto **¿dónde está, entonces, la emancipación de la mujer?**

La tercera paradoja es el **coste del parto**. Antes, las familias pobres tenían el parto en casa porque era muy caro ir a un hospital. Hoy en día, es más caro parir en casa que en un hospital ya que el parto en casa ha de ser pagado por las familias y el parto en hospital está subvencionado. Este aspecto resulta paradójico ya que económicamente cuesta menos un parto en casa.

El futuro de los partos en casas lo veo, sin embargo, positivo. Con todo el movimiento hacia lo natural creo que también aumentará la frecuencia del parto en casa. Supongo que en España habría una diferencia, hoy en día, si la seguridad social pagara también el parto en casa, por un lado, desde una vista económica y por otro lado, mostraría más su aceptación en la sociedad.

Yo creo que se puede mostrar como el sistema de la “bola de nieve”. Es decir, si la sociedad vuelve a ver como correcto el parto en casa, las experiencias de unas pocas mujeres que tuvieron su parto en casa animaran a muchas otras con un crecimiento exponencial. Su manera de hablar de un modo más abierto y natural motivaría a las futuras madres.

Es bueno focalizar y utilizar la profesión de las matronas antes, durante y después del parto. Que no se ponga su trabajo, en cuanto al parto, por debajo del trabajo de los médicos, sino más hacia el centro. Digo aquí *hacia* con intención y no digo *en* el centro porque *en* el centro siempre tiene que estar la madre y el bebé. La colaboración entre las matronas y los médicos, o sean, los hospitales es un eje importante, porque si hay una cooperación respetuosa resultará una gran ventaja de la situación en el parto.

En resumen, finalmente, se puede decir que el parto es transcultural, y a la vez, dependiente de la cultura. El proceso fisiológico es el mismo, el trato y la actitud son individuales tanto intra- como intercultural.

Para responder la pregunta de la investigación, los elementos de un parto se colocan en un nivel corporal, psíquico y de factores exteriores. Todos los módulos están relacionados estrechamente y se pueden influir mutuamente.

La ruta hacia la decisión del parto en casa, en este caso, se hizo formándose. Se puede concluir que la mujer está en una cultura donde hay que informarse primero y donde no se sabe, automáticamente, lo que pasa en el mundo del embarazo y del parto.

El progreso de la tecnología y el proceso del parto fisiológico no tienen que ir en direcciones contrarias, más bien, que estén en contacto y se toquen. En este punto tendrían su mayor eficiencia, donde las condiciones naturales y las dinámicas del parto van combinando correctamente y sólo en caso de problemas nos ayudemos de aplicaciones médicas. Cualquier lugar es bueno, siempre que la mujer se sienta agusto en él. Es un gran valor tener la tecnología y la opción del hospital, pero la opción del parto en casa tampoco hay que olvidarla.

Anhang C: Transkriptionen

Anmerkung zu den Transkriptionen

Pausen:	-	1 sec
	--	2 sec
	---	3 sec
	(4 sec)	4 sec
	(5 sec)	5 sec usw.
	:	Längung
	?	steigende Intonation (mit interrogativer Bedeutung)
	(!)	Betonung
	(?)	mutmaßliche Bedeutung des Wortes
	(xxx)	unverständliches Wort
	(lacht)	Kommentar (lacht, seufzt, etc.)
	(nombre madre)	anonymisierter Name

- 1 I: Para tí, eh, también la pregunta de tu edad
- 2 M: ¿Mi edad? treinta y tres
- 3 I: Treinta y tres. ¿Y tienes profesión?
- 4 M: Sí, maestra.
- 5 I: Y también, para tí, es el primer niño, ¿no?
- 6 M: Sí (beide lachen)
- 7 I: Sí, (nombre madre), vale. Eh
- 8 P: ¿Queréis las dos, verdad? (padre preguntando por el té)
- 9 M: Sí (madre)
- 10 I: Ah gracias, sí.
- 11 I: Vale, la pregunta, me gustaría saber algo sobre tu experiencia
- 12 de tu embarazo y del parto. Y empieza muy muy al principio
- 13 con el embarazo. Si quieres, habla sobre sensaciones durante el
- 14 embarazo y todo. Y sí, luego, el parto. El decurso del parto, las
- 15 impresiones y todo, hasta el día de hoy. Y también tomaste
- 16 tanto tiempo que quieras porque todos los detalles son
- 17 importante para mí.
- 18 M: ¿Hay algo que te interesa más? ¿Que otra cosa?
- 19 I: Ahm, no, solamente quiero saber tu perspectiva, tu vista
- 20 M: ¿General? Emocionales, y relato, ¿todo?
- 21 I: Todo, todo. (beide lachen)
- 22 I: Lo que tu me dices, lo voy a
- 23 M: Vale, entonces, empiezo muy al principio. ¿Está grabando no?
- 24 I: Sí.
- 25 M: Empieza al principio. Ui si Arán nos deja (mit Blick zum
- 26 Baby, das auf ihrem Schoß liegt)
- 27 I: Sí, no pasa nada si
- 28 M: Al embarazo, o todavía antes del embarazo, porque, creo que
- 29 es importante comentarte que yo siempre había pensado tener
- 30 niños y para mí, yo lo proyectaba como lo, muy especial, en el
- 31 futuro. Y no había ya el momento porque yo, mi estilo de vida
- 32 no me lo permitía pero justo cuando llegó pues tuvo la suerte

33 de estar con (nombre padre) y, y tener la posibilidad de poder
34 embararse ahora.

35 I: Hm.

36 M: Entonces, te lo digo porque es importante hacer referencia en
37 que, para mí, era especial. Y era algo que quería vivir
38 intensamente, disfrutarlo y no como un proceso, eh, como
39 cualquier otro de la vida, sino como, quizás uno de lo más, si
40 no el más especial. Entonces, bueno, pues nada, nos enteramos
41 que ya estamos embarazados (lacht) y ya iba todo ade,
42 adelante. Y bueno, yo, lo primero que me planté fue - voy a
43 formarme. Porque, es verdad que el parto siempre es un
44 momento que visualizas como algo muy importante. No es que
45 la crianza y la educación, la dejes a un lado. Porque yo,
46 personalmente, eh eh en la universidad y durante muchos años
47 siempre había estudiado educación porque me gusta, entonces
48 era como una parte, la parte importante, no?, el niño, pues eso,
49 ya está. Y ahora allí vamos con la parte desconocida que era el
50 embarazo y el parto. Siempre me había, había sentido
51 curiosidad pero mi ignorancia era muy grande. Porque lo había
52 dejado al lado para esperando el momento en el que lo viviera.
53 Eh, entonces, pues nada, sí que visualizando el, bueno, el
54 embarazo era algo como muy personal, un recorrido de
55 descubrimiento, de aprendizaje. Pero el parto, sí que, eh tenía
56 que planificarlo un poco porque, bueno, había muchas
57 posibilidades, sabes? Y al principio, pues, no me presuponía
58 ninguna de ellas. Tenía preposibilidades(?), en verdad, en un
59 nacimiento convencional (wertend?) en un hospital público que
60 lo contemplaban, intentarían buscar el, hm, uno de los mejores
61 donde más respetaran la libertad de la mujer. Pero no, no lo
62 descartaba. Un parto en casa y un parto en Acuario, que era
63 una clínica, pues que, no es tu casa, pero eh no intervencionista
64 por el parto natural y donde la gente tiene unas formaciones

65 bastante buena y formenta mucho, pues, entonces, a la mujer.
66 Entonces, bueno, lo primero para poder describir era formar.
67 Y; eh tenía, tengo a mí alrededor algunas mujeres que son
68 amigas que han parido en casa, otras en hospitales, y bueno, en
69 Acuario, muy poquito, alguna también. Y lo que dic/, me
70 llamaba la atención era que las mujeres que han parido en casa
71 y en Acuario siempre contaban la experiencia como algo super
72 bonito. Y te deseaban que lo vivieras como, eh, “ya verás te va
73 a encantar”, “lo vas a vivir super bien”, “lo vas a disfrutar
74 mucho”, “es un momento muy bonito” y te lo cuentan
75 viviendolo y siendolo mucho. Muy en positivo, por una
76 experiencia muy positiva. En cambio, las mujeres que dan a
77 luz en el hospital, es todo contrario. Normalmente, te dicen,
78 bueno, “que pase rápido”, “tú tranquila que luego se olvida”, o
79 te dicen “ya verás prepárate”, no? como si fuera un momento
80 más tradigico(?) de, de la vida de una persona (lacht). Y,
81 bueno, eso me llama mucho la atención, no? Es la diferencia
82 que, simple vista, dices, creo que va a ser mucho más
83 interesante (lacht) esta opción. Pero bueno. Comencé a leer
84 libros un poquito, primero sobre, pues, sobre eh el proceso así
85 muy en términos científicos, médicos del embarazo, del parto,
86 en que consiste, las fases, los síntomas. Eh, como se el cuerpo
87 lo vive. Qué ehm momentos son los que traen, juego(?) que
88 sustancia se encadenan, vale, y: bueno, eso fue la primera, la
89 primera formación. Después una vez que había leído la
90 formación más objetiva, empecé a leer libros que tenían, daban
91 un efoque al embarazo y al parto que, cómo más me gustaban,
92 vale?, estaban allí más natural. Entonces, allí conocía autores
93 como Michel Odent, como Laboyer, como Consuelo Ruiz, sí,
94 es española, no sé si la conoces

95 I: Hm

96 M: Una matrona que trabajó durante muchos anos, murió hace

97 unos poquitos, pero era muy mayor y todavía seguía haciendo
98 partos y fue la única que se resistió aquí en España a
99 P: (Vater sagt etwas unverständlich. Er geht, verabschiedet sich.)
100 M: Claro. Eh la única que se resistió en España a, a pasar al
101 hospital, vale?, porque ella es de la época del siglo pasado
102 donde se hacían partos en casa, después pasaron al hospital,
103 pero ella siguió en casa, y dio una bibliografía super bonita,
104 super bonita. Te la recomiendo. También, ¿cómo se llama?
105 Nacer en casa. Ketninker. ¿Cómo se llama? No me acuerdo
106 pero está allí el libro. (versucht aufzustehen, geht nicht wegen
107 Baby auf dem Schoß) Bueno, te lo voy a dejar.
108 (beide lachen)
109 Y:, y eso. Entonces, fui descubriendo un poquito pues que, el
110 parto fue un proceso, hm hm, fisiológico, completamente, que
111 el cuerpo de la mujer está preparada, lo que no está preparada
112 es la mentalidad, sobre todo, las mujeres occidentales. Porque
113 estamos, no sé, somos muy mentales ya y estamos muy
114 desconectadas con la parte más primitiva. Y, es normal,
115 después de vivir el parto, pienso que, que es complicada en
116 esta sociedad poder vivirla con este estilo de vida y con el
117 nacimiento, hasta cual, son porque hay que entregarse
118 totalmente y olvidarse de, del conocimiento. Y vivir otra
119 conciencia(?). Entonces, creo que, que es complicada.
120 Y bueno, pues, eh, ví, bueno, ví lo en una forma muy clara,
121 muy clara como la intervención que hacen en los hospitales y
122 la ayuda que te promocionan con buena intención, esto da
123 contraproducente. Porque desde el principio, eh, como, ya
124 comenté (nombre padre), los mecanismos que desencadenan el
125 parto son los mecanismos también que entran al (xxx) en la
126 sexualidad y requieren de una atmósfera y de un ambiente y un
127 entorno muy íntimo, muy privado, muy personal, y muy, la
128 mujer sola como un mamífero (lacht) vale? Entonces, pues,

129 claro, las intervenciones del hospital se alejan mucho de eso.
130 Y, bueno, yo no tengo conocimiento médicos, pero me parecía
131 bastante sencillo comprendiendo, pues, como, tú, eh, necesitas
132 de oxitocina natural y que en el hospital pueden ponerte
133 oxitocina sintética pero no te va a ayudar, al contrario, te va
134 generar problema porque va introducir eh una sustancia ajena
135 al organismo que no está preparada y el organismo se va
136 defiende y, en vez del procesos del parto, se va encadenar un
137 proceso de defensa, por ejemplo. Y así con todo, con los
138 éntomas(?), la limpieza del cordón, con los tactos a las mujeres,
139 vale? Creo que esto lo hecho como una intención pero está
140 todo hecho al contrario, no se piensa en las mujeres, para
141 facilitar eh ese proceso. Si no que, es un protocolo hospitalario
142 para evitar problemas. Pero en principio, el parto no tiene por
143 que a ver ningún problema cuando se genera la, el ambiente
144 para ello.

145 Bueno, eso ayudandome de las experiencias que escuchaba de
146 mujeres, pues todo me hacía mostrar(?) que, pues, iba intentar
147 no tener un parto en un hospital, porque yo quería la otra
148 vivencia, vale? Sobre todo, lo que yo quería era sentirme libre
149 y, y, con capacidad de decidir todo(!) en el parto. Y eso sabía
150 que, iba ser algo muy complicado en un hospital donde hay un
151 equipo que decir, y está, todo plantear(?), no pueden llegar tú
152 decir, aquí mando yo, no, es que si vas allí, deciden ellos. Y si
153 estás aquí, puedes decidir tú (bestimmt), vale?

154 Y bueno, así fui leyendo también a, eh, a Paula Gutman, a la
155 Argentina, un poquit, pues eso. Intervención, un poco, y, y más
156 la parte psicológica y emocional, y aprendiendo mucho, viendo
157 documentales en internet etc. Bueno, yo creo que estudié,
158 aprendí más cosas sobre el embarazo y el parto que sobre
159 educación en mi carrera universitaria (lacht), le disfrutaba
160 mucho y quería vivirlo.

161 Por otro lado también iba sintiendo mucho más y conectarme
162 con el bebé, viendo una parte neuva que, que era mía y que
163 nunca había sentido, que era el útero, y escubriendo un montón
164 de sensaciones y viendo como mi cuerpo estaba trabajando el
165 solito por, por algo que, que era así, que era naturaleza y, y me
166 separaba por primera vez de, de mi sociedad y de, lo que, yo
167 pensaba de que era - que era yo, vale? Me daba una, me frisía,
168 me aportaba una parte de mí y me hacía ver una parte de mí
169 neuva, diferente, y un poco fuera del mi alcance, como, quieras
170 o no quieras, esto pasa aquí, tú eres una mujer, eres un
171 mamífero, y todo (lacht) va por si solo.

172 Y bueno, fue super bonito, hm, pues, sentir todo, desde las
173 náuseas que son un rollo, pero también (lacht) tienes ese punto
174 hasta que va creciendo la barriga, como se va moviendo el
175 bebé, las sensaciones, la, ansiedad increíble por preparar la
176 casa, porque todo esté listo. Yo, personalmente, si que tuve la
177 necesidad de acabar muchas cosas personales, de escribir sobre
178 ciertas cosas que quería dejar terminar, eh, bueno, montar todo
179 el piso como te comentó (nombre padre), de aprender hacer
180 algunas cosas que quería aprender, de estudiar otras y dejarlo
181 todo super preparado y todos los detalles tenían que estar
182 perfectos. Y bueno.

183 Hicimos un par de cosillas de preparación, que fue muy bonito,
184 con gente así, un poco, por el parto en casa, y por uno de ellos,
185 pues, conocimos a (nombre matrona 1) como te comentó, que
186 había mucha confianza. Yo, en ese momento, al principio tenía
187 mucha ansia y muchas ganas por saber donde iba ser el parto.
188 Pero, después me relajé. Pues, que hablé por teléfono con esa
189 chica, con (nombre matrona1), me dijo “mira, disfruta el
190 embarazo, olvidate de cuando quede un poquito tiempo, todo
191 casará por si mismo”. Y, le hice caso, lo dejé a un lado, no
192 quise a pensarlo. Y cuando faltaba un mes y medio, - eh

193 fuimos a l'Acurario y nos dijeran que, que cerraban que no van
194 a abrir, vale? Y entonces, toco enfrentarme con todas mis
195 fantasmas, y mis miedos (lacht) y dije, pensé si quiero un parto
196 y un nacimiento para él, que no sólo para mí sino también para
197 él porque creo que la forma, más, más bonita para venir al
198 mundo. Dicen que, los primeros tres anos, el nacimiento y los
199 primeros tres años de vida son lo que eh forman la mayor parte
200 de la personalidad del futuro, vale? Y yo sentía mucha
201 responsabilidad también con ese. Entonces, en ese momento,
202 dije, bueno, la única posibilidad es tenerlo en casa. Si o en un
203 hospital. Pero que sea mi propio proyecto personal, tiene que
204 ser en casa. (lacht)

205 Y al principio, me entró un poco de miedo porqué, claro, yo
206 siempre me había llamado la atención pero también, yo soy
207 una persona muy occidental, y muy convencional, y, y pensaba
208 que en casa, (schnauft) si había algun problema, pues, no sé.
209 Podía, podía pasar algo y de lo que yo me arrepintiese el resto
210 de mi vida. Y por las noches, a veces, lo pensaba. Pero yo
211 sonía que, que si yo hablaba con alguien, eh, con alguien, con
212 un experto, y, y me preguntaba mis miedos si me los resolvía,
213 y van a desaparecer porque sí, los miedos se resuelven, los
214 miedos son desconocimientos (lacht), cuando tú conoces ya
215 puedes controlar, pues, desaparecen.

216 Y así lo hice. Hablé con un ginecólogo de mi, de confianza y le
217 dije, a ver, ¿qué puede pasar en casa? Y me dijo, esto, esto y
218 esto. Y dije, ah vale. Y me quedé super tranquila, porque, en
219 realidad, creo, que en casa eh, evitas la mayoría de los
220 problemas que surgen en un hospital. La mayoría de las
221 cesáreas, la mayoría de las intervenciones y la mayoría de la
222 violencia, la mayor parte de la violencia cuando los niños
223 nacen, vale?

224 Y por otro lado, pues, en, eso, en, eh, si me ayudo (lacht), me

225 han ido muchos caminos a la mente, bueno, pues, hablé con el
226 ginecólogo, me resolvió la, lo, las dudas que tenía y los
227 miedos, un poquito, porque claro, lo peor lo puede pasar en
228 casa también puede pasar en un hospital, y normalmente, el
229 respeto al proceso de parto en casa ayuda mucho a que la
230 mujer pueda parir por su propio pie, y no haya complicaciones.
231 Entonces, bueno, todo se unió para que, para tomar la decisión.
232 Y en el momento en el que la tomé y ya conocía la dos chicas
233 que iban a venir, ya me relajé, me olvidé y comencé a
234 prepararlo todo. Y a pensar en positiva.
235 Y nada, (nombre padre) y yo empezamos a pensar cómo
236 queríamos el momento, empezamos a elegir música, la
237 iluminación, y los ambientes, a traer mucho cojines, yo me
238 acuerdo pensaba en, en el suelo siempre. En un sitio en el
239 suelo, una alfombra llena de almohadas o por si a caso, una
240 piscina. Ehm - bueno, pensamos que sería interesante que
241 viniera otra persona haciendo fotos o grabando el video, pero
242 finalmente, no estuvo, y creo que fue lo mejor. Porque en ese
243 momento lo único importante es que no haya ninguna
244 interrupción.
245 Entonces nada, iba el momento. Y al principio, empezó un
246 poquito mal, como te comentó él, porque teníamos una fisura
247 en la bolsa, fuimos perdiendo el líquido poquito a poco. Y es, y
248 como era poquito a poco, pues, eso nos ayudaba a que el parto
249 se encadenaba, a diferencia de cuando la bolsa se rompe de
250 golpe porque es así que mueve todo el útero y, y el parto
251 suele encadenarse. Pero así, no víamo, no víamos el
252 movimiento.
253 Entonces, bueno, yo iba perdiendo el líquido, eso fue domingo,
254 y el miércoles fuimos al ginecólogo porque yo sentía, un
255 poquito, que empezara el parto, pero muy despacio, muy
256 despacio. En un hospital normal, eh, convencional en España

257 te dan 24 o 48 horas para intervenir. Pero el ginecólogo nuestro
258 nos dijo que, nos daba una semana, vale? Porque todavía
259 quedaba el líquido. Entonces eso, fue, fue, creo que, fue muy
260 importante porque yo tuve un poquito de miedo a que el parto
261 en casa no, como yo lo había soñado, no fuera posible.
262 Entonces, empecé desearlo mucho más, con mucho más ganas
263 y mucho más fuerza y cuando revolverse aquí le dije a, a,
264 Arán, concéntrate que tenemos que parir (lacht) y crucé la
265 puerta y a los pocos minutos, una contracción. Otra
266 contracción. Otra contracción. Y yo aaah (laut). Claro, a lo
267 mejor, si no ha sido eso, una contracción ha sido, ah que dolor,
268 que miedo, ajustarme un poco, pero como tenía tantas ganas
269 de, de, de pudiere nacer aquí, era como, sí(!) otra(!) (lacht),
270 bien(!), que duele más, más dolor (lacht) quiero más dolor
271 (lacht) un poco másoquista, pero bueno.
272 Entonces, nada, a partir de allí, pasé toda la tarde así con
273 contracciones muy suaves, que luego llegó la noche y todo
274 hizo mucho más intenso. Ehm, no te lo puedo contar
275 objetivamente, porque yo me, hm, no sé, es como que en ese
276 momento - la parte del neocorte, creo que es, la parte de
277 cerebro, no?, que actua normalmente y que nosotros
278 controlamos, se queda allí al lado (lacht) y aparece otra parte
279 primitiva, un poco acentral(?) que no, no controlamos,
280 entonces, yo intentaba de mantener un equilibrio, porque sabía
281 en todo el momento, tenía una confianza en las cosas, pero otra
282 parte de mí era la que actuaba e intentaba escuchar el cuerpo y,
283 pues, que cuales eran las cosas que, que debía que hacer.
284 Voy a beber un poquito (trinkt aus der Teetasse). Hm qué
285 bueno ahora dormiendose un poco (über das Baby).
286 Y bueno, hm, al principio, pues, me tumbé aquí yo, y, muy
287 bien, eh, muy tranquilo, porque, bueno, a veces, tienes un
288 poquito de miedo, porque es todo super desconocido, y no

289 sabes lo que va a pasar en ningun momento, pero también es
290 divertido (lacht), en ese sentido, porque es una aventura
291 (lacht). Llegaron las chicas a la una de la madrugada y ya
292 había mucho, a mí me sorprendió que, realmente, mucho dolor.
293 Y la gente lo habla pero no te lo puedo explicar, es que, es
294 mucho (lacht). Y: es como que, hm, ehm, vivimos de una
295 manera en la que eso no es concendible, sabes, con muchas
296 comodidades, con, eh, tenemos un dolor y nos tomamos una
297 pastilla y desaparece y en ese caso es algo completatmente
298 distinto, es otro mundo, al que te tienes que, que enfrentar,
299 pero tienes que relajar/dejar(?) totalmente. Bueno, llegaron las
300 chicas, y nada. Yo recuerdo que me sentía super afortunada.
301 Todo el tiempo decía, que suerte tengo, porque yo estaba
302 tumbada, entre contracción y contracción conseguí dormir, que
303 eran sólo cinco minutos, yo quería, por todo el tiempo, guardar
304 las energías para llegar al momento del expulsivo fuerte,
305 porque lo que me habían dicho era que eso, que el problema es
306 que luego no tienes fuerza para empujar y, y bueno, eso sí que
307 puede ser un problema.
308 Entonces, entre contracción y, yo pensaba que iba estar dos
309 días así, porque las primerizas tardan mucho, y entonces yo
310 quería dormir todo el tiempo, todo el tiempo. Iba notando
311 mucho como el dolor era diferente, al principio era muy arriba,
312 después iba bajando la barriga, también había una evolución,
313 pero prefería que no tener ningun tacto, porque como la bolsa
314 estaba rota era peligroso, vale?, por infecciones, y también
315 porque, por dejar, por sintiendolo yo, y por evitar que las
316 contracciones pudieran parar por cualquier intervención ajena.
317 Entonces, no tuvimos, no sabía muy bien donde estaba, por un
318 lado, o por otro, sí que sabía que el parto iba evolucionando y
319 por lo tanto, no me preocupaba. Y: bueno, lo que te decía, me
320 sentía que tenía mucha suerte porque había tres personas

321 cuidandome a mi sola, me ayudaban, yo estaba tumbada, me
322 ayudaban a levantarme cuando quería, me ayudaban a pasar la
323 contracción cuando terminaba la contracción me tumbaban, me
324 masajeban, me daban agua, todo lo que yo quería, todo lo que
325 pedía, sólo tenían palabras de ánimo, yo me sentía muy bien,
326 muy bien, muy segura, con mucha confianza, y todo el tiempo
327 pensaba, que suerte tengo, que suerte tengo. En un hospital, no
328 tendría este equipo, la gente apoyandome. Y en un hospital
329 tendría mucha luz, allí en un hospital, pues yo decía, que frío,
330 que frío, y me tapaban mucho, y, que calor, que calor, y me
331 quitaban la ropa, y era todo el tiempo una atención continua. Si
332 yo no hablaba, ellos no intervenían. Eran ejemplarias (lacht).
333 Todos. Y yo sabía que eso en un hospital, pensaba si estuviera
334 en un hospital no conseguiría des/ a, a, evolucionar y dilatar. Y
335 bueno, así, a mí, me pareció, me pareció media hora y fueron
336 ocho, nueve horas (lacht).

337 Hay estos momentos que, bueno, yo sentía mucha confianza en
338 ellas y, recuerdo que, cómo te comentó (nombre padre) una de
339 las veces dije “me mareo, me mareo”, y (nombre matronal) me
340 dijo, “(nombre madre), no te estás mareando, de verdad”, y yo
341 dije, “uuh es verdad” (lacht) “sí, no me mareo”. O yo sentía
342 que el bebé estaba muy cerca y tenía mucha, mucha emoción,
343 vale?, y continuamente lloraba, pero de alegría (lacht), de
344 emoción de que llegara. Y las chicas me decían, “sí, está bien,
345 pero cuidado porque la parte emocional, la emoción es
346 peligrosa. Te puede crear debilidad. Tú tranquila”. Y yo, ui es
347 verdad! Y me concentraba y sacaba mi parte más salvaje, más
348 fuerte, aaaah (lacht). Además yo, también, siempre he sido un
349 poco poderosa, quizás, en el sentido de que no me imaginaba
350 gritando, no me imaginaba sin ropa completamente, (seufzt)
351 olvidaba, y allí, en ese momento, me daba igual todo, todo. Yo
352 sabía que, (seufzt) que el parto no, no sea, no, iba al teatro

353 porque estaba allí, había un parto a parir, entonces, daba igual
354 todo. Había que dejarse llevar completamente. Porque va el
355 desconocido y si, si no te dejas, no puedes escoltarlo todo y
356 acabar. Y aquí hay mucho problemas para (xxx) al hospital,
357 porque hay que bajarse el pisón (?) (lacht) y:, y bueno, fuese,
358 fue muy guay, porque, también había escrito una carta, un plan
359 de parto a las matronas, era simbólico porque una de ellas me
360 lo pidio. Pero fue muy, muy chulo, porque yo lo había puesto
361 cómo quería que fuese un parto ideal para mí y ellas lo
362 intentaron cumplir. Entonces, cuando llegó el momento del
363 expulsivo, me senté en una sillita que, que fabricó (nombre
364 padre) que me apetecía mucho tenerlo allí, y era una posición
365 muy cómoda para mí, y ellas colocaron el espejo y fue super
366 bonito porque, había un, nada, un, un agujero muy pequenito
367 que se vía la cabeza y va haciendose grande, grande, grande
368 hasta que estaba toda la cabeza, hasta que, y bueno, ellas me
369 quieron(?) super bien. Eso fue muy importante porque, eh, me
370 decían en cada momento cómo tenía que empujar, porque el
371 cuerpo te pide una cosa, te pide empujar mucho, te pide
372 empujar nada, o, pero ellas me decían, vale, ahora empuja pero
373 despacio, ahora fuerte, ahora, y consiguieron que dilatara sin,
374 sin ningun problema, sin ningun punto, sin distrudas(?) y, sin
375 nada. Después me quedé fenomenal. Y fue también gracias a, a
376 la guia que ellas me fueron dando.

377 ¿Quieres que encendemos a la luz?

378 I: Pues, sí, si quieres.

379 M: Puedes darle tú, es que, yo no puedo, no llego.

380 I: Ah vale, pero para mí da igual, eh?

381 M: Porque se va a ser de noche, ahora está bien, pero en cinco
382 minutos se va a ser de noche.

383 M: Y:, y bueno, y ya salió la cabeza, y la ví, allí (lacht), la cabeza
384 de mi bebé. Y yo la quería tocar, yo quería cogerlo. Y ellas, lo

385 habían leído, entonces, ellas intentaron que, que yo fue lo más
386 activa posible como yo quería. Y la toqué, recuerdo que ví: una
387 oreja, y emoción montón, porque es muy impresionante.
388 Además está todo mojado todavía con el vernex, con el
389 líquido, y esto, muy calentito, es super bonito (lacht). Y claro
390 en ese momento, yo tenía muchas ganas de empujar, pero
391 muchas, y no podía porque las contracciones habían parados,
392 tenía que esperar una nueva contracción. Entonces, aguanté,
393 aguanté a la siguiente, ya me dijo, dame las manos, y le di las
394 manos, y lo saqué, y ya lo puse aquí. (Seufzer). Es que yo, en
395 ese momento, no, mira en el sentido de la vista, que creo que
396 es el más racional, no, lo he perdido. Pero recuerdo mucho el
397 tacto, lo blanquito que estaba, eh, la suavidad de la piel, el
398 calor. Recuerdo mucho como, como, como sonaba él, los (xxx)
399 que hacía. Y, como olía también. Era como, no sé. Y, yo
400 además que, en ese momento, decía, lo quiero todo, todo, todas
401 las sensaciones para mí aaaaah (lacht) porque este momento,
402 para mí, era el más bonito de todos. Y era tan tan tan especial,
403 que yo, en el embarazo sonaba que no lo tenía que cinco
404 minutos antes de salir yo me dormía o desaparecía y abría los
405 ojos, una hora ya después o un día y el momento había pasado
406 y todo el mundo lo había visto pero yo no. De tantas ganas que
407 yo tenía de vivirlo (lacht). Entonces, cuando fue posible, ese
408 momento era, aaaah, lo mejor, lo repitería cien veces. Y, y
409 bueno. Nada. Nosotros lo masejábamos la espalda como lo
410 habíamos leído, intentábamos a hacerlo muy bajito que fuera
411 todo una transición del interior del útero al exterior, muy
412 suave, donde hubieran cambios muy pequeños y que él no lo
413 notara. Y también quería verla, la mirada famosa del primer
414 momento en el que nacen, que los bebés te clavan para
415 enamorarte (lacht) y que no les puedes dejar, en la tuya y
416 recuerdo que lo saqué, no lo pude mirar porque de vista no

417 recuerdo nada, pero estaba así un rato, bueno que sí, le toqué,
418 los testículos y, y entonces, sabíamos que era un niño porque
419 no lo sabíamos. Y luego lo cogimos y la mirada, sss
420 (Zischlaut) es bestial (ganz leise), bestial, es que no he visto en
421 mi vida una mirada así, ya lo verás si algún día tienes uno, es,
422 es lo mejor, que, es esa primera mirada. No se te olvida nunca.
423 Y quedé, aaaah, haz lo que quieras conmigo (lacht). Y nada. Y
424 la placenta salió después, yo no recuerdo ni como, para mí, fue
425 como dos minutos, porque estaba con, con él, loca (lacht). Y
426 me dijeron que empujara y, creo que dolió un poco, pero es
427 que no me acuerdo. Y ya me tumbaron aquí, y nada. La
428 matrona me dijo, quieres que lo pongamos en el pecho, que les
429 dije que prefería que, que verle yo, cómo buscaba él y que lo
430 encontraba él, fue moviendo y mirando y que lo encontrara y
431 lo encontró (lacht), tardó un poquito pero lo encontró. Y yo
432 también, les decía que las primer, cuando pudiera ser posible
433 que nos quedáramos los tres solitos para disfrutar de, del
434 nacimiento, del primer momento. Y ellas iban en seguida, es
435 que eran super respetuosas, fue increíble. Se metieron a la
436 habitación. Creo que fueron cuando salió la placenta, y la
437 comprobamos, y se metieron a la habitación, y nada. Nos
438 quedamos aquí, los tres, llorando (macht es nach) (lacht). Y él,
439 muy con los ojos así, miraba y no puede ser que bonito (lacht).
440 Y nada. Cortaron la, (nombre padre) cortó el cordón, cuando
441 paró de latir, y, cortamos un trocito para hacer una homeopatía
442 en un laboratorio de Valencia. Y la placenta, la guardamos
443 para enterrarla, cuando él la pueda ver (lacht). Y, y nada. Yo,
444 si luego se quedó el bebé con, con (nombre padre), yo creo que
445 pasaron dos horas así, pero no, no lo sé. A sí, desayunamos
446 aquí para celebrarlo. Y ellas me ayudaron a lavarme porque yo
447 tenía mucha sangre, recuerdo. Y fueron super bonitas porque
448 en mi habitación cogieron las sabanas, me preguntaban allí,

449 cuáles son las mejores sábanas, y hicieron la cama ellas,
450 limpia, con las sábanas que (nombre padre) les dijo que eran
451 las que más me gustaban. Todo super especial para llegar
452 luego allí (lacht). Cuáles quieres poner que va a venir tu
453 familia y no sé que. Y nada. Y ellas se fueron, y nos quedamos
454 los tres allí. (in Erinnerung schwelgend). Mirandolo. Y
455 suspirandolo(?) (lacht). Y no podíamos dormir. Y fue super
456 bonito. La verdad, yo cuando lo pienso, yo, yo quería que fuera
457 bonito, pero tanto(!). Que suerte tuve, que suerte. Y después
458 pienso que, eh, no soy yo, no fue mi cuerpo, no fue la suerte,
459 fue el ambiente, fue la confianza con las personas, fue (nombre
460 padre) que me apoyó muchísimo, fue, fue todo un poquito. Si
461 yo había ido en un hospital, era posiblemente, habría
462 podiese(?) una cesaria. Y mujeres que han tenido la cesaria en
463 el hospital, se desirían quedar en casa por han, haber tenido un
464 nacimiento así. No sé hasta que punto es peligroso. Yo pienso
465 que, por las cosas que yo conocí, creo que mucho más seguro
466 para la mamá y para el bebé. Allí, la mayoría de las problemas
467 pequenitos, por, que la mayoría de los problemas
468 en hospitales, creo, creo que son de, de tensión, porque la
469 madre no consigue concentrarse y no dilata. Entonces, hay que
470 intervenir. Y cuando intervienes un poquito, hay que intervenir
471 más, y más, y más, y más. Y en casa, no pasa esto, porque se
472 respeto tanto que, que va todo solo, entonces, yo creo que la
473 mayoría de los problemas pequeños se solucionan, y es mucho
474 más seguro para la madre y para el bebé. Supongo, que si es
475 allí un problema muy grande, como una hemorragia muy
476 fuerte, eh, en un hospital te puedes morir, pero en casa, es
477 mucho peor, claro. Pero claro, una hemorragia muy fuerte, que
478 te puedas morir, pues, es un caso de millones, como por
479 ejemplo en accidente de tráfico, y pienso, yo cojo el coche, y
480 sé que pueda tener un accidente de tráfico, vale? Pero me

481 pongo el cinturón, sabes, tengo, mucha prudencia pero lo cojo,
482 pues, aquí igual. Tengo todo lo, no sé, toda la prudencia que
483 puedo y todo el cuidado que puedo, pero, pero lo hago. Es
484 verdad que la sociedad criminaliza mucho eso. Y, y ahora es
485 como, si, si no vas a un hospital, eres super irrazonsable, y solo
486 piensas en ti, y vale, para tí muy bien, pero y para él?
487 Entonces, nosotros lo hagamos(?) en una manera muy íntima,
488 nosotros sabíamos que era un acto de mucha responsabilidad
489 porque fue muy conciente y leyendo mucho y, con, no sé,
490 decidiendo muchos pequenos detalles, pero - la sociedad lo
491 piensa así y, yo, mi miedo, mi miedo más grande era, después
492 a que, me culpabilizaban por algo, sabes, por haberlo tenido en
493 casa. Pero bueno, la verdad que, que tuve tanta confianza con,
494 con la gente y con, con todo lo que había leído que al final no
495 tuve miedo. Y me sorprendio, me sorprendí mucho en ese
496 sentido. Porque si que, no sé. Para mí, al principio, era como,
497 en casa, (seufzt) que bonito pero (seufzt) qué peligro. Como
498 todas las personas al principio, pero después va leyendo y
499 conseguí eliminar, eh, y irracionalizar. También te das cuenta
500 que es muy cultural. Porque en Espana es el hospital, pero en
501 Holanda, por ejemplo, un tercio, no? creo, son en, en casa
502 también. No hay ningun porblema. Y yo que sé. Creo que es
503 todo cultural. Y que tenemos la mentalidad muy, no sé,
504 pensamos poco por nosotros mismos y viveríamos de plantear
505 mucho más cosas porque los médicos tienen su mejor
506 intención pero también quieren, trabajan para evitar problemas,
507 más que para ayudar, para evitar problemas grandes, y para
508 defenderse, para que, pues, si, si hay algun proplema ellos no
509 tengan la culpa porque ellos, entonces, a las mujeres les
510 respetan muy poco, muy poco. Y menos que lo piensas,
511 porque, a veces, hoy en día con toda la información las cosas
512 han cambiado, pero no, porque es, escucha a mujeres, el relato

513 de su parto en un hospital, y, no tienen ninguna sensibilidad,
514 muy poquita, muy poquita, muy poquita. Es como si, no sé,
515 fueran allí a, a una operación, a cualquier otra cosa. Entonces,
516 no sé, yo, sí lo recomiendo a, a todo el mundo. Ojala que, pues,
517 que muchas más mujeres puedan parir así. Es verdad que es un
518 poco costoso económicamente, y yo, conozco a muchas
519 chicas que lo harían si, si valice(?) uno dinero. Pero reconozco
520 el valor de una comadrona para hacer un parto en casa, y creo
521 que, pues que es el precio, que realmente vale. Y que es un
522 dinero muy mericido. Entonces, bueno, no sé. También creo
523 que, que es difícil que haya partos en casa, aun más. Porque la
524 sociedad oxidental depiende(?) a máxima comolidad y a
525 máxima racionocinio(?) y mínima conección con, con, no sé,
526 nos enfrentamos muy poco a nosotros mismos, sabes, cuando
527 hay algo que supone dolor, que supone miedo, o que supone
528 verte a ti mismo hoy y ser valiente, miramos hacia el otro lado
529 y, y tenemos medicamentos, eh, aparatos electrónicos, y
530 muchas cosas para no mirar, vale? Entonces, claro, un parto es
531 algo, eh, es muy duro. Porque te ves a ti mismo de una manera
532 en que nunca te has visto. Y que es desconocida, es muy
533 doloroso, y:, y es socialmente lo menos, eh, recomendable, o lo
534 menos estético. Vale? Desnuda, con la barriga así, con la
535 vagina así (lacht) y aaaaah. Entonces, es muy complicada, es
536 complicado y entiendo como a las mujeres les gusta, nos
537 cuesta mucho porque, yo, en un hospital, me pasaría igual, eh?
538 Dejarnos llevar y, y, interesarnos o querer disfrutarlo, es más
539 fácil que pasa rápido, que pasa rápido, te deso que sea a
540 poquito tiempo. Y es una vena, porque luego es un momento
541 (sueftz) -. Yo, todos los días, cuando tengo un tiempo - muerto,
542 cuando está doliendo el pecho, algo, yo, estoy recordandolo,
543 recordandolo, para ver si consigo más detalles, más recuerdos,
544 es super chola, imagines algo, es como que te sientes una

- 545 mujer por primera vez. Dice, vale, aquí está la diferencia. Entre
546 hombres y mujeres (lacht). Y lo he pasado, vale, muy bien. Y
547 entiendes mucho más, no sé, a tu, a la madre y a tu abuela, a.
548 Es como que te das un paso, así, estás aquí, te pones aquí,
549 miras para atrás, y, aah, vale (lacht). Es muy guay. Pues.
550 (lacht) Y nada. Si quieres preguntarme algo.
- 551 I: Hm, gracias primero.
- 552 M: (lacht)
- 553 I: Gracias, me gustó mucho escuchar, eh? Ehm - - - y cómo ehm,
554 la, has dicho la ehm, con las comadronas, no? ¿Cómo es la, la,
555 la inter, interacción o cómo?
- 556 M: Perdona, ¿me ayudas? ¿Puedes empujar la estufa un poquito?
557 Es creo que le da mucha calor aquí en la cabeza.
- 558 I: Vale.
- 559 M: Un poquito para atrás. Vale, vale, sí muchas gracias. (beide
560 lachen)
- 561 M: Te vuelvas en una útil? (lachen)
- 562 M: Dime.
- 563 I: Sí, la la conexión o, o la interacción entre matrona y ti, y eh,
564 (nombre padre) y (nombre padre) y las comadronas. ¿Cómo
565 era?
- 566 M: ¿En el parto?
- 567 I: Hmhm.
- 568 M: Eh, ¿la comunicación o la conexión?
- 569 I: Sí, las dos.
- 570 M: Bueno, eh, mira. A (nombre matrona1), la conocíamos del
571 curso de preparación al parto, vale? Entonces, nosotros ya
572 sabíamos como ella, no la conocíamos como persona, pero un
573 poquito su actitud, su manera de ser, de estar, y: (nombre
574 padre) y ella tienen, una, una actitud del fondo muy similar,
575 una forma de ser muy parecida, vale, son tranquilos, los dos
576 muy, racionales pero también, como que van por detrás, vale,

577 muy pacientes, entonces fue muy fácil para ellos conectar. A
 578 (nombre matrona2) no la conocíamos. Ellas vinieron un día
 579 aquí a comer a casa. Y estuvimos hablando de como nos
 580 pareciera (?) porque la, la llamamos a ellas porque, bueno,
 581 pues, hablando un poquito de todo, vale? Y a partir de allí,
 582 cada una vilvió por separado, eh, una o dos veces aquí a casa,
 583 antes del parto. Vale? Entonces, como personas no las
 584 conocíamos, pero que sí habíamos hablado bastante, y sí que
 585 había en el fondo una conexión de, de, eh, querer, vivir, un
 586 parto, y querer darle un nacimiento a un bebé, eh, bonito,
 587 pacífico, tranquilo. Entonces, eso ya te une mucho, vale?

588 I: Hm.

589 M: Eh. - Eh, cuando ya venían, (nombre padre) siempre estaba,
 590 casi siempre. Entonces, fue muy, muy similar, de ellas
 591 conmigo a ellas con él. (nombre padre) también, se, se
 592 mantuvo en, en, un poco al margen(?), vale, el me dejaba a mí
 593 un poco tomar la decisión y hablar, comentar, represarme(?),
 594 porque el bebé lo tenía yo y yo era la que necesitaba
 595 comunicarme con ellas. Y él, siempre, se mantenía un poco,
 596 pues, escuchaba y, aprotaba algo si pensaba que, porque había
 597 algo interesante, pero sobre todo, un poco, detrás, vale? Y, y en
 598 el parto fue así, porque la actitud tanto de, de él como de ellas,
 599 ideal es, sólo responder a las necesidades de la mujer que está
 600 pariendo. Entonces, claro, se situaban todos en el mismo plan.
 601 Y, no sé, si es esa la respuesta.

602 I: Sí, sí, sí.

603 M: U otra cosa. (lacht)

604 I: No, no, no, está bien, está bien. Creo que, está ya todo. O para
 605 tí, la, los elementos más característicos, o la sensación más que
 606 te afectó más de todo.

607 M: Sí, para mí, fue, como te dije, sentir que, que yo, (nombre)
 608 nacida aquí en el sur de Espana (lacht) y con treinta y tres años,

609 desaparecía. Y aparecía una person del paleo (?) olímpico
610 (lacht) que sólo dejaba trabajar el cuerpo con, con sonidos, con
611 la fuerza, con, no sé, es una fuerza un poco desconocida.
612 Entonces fue, primero es, no?, enfrentarte a verte a ti misma,
613 siendo algo completamente diferente, frente a lo cual no estás
614 preparado, vale? Al contrario, asusta mucho. Entonces, eso
615 fue, muy interesante (lacht). Y: segundo también fue, fue super
616 bonito, para mí, crear un entorno en el que yo me sentiera
617 super bien. Yo cogí la música que más me, me emociona, a mi
618 personalmente, y yo ya había puesto a él, con auriculare aquí
619 (beide lachen) en la barriga. Y sonaba. Y la que más me gustó
620 fue la que sonó cuando él estaba naciendo (lacht). Fue super
621 chulo, super bonito. Y las luces muy tranquilas. Ese entorno a
622 mí, me hacía sentir super bien. La confianza, en el equipo que
623 hay, confianza cien por cien en que lo van a hacer fenomenal,
624 y, y, también lo, lo más importante ver cómo un bebé que está
625 dentro, completamente en oscuridad y en un mundo que no
626 tiene nada que ver con esto, sale, y es capaz de estar super
627 tranquilo en paz absoluta, y, mirando, respirando,
628 tranquilamente, pasando la respiración pulmonar super
629 despacito, sereno, como si, no hiciera nada, como si fuera todo
630 solo. Y, y eso. Y, y ponerlo aquí, y que se tranquilices
631 escuchando el corazón y el primer contacto con el bebé es
632 brutal, es lo más característico del, y sí, lo recomendaría a
633 todas las mujeres. Es que, es una pena, cuando te hacen una
634 cesaria, no te colocan aquí, porque, bueno, el otro día una
635 companera dijo, no lo contaba, que dijo al bebé ponerme lo
636 aquí cuando nazca, cuando nazca, y la ginecólogo le dijo no,
637 porque el quirófano(??) no es un lugar para el bebé. Y yo
638 pensé, pero bueno, el lugar para el bebé es su mamá, si no su
639 mamá no es el lugar, donde está el lugar, vale? Y, y ver como,
640 él me quiere a mi, es que me quiere a mi (lacht), y eso nunca te

641 ha pasado antes, sabes, es una persona que me necesita a mí, y
 642 que me quiere a mí, y mi olor(!) le gusta, y va buscando mi
 643 sonido, mi voz, mi corazón, mi, y es un amor, muy diferente a,
 644 a todo el anterior y muy muy bueno. Nunca te ha pasado
 645 porque si tu mamá te quiere a tí, y tu novio te quiere a tí (lacht)
 646 y tu amiga también, pero no te necesitan así, o no son tuyo(!),
 647 que fuerte(!), muy chulo. Hm. Es brutal. (lacht) Y, nunca, yo lo
 648 pienso y nunca me he dado conciente de verdad, nunca me
 649 digo, (seufzt), es verdad, siempre lo tengo que pensar, como,
 650 mira, está buscando mi corazón, con, eh, eh, en el mundo, sólo
 651 quiere que le coge yo, está llorando y no se calla con los
 652 abuelos, con los tíos, con, sólo cuando yo lo cojo se calla
 653 aaaaah (lacht). Y después piensas, estaba dentro, estaba dentro
 654 de mí, tenía la cabeza aquí, tenía, tenía los pies aquí, y ahora
 655 mira, está aquí. Es muy muy bonito. Y vivirlo así de una forma
 656 muy conciente y muy doloroso. Porque duele eso, y después
 657 también duele mucho. Bueno, mucho, yo que sé, por ejemplo,
 658 a mí me duele mucho darle de mamar, es como (macht Laute)
 659 ah (lacht) pero. Y también duele un poquito la vagina, porque
 660 claro, se hace muy grande y luego se tiene que cerrar y yo no
 661 tengo puntos, si tuviera punto (seufzt). Pero sí, duele. Y sangra
 662 siempre y, que, es un poco, físicamente, ser madre, es tener
 663 dolor (lacht)

664 I: Hmhm.

665 M: Sínonimo (lacht). Pero físicamente sólo. Emocionalmente eh,
 666 cambiar de, eh, subir un paso a otra dimensión (lacht). Es muy
 667 guay. Entonces, eso. Duele, pero, yo creo que, vale la pena.
 668 Pero la educación que recibimos es para evitar. Para evitar,
 669 evitar el dolor, evitar los momentos en los que hice (?) el
 670 fuerte, y valiente, y que sea todo fácial. No sé. Es una pena.
 671 También, una cosa super chula fue, que yo, cuando salió Arán,
 672 pensaba que iba a salir un bebé tierno, débil, flojito, suave, y

673 cuando le miré, su cara(!) era de - mucha fuerza, de (Kraftlaut),
674 como se va a romper nunca, es el más fuerte que he visto en mi
675 vida, es más fuerte que, no sé, que un super heroe (beide
676 lachen). ¿Quieres ver las fotos?

677 I: Ah, sí! Claro. Me gustaría.

678 M: Porque, como veo que está buscando (bezieht sich auf das
679 Baby), no sé. A ver me sentará.

680

681 Sie setzt sich neben mich auf das Sofa, um den Laptop anzuschalten,
682 wir schauen uns in Folge die Fotos an und sie erzählt mir dazu, das
683 Baby auf dem Schoß.

- 1 F: ...y bueno, nada especial. Pero en este momento del siglo 21 los partos,
2 como los partos de (nombre madre), se ven como especiales. Pero el
3 cuerpo funcionó bien, pasó lo que tenía que pasar, el bebé nació bien, y
4 confió en su cuerpo, confió en la gente que estaba, nosotras no tuvimos que
5 hacer nada, sólo estar allí, sin, apoyando a lo que ella necesitaba, fue un
6 parto - normal. Especial, porque un parto y un nacimiento siempre es
7 especial. A mí me gusta diferencia las dos cosas para que las mujeres lo
8 puedan entender. El parto y el nacimiento.
- 9 I: Hmh.
- 10 F: Serían los dos aspectos que, más relevantes de, del proceso, no? Una cosa
11 sería como el parto, el desarrollo fisiológico del cuerpo de la mujer, el
12 trabajo que hace el cuerpo de la mujer. Y otra cosa es el nacimiento, el
13 trabajo que hace el niño, el bebé para poder nacer através del cuerpo de la
14 madre, no? Serían esos dos. Para mí, importante diferenciar los aspectos
15 porque en el caso de, de (nombre madre), ella lo vivía así, no? Estás aquí
16 porque tu bebé está naciendo. Estás aquí dejando que tu bebé nazca, no?
17 Hay esa diferenciación. En su parto ví una mujer bastante fuerte, y capaz, y
18 una relación muy bonita de pareja, que eso también es difícil a veces, no?
- 19 I: Hm.
- 20 F: Sin ninguna dependencia entre ellos. Se apoyaban pero no se hacía
21 pequenita la mujer, no? La mujer estaba fuerte. No sé. Un poco de eso. Así.
22 Pues, la tranquilidad. Confiando que iba bien.
- 23 I: Hm.
- 24 F: De (nombre madre) sólo puede decir que confiaba que iba bien. Y ella
25 había escrito, (nombre matrona) te contaría, ella había escrito su plan de
26 parto.
- 27 I: Sí.
- 28 F: Porque (nombre madre) me, me escribió un correo enseñandome el plan de
29 parto que había hecho para su hospital. Y era un plan de parto un poco duro
30 porque era todo lo que ella no quería. Entonces, yo le dije "(nombre
31 madre), quiero que escribas lo que - ¿Cuál es tu parto para casa? Escribe tu
32 plan de parto para casa." Cuando llegamos ella lo había escrito. Y eso fue

- 33 muy bien. Porque sabíamos que quería. Lo había escrito y eso era lo que
34 ella quería y nos pudimos leerlo que ella quería. Entonces, es muy fácil.
35 (lacht)
- 36 I: (lacht)
- 37 F: No es complicado. No tienes que adivinar nada. Ya sabes lo que la mujer
38 quiere, no? Entonces, ella quería un espejo, pues lo poníamos un espejo.
39 Ella quería, pues, hacíamos lo que ella quería. No más nada. No hubo
40 ningún momento de tensión. No hubo -. Fue un parto fácil. (lacht)
- 41 I: (lacht)
- 42 F: Fue una mujer fuerte y una pareja que apoyaba a la mujer y le hacía fuerte
43 a la mujer.
- 44 I: Hm.
- 45 F: No sé que más puedo contarte de (nombre madre).
- 46 I: Sí, sólo del, como del primer encuentro con ellos. Y –
- 47 F: El primer encuentro fue en el taller. Ellos - estaban abiertos, con ganas de
48 conocer, con ganas de coger fuerza, de que, fuerza de lo que ellos creían,
49 yo creo, ellos ya sabían que querían, pero vinieron un poco a coger fuerza.
50 Hm. Conectamos bien desde el principio. No, no hubo así ninguna duda,
51 no?
- 52 I: Hm.
- 53 F: Luego nos fuimos viendo en su casa como, antes del parto, como dos
54 veces, creo que fue, dos, dos, tres veces para hablar así, sabes para hacer
55 esas preguntas que no quieren, a veces, oír. A ver que pasaba, no? Porque a
56 (nombre madre) la, no la conocía. Entonces, una mañana me fui con ellos,
57 con ella sólo, le dije "quiero hablar contigo sólo", porque hay gente, a
58 veces, no?
- 59 I: Hm.
- 60 F: Uno no, no acaba a sentirse libre para hablar. Y tuvimos dos o tres
61 encuentros - no mucho más. Y: ella siempre, siempre tuvo la idea clara,
62 no? de lo que quería, pero sí que es verdad al final no sabían, no? ¿Te
63 contó? Ella rompió la bolsa.
- 64 I: Hm.

- 65 F: Se asustó, no sabía. Pero eso, yo creo que le dio más fuerza. Le dio más
66 fuerza para que fuera en casa (lacht).
- 67 I: Hm.
- 68 F: Sí, hm, mucho más no puedo contarte. Con (nombre madre) fue eso, fue la
69 vida que nos juntó, y un regalo, también, no? Fue así sin esperarlo, un
70 encuentro inesperado, no? No les buscas y aparecen.
- 71 I: Sí.
- 72 F: Y muy bien. No hubo así mucho.
- 73 I: Y en el taller ¿que, de que es, en detalle?
- 74 F: El taller, ¿quieres que te da un programa de taller?
- 75 I: Ah, sí. ¿Y en el Acuario, lo que has hecho era con, con la gente en general
76 o especificada en, con, con las embarazadas?
- 77 F: Espac/ Eh, al final, mi última etapa en Acuario fue siempre específica de,
78 de la maternidad. Llevaba lo que era la preparación y nacimiento.
- 79 I: Hm.
- 80 F: Y los encuentros son nada, es, ¿cómo te lo podría explicar? La idea es
81 desplegar el cuerpo, no? Como abrirse, como decidir, como asumir la
82 responsabilidad del cuerpo, de, no?, de, porque la gente está muy, muy
83 mental.
- 84 I: Hm.
- 85 F: Entonces, es un poco la (xxx). Nosotros trabajamos un poco, no?, al
86 principio, un poco la idea es conocer cuál es planteamiento de la mujer, no?
87 ¿Qué te planteas? ¿Qué quieres? ¿Qué buscas? no? ¿Por qué te vienes
88 aquí? Porque un poco para abrir las personas. Luego un poco hablamos de
89 la salud. Eh. Todo el mundo dice que el embarazo es un momento de salud,
90 pero en verdad no es cierto. Porque las mujeres se sienten como enfermas,
91 no? Porque se hacen muchas pruebas. Porque no confían en, en ellas,
92 porque les dicen lo que tienen que hacer sin, ¿me entiendes lo que
- 93 I: Hmh, sí
- 94 F: que te quiero decir? Entonces, un poco romper eso. ¿Cuál es tu
95 compromiso con tu salud y con, cómo estás cuidando?, no? De, intento
96 explicar bien que función tiene la matrona, que función tiene el ginecólogo

- 97 y cuál es tu responsabilidad, no? Porque la matrona y el ginecólogo te ven
98 una vez, pero tu te cuidas todos los días. ¿Cómo te cuidas? ¿Qué haces?
99 no? ¿Cuál es tu compromiso con la salud y con tu bebé?
- 100 I: Hm.
- 101 F: Un poco hablamos así. También, un poco las creencias que tienen de antes,
102 lo que han aprendido antes, no? "Yo creo que el parto es fatal." "Yo creo
103 que el parto...", no? "Lo que oí de mi familia, de mis amigas, de...", no?
104 "Lo que es que yo tengo aquí, en el cuerpo, con lo que creo". Y luego
105 trabajamos mucho en la anatomía. Cómo es el cuerpo, cómo funciona, que,
106 cómo se desarrolla el bebé, que le pasa a tu cuerpo, cómo se adapta tu
107 cuerpo, para que puedan entender. Y luego, cómo es el proceso del parto,
108 no? Cómo es el cerbis(?). Muchas mujeres no conocen, no saben que es
109 nada. Dilatar, sabe que dilatan, pero no saben dónde se dilata, qué es, es un
110 músculo que tiene un cuello, que tiene, todo eso no le conocen la mayoría,
111 entonces, es como, esto lo que pasa cuando, no?, cuando tu estás allí tienes
112 que acordarte que es. Y luego hablamos mucho de nacimiento. Que, que.
113 El bebé no caye "fumm" y ya está. El bebé tiene que girar, salir, rotar, no?
114 tiene unos movimientos. Hablamos un poco de todo eso para que, al final,
115 la mujer entienda, primero, que es lo que quiere, pueda decidir y segundo,
116 entienda que sólo tiene que acompañar al bebé, no? Es como un acto de
117 amor. El primero hacia el bebé. Un poco trabajo eso. Y de grupos. Y eso.
118 Hacemos. Un poquito. No mucho. (lacht). Hacemos un poquito.
- 119 I: Y también, después del parto ¿haces, no sé, fisioterapia o?
- 120 F: Antes sí, ahora no.
- 121 I: Vale.
- 122 F: Ahora, hm, mi tiempo está aquí mucho. Cuando estaba en Acuario después
123 del parto, los grupos de antes de nacer hacíamos los grupos de después de
124 nacer, no? Los grupos de postparto, que llamamos. Muy importantes
125 para las mujeres, no? Para que ellas entre ellas se apoyen y - y vean que
126 todo es normal y que antes una locura esto, que nadie te ha contado, no?
- 127 I: Hm.
- 128 F: Sí, pero ahora no.

- 129 I: Y eh, ¿podrías ver diferencias entre mujeres que, que tenían cesárea y
130 mujeres que tenían el parto vaginal?
- 131 F: Sí, podías ver diferencias dependiendo de la mujer. Si la mujer, eh, ha
132 hecho su trabajo de parto y no hay mucha diferencia. Quizás el pequeño
133 dolor de no haber nacido por habajo, no?
- 134 I: Hm.
- 135 F: Pero si la mujer no ha entendido porque es la cesárea, que ha pasado, que
136 no sé que, sí hay mucha diferencia. La mujer no se siente bien. También
137 hay muchas mujeres que han parido por vía vaginal pero no se sienten bien
138 porque no es lo que esperaban.
- 139 I: Hmh?
- 140 F: Depende de las mujeres, depende que quería o que expectativas tenían, no?
141 Depende. Pero las cesáreas se vive como un, una frustración. Algo que no,
142 no hace sentir bien a las mujeres. Es equivodaco. Pero es lo que hay ahora,
143 no? Césarea es la forma de nacer. Porque cuando hablan de césarea sólo,
144 sólo entienden césarea. Pero el parto es el mismo. El trabajo del parto es el
145 mismo, la mujer tiene que ponerse de parto, al final, nace de otra manera,
146 pero tu trabajo es el mismo. Eso es lo que hace diferencer(?) de una mujer a
147 otra. Hm. No sé si acabo explicarlo bien. ¿Me entiendes?
- 148 I: Eh sí, pero, eh, eh, ¿tu has hablado de, de césarea así como sería no
149 planeada, no?
- 150 F: Hm.
- 151 I: Si la mujer ya está dentro del parto y no, no va bien, y luego hacen la
152 cesárea, no?
- 153 F: La mujer lo lleva bien. Lo puede entender. Sabe porque es una cesárea.
154 Entiende que ella ha hecho todo lo que ha podido pero el bebé ha decidido
155 no nacer.
- 156 I: Vale.
- 157 F: Eso se entiende bien para la mujer. Pero si la mujer no, no hace buen
158 trabajo del parto o no quiere o no, o no sabe porque le han hecho una
159 cesárea, esta mujer luego no le lleva bien. Le duele la cesárea. La cesárea
160 siempre tiene un punto de dolor para la mujer. No sé porque.

- 161 I: ¿Punto de, de dolor psicológico?
- 162 F: Sí, emocional.
- 163 I: Emocional.
- 164 F: Es como, en esa sociedad, ser, eh, como "no has podido", no?
- 165 I: Hmh.
- 166 F: Como - no sirve tu cuerpo.
- 167 I: Hmh.
- 168 F: Para muchas mujeres es así. Es, eso no es verdad, no está bien, no es cierto,
- 169 no lo creo así. La cesárea te da una oportunidad de conocerte. Importante,
- 170 no? En el grupo pasado había una mujer que tuvo una cesárea así, es difícil
- 171 para ella porque ella no pudo llevar bien el dolor.
- 172 I: Hmh.
- 173 F: Entonces, eso es lo que te hace daño, no? A nivel emocional.
- 174 I: ¿Pero por qué, qué son las razones para que no pueda?
- 175 F: Claro es que cada uno es diferente. No sé. El dolor es difícil en esta
- 176 sociedad que no, la gente no quiere dolor en la vida. El parto es un acto
- 177 muy doloroso. Y de pequeña muerte, no?, personal. Hay una parte de la
- 178 persona que se tiene que morir para nacer el bebé. ¿Entiendes lo que te
- 179 quiero decir? La vida no es igual, después de nació un bebé. Esto no es
- 180 fácil para muchas mujeres, tampoco, entender, no?, la mujer quiere tener
- 181 un bebé y seguir la vida igual. (lacht). Esto no, no es real.(lacht)
- 182 I: Hm.
- 183 F: Y - el dolor, se entiende como algo malo, algo que hay que quitar. Pero el
- 184 dolor del parto hay trabajarlo porque es mucho dolor que te conecta con
- 185 dolores tuyos viejos.
- 186 I: Hmh.
- 187 F: Pues, hay mujeres que no pueden o no quieren. No sé. Cada uno, no? Pero
- 188 cuando tu vas con la idea de yo quiero esto, y no puedes, cuando eso que
- 189 querías, que creías que querías, es difícil para las mujeres. Dicen "Es que
- 190 hay muchísimo muchísimo dolor." Bueno, era dolor, pero es que el bebé
- 191 estaba naciendo.
- 192 I: Hm.

- 193 F: Entonces, hay, es un tema muy largo, muy complicado, el tema del dolor.
194 Trabajamos mucho en los grupos, no? De que la mujer no, no tiene
195 ramientas(?) para, através a el dolor, que se olvida de que el bebé está
196 naciendo, y sólo piensa en el dolor.
- 197 I: Hm.
- 198 F: Entonces, eso (lacht) es muy complicado.
- 199 I: Sí.
- 200 F: Depende. Todo, en parto depedende de, depende de, que te ha recordar, no?
201 que te, que te duela. ¿Te duele sólo el dolor? ¿Te duele algo que has
202 perdido?
203
- 204 (Es klopft, jemand kommt kurz rein, entschuldigt sich und geht wieder.)
205
- 206 F: Depende. Depende de la edad de la mujer. Las mujeres paren muy tarde.
207 (lacht). Entonces, hay mucho más dolor que a los veinte anos.
- 208 I: ¿Dolor psicológico?
- 209 F: Emocional. Muchas más expectativas. No es lo mismo parir a los treinta y
210 ocho, cuarenta, los treinta y cinco, que tener hijos a los veintiuno. Porque la
211 mujer está en otro plano mental, diferente. Es eso se, eso complica mucho
212 las cosas (lacht).
- 213 I: ¿Y esa cosa es lo mismo en casa y en, en el hospital?
- 214 F: En casa es más fácil. En casa es más fácil. En el hospital, yo creo que se
215 pierde más, no? Como se hace más niña, "ah no puedo, no puedo", en casa
216 no, no puedes hacer eso, no eso en casa no se hace. En casa tu eres una
217 mujer fuerte. En el hospital, sabes, eso que, esa dependencia, me están
218 mirando, "no puedo ahora, me duele" esto no sé que, eso en casa no puedes
219 hacer, va, un rato sí, pero ya, se ha acabado, no? (lacht)
- 220 I: Vale, entonces, es un factor
- 221 F: Es un factor importante, yo creo que sí. Y en el hospital hay mucha gente
222 mirando, mucha gente diciendo, mucha gente, eh, las hormonas no pueden.
223 En un hospital las hormonas no pueden ser las mismas que en casa. Tú
224 estás en tu casa, que estás en tu olor, que estás con tus muebles, tus

225 sábanas, tu, que no te da virgüenza cagarte, no te da virgüenza hacerte pipi,
226 porque es tu casa. Es diferente. - Para la mujere que quieren parir en casa,
227 hay otras mujeres que no quieren parir en casa, si las dejas en casa, no va ir
228 bien el parto. Porque no quieren, tienen miedo, entonces, esas hormonas no
229 funcionarán. El parto es hormonal. (lacht). Es hormonal. Las hormonas
230 están aquí, no? Tú tienes que facilitar, todo el tiempo que las hormonas
231 estén bien, estén cómodas, estén agusto para que hagan el trabajo. Mi
232 trabajo es esto, no? Que esté todo bien para la mujer, está la luz, está que
233 necesita la mujer, no? Tiene miedo, me pongo a su lado. Le sobra la gente,
234 me pongo ir, quedarte sola. Es facilitar todo el tiempo que las hormonas,
235 que el lugar esté seguro, que la mujer esté tranquila, que la mujer esté
236 confiada, que la mujer sepa que todo es normal, te duele mucho, pero es
237 normal, te quema, pero es normal, está todo bien, está todo bien. Entonces,
238 eso es el proceso, no?

239 I: Hm.

240 F: El parto en el hospital eso es muy difícil, más difícil, pero las mujeres
241 paren igual, eh?, que los bebés son muy fuertes.

242 I: (lacht)

243 F: (lacht) Nacen.(lacht). Los bebés son muy muy fuertes, muchísimo,
244 entonces, nacen igual.

245 I: Hm.

246 F: No sé. ¿Tú no tienes hijos?

247 I: No, aún no. (lacht). Pero la gana crece ahora con el tema y todo.

248 F: Claro.

249 I: ¿Tú tienes hijos, no?

250 F: Sí, tengo dos pero ya son muy mayores. Ya me queda poco para ser abuela.

251 (beide lachen)

252 I: Pero nacieron en

253 F: En el agua.

254 I: ¿En el agua?

255 F: Sí, con (nombres ginecólogos de Acuario).

256 I: ¿En Acuario?

- 257 F: Hm, pero el mayor nació cerca de aquí en Valencia en un chalet que había
258 allí en la montaña.
- 259 I: Hm.
- 260 F: Y la nena nació en Benimaclet en la calle (nombre), en Acuario no, en una
261 casita que tenía.
- 262 I: Ah, vale.
- 263 F: A mí, los hospitales, no me gustan. (lacht). No me gustan. Ahora los partos,
264 lo tienen difícil las mujeres de hoy. Es difícil parir hoy. Era más fácil antes.
265 Pero bueno, también nacen los bebés igual.
- 266 I: ¿Y cómo ves el, el futuro? ¿A dónde va el parto?
- 267 F: Hm, no lo sé. Yo espero que bien. Porque quiero que las mujeres paran
268 bien, pero veo difícil porque ahora, ¿cómo lo explico?, mira, (schreibt auf
269 ein Papier) ahora no se habla de parto, vale?, o de nacimiento, ahora todo el
270 mundo quiere darle un nombre, parto natural, parto no sé que, parto,
271 sabes?, es muy difícil ahora. El parto es el parto. No, no es nada, es parto,
272 ya está. Porque es un acto de la mujer. Pero ahora, "yo no quiero esto", "yo
273 quiero", "yo no quiero", "yo quiero". No, yo voy a parir y miremos, no?
274 Eso es difícil ahora. Para las mujeres es "yo quiero esto, pero esto no no no
275 no no no", booqu (Laut), sabes, eso es difícil ahora. La mujer no dice "voy
276 a parir y ya está", no, "quiero un parto natural", "quiero un parto en el
277 hospital", "un parto ecológico", "un parto en el agua", "un parto...", no no,
278 el parto, lo es sólo uno, no hay muchos.
- 279 I: Hmh.
- 280 F: Eso lo hace difícil. Porque cuando quieres una cosa, si no es esta, y es esta,
281 es esta, esta, esta, o esta, ya no está bien para tí. Porque ya no es lo que tú
282 querías. ¿Me entiendes?
- 283 I: Sí. Sí.
- 284 F: Es difícil. Es un poco difícil, para mí, eso. Eso es, no, el parto es el parto,
285 da igual donde, da igual en el agua, da igual en el hospital, da igual en casa,
286 tú(!) tienes que trabajar igual. Esa es un poco la dificultad, no?
- 287 I: Entonces, si, si escriban el plan de parto, es mejor describir, el...
- 288 F: Lo que quieres.

- 289 I: Lo que quieres. Pero luego puede ser que estás desilusionada, no? O
- 290 F: En verdad, no entiendo porque tienes que escribir un plan de parto. No
- 291 entiendo.
- 292 I: Hm.
- 293 F: ¿Vale?
- 294 I: Porque eso es esta cosa, ¿no?
- 295 F: Claro.
- 296 I: Es porque ahora pregunté, porque
- 297 F: Claro. Pero la mujer quiere escribir un plan de parto, bueno. Yo puedo
- 298 escribir lo que no quiero para que hagas con mi bebé, eso sí, porque es mi
- 299 bebé, es mi responsabilidad, o - puede entender es muy difícil, a ver, ¿cómo
- 300 te lo puedo explicar? Yo, no?
- 301 I: Hm.
- 302 F: Si yo no quiero una, una oxitocina o no quiero una episiotomía (?), no voy
- 303 a un sitio donde lo hacen.
- 304 I: Vale.
- 305 F: No puedo ir a un sitio que sé que lo hacen pero decir "yo vengo aquí pero
- 306 tú a mi no me lo hagas", eso es complicado. Es complicado. En un futuro
- 307 puede ser, pero eso ahora es complicado. Yo quiero un parto natural pero
- 308 me voy a un hospital, hospital, hospital, hospital, es muy difícil, ¿por qué?
- 309 ¿Por qué la mujer hace eso? Es lo que no acabo de, entiendes? ¿Por qué
- 310 tengo miedo? ¿A qué tengo miedo? Esto es un proceso difícil.
- 311 I: Hm.
- 312 F: Espero que en un futuro haya sitios más pequeños, quizás como en
- 313 Holanda, esto aquí va a ser difícil. El parto natural, si quieren conseguir un
- 314 parto natural, tienen que sacarlo del hospital cerca, pero no dentro. No, no
- 315 es muy fácil. Villareal parece que está consiguiendo. ¿Conoces el hospital
- 316 de
- 317 I: No.
- 318 F: ¿Quieres ir a Villareal?
- 319 I: A lo mejor, sí.
- 320 F: Si quieres ir me lo dices y yo te pongo en contacto con alguien que está

- 321 allí.
- 322 I: Vale.
- 323 F: Y lo ves. Porque allí han puesto ahora una bañera.
- 324 I: Hmh.
- 325 F: Y trabajan mucho el parto más fisiológico, más natural. Pero están dentro
326 del hospital, también. No sé, es un poco difícil, bueno, a la gente le dan
327 miedo los partos, los médicos también. Pero las mujeres son diferentes. Los
328 bebés son muy fuertes. Entonces, sí. Espero que, tengo una hija, tiene que
329 estar bien para mi hija (lacht). Y para mis nietos, y para, no?, tiene que
330 estar bien para los -. Hay que intentarlo. Espero que el futuro esté bien. Yo
331 creo que sí. No sé.
- 332 I: Hm - entonces, para tí, el, no sé si lo puede decir, pero, a lo mejor, ¿tres
333 elementos más característicos del parto?
- 334 F: Del parto. Intimidad. Confianza. - Y eh, ser conciente de las, de las
335 debilidades.
- 336 I: Hm.
- 337 F: Saber que tienes miedo. No pasa nada. "Tengo miedo, pero puedo." Estas
338 tres cosas serían - intimidad, mucha intimidad, mucha confianza, y saber
339 cuál es tu debilidad porque si la conoces es más fácil. Serían un poco, con
340 tres es así, me dices cuatro, te diría más (lacht)
- 341 I: (lacht) no, pero entonces
- 342 F: Tres serían estas, más principales, serían esas. Cuando las mujeres
343 entiendan que el parto se hace sola, será más fácil. Eso es que el parto no es
344 romántico, no es algo, mi pareja, yo, el bebé nace (lacht), no, el parto es
345 salvaje, sudas, gritas, lloras, caca, pis. (lacht) No es, la mujer va un parto
346 natural, entonces (lacht). Hm. El parto, yo creo que hay tres cosas, bueno,
347 que haces todo sola, eh?, pero creo que hay tres cosas donde se hace sola,
348 sola, sola, sola, sola. Una es nacer, otra es parir, y otra es morirte. Eso se
349 hace sola. Da igual la gente que estén, es que hacerte sola. Tú sola naces, tú
350 sola pares y tú sola te mueres. Entonces, eso haaa (Ausdruck), no porque
351 tiene que estar mi pareja, bueno no te hace falta, no no no no, tienes que
352 hacer tú sola. "Quiero que estés tu, (nombre de ella)". No. Yo igual estaré,

- 353 igual no. Pero tú parirás igual (lacht). Entiendes esa, la soledad con una
354 misma, no, haaa, le da miedo, a veces.
- 355 I: Hm.
- 356 F: Pero, eso falta, que las mujeres saben que pueden estar solas, que los niños
357 nace cuando sus madres trabajan solas.
- 358 I: ¿Y cómo ves la diferencia? Porque has dicho hoy (!) es más difícil para una
359 mujer, no?
- 360 F: Porque no se habla del miedo. No se habla del dolor. No se habla de la
361 muerte. No se hable de la parálisis. No se habla que no sea estéticamente
362 bonito. Es más difícil. Sólo por eso. Porque, porque no ves cómo paren las
363 mujeres. No cuidas bebés antes de tener bebés. No estás con mujeres
364 embarazadas antes de tu embarazo. No estás con alguien que se va morir.
365 Todo se esconde mucho. Es más difícil entonces. Porque hoy, no hay
366 esfuerzo, no? No sé, no hay esfuerzo en la vida, hoy no te enfuerzas, aquí
367 en Espana, en África sí, las mujeres se enfuerzan, en Argelia la mujeres
368 cocinan todavía cachadas, pero aquí, yo estoy, mírame, sentada, tú sentada,
369 no hay esfuerzo, es más (xxx) hoy. Porque antes - te decían "tengo diez
370 hijos, dos murieron", no?, "tengo diez hijos, dos murieron, me quedan
371 ocho", "tuve cuatro hijos, uno murió, sólo vivieron tres", pero hoy en día,
372 no habla nadie de, la muerte no se ve, hay casas especiales para los muertos
373 allí en cristal (lacht), la vida es diferente, es más difícil, no estás con el
374 dolor, no estás con el nacimiento, no estás, no estás. Entonces, eso hace el
375 parto un poco más difícil.
- 376 I: Entonces, ¿cómo lo ves el parto y la cultura?
- 377 F: Es que va unido. Por eso ahora, en esta cultura hay que hacer mucha red de
378 mujeres. Las mujeres tienen que juntarse. Las mujeres tienen que juntarse
379 con gente más mayor, con gente más joven, con, apoyarse, no? Una, tiene
380 que haber una red social de mujeres que se apoyen. Hm.
- 381 I: Y antes había.
- 382 F: Antes había. No es que antes era mejor el parto, porque la mujer antes no
383 podía decidir, eso tampoco es, no? Mi abuela parió en casa, pero no pudo
384 decidir que quería parir en casa. Eso tampoco era bueno. Porque antes en

385 casa parían las mujeres que estaban bien y las mujeres que no estaban bien,
386 sabes, tampoco, no, tampoco hace falte eso. Ellas no, lo asonían (?), no?
387 Era lo que te tocaba y ya está. Tampoco eso es que fuera muy bueno. Pero
388 tampoco lo de ahora, no? Tampoco lo de ahora es, hay tener un término
389 medio.

390 I: Hm.

391 F: Yo creo que es la capacidad, ahora tenemos la tecnología aquí, hay que
392 usarla bien. Y ya está. Mantener el parto fisiológico hasta que deja a ser
393 fisiológico, entonces, utilizo, no sé. Pero sí que las mujeres tienen que
394 buscarse, es que, el parto hoy en día se utiliza para saber quién eres, para
395 ver, no?, no, el parto es sólo para parir. Luego si quieres te pagas un
396 psiquiatra (lacht) pero se le pone mucho al parto, para el amor, para ser
397 feliz, no, es que el parto no tiene nada de eso, el parto es un acto
398 fisiológico, no? No, no, no, tiene mucha carga. Entonces las mujeres
399 necesitan hablar eso. A mí me pasa ahora un poco, no es con el parto, pero,
400 pero ahora estoy madurando y no tengo mujeres delante que me cuenten,
401 cómo es la vida, no?

402 I: Hm.

403 F: La vida cuando eres joven, muy bien, pero ¿qué pasa después?, ¿dónde
404 están las mujeres mayores?, ¿dónde están? ¿por qué no te cuentan?:
405 "tranquila, los hijos se van a ir de casa, lo vas a pasar mal, es un poco
406 difícil, pero no pasa nada", "la sexualidad, cuando seas mayor, no te
407 preocupes, estará, ya lo he vivido, yo te lo transmito", no?

408 I: Hm.

409 F: No, no hay nada, sabes, en el parto es lo mismo. Nadie te cuenta "vayas
410 todo bien, te va doler, pero está bien, pero si no, no te preoc/, no, los hijos
411 cuestan, la teta cuesta, a veces es complicado, no?, no te preocupes te
412 sentirás sola, no pasa nada" (lacht). Es complicado, es complicado. Pero yo
413 creo que poco a poco volveremos a algo, no? Ni antes, ni ahora, no sé, es la
414 mitad. El equilibrio, no? Pero ahora es un momento difícil para el
415 equilibrio (lacht).

416 I: Sí.

417 F: Ayer me preguntaba una mujer "¿pero, pero puedo ir en bicicleta?", "Pero
418 yo no lo sé si tú puedes ir en bicicleta. Yo no tengo que decirte si tú puedes
419 ir en bicicleta. Dile tú". Es muy difícil eso. "Yo, ha, tengo que decir yo. No,
420 dimelo tú, que sabes más", "No, yo no sé de tu cuerpo, yo no sé". Esa
421 dependencia es ahora complicada. Para la mujeres. Paren bien. Es que son,
422 el cuerpo. Yo lo veo aquí, sabes, aquí ahora ni la cuerpo de las personas
423 cómo aguantas (xxx). El cuerpo es muy fuerte (lacht).

424 I: Sí.

425 F: No sé. ¿Tú que piensas de todo eso?

426 I: Sí, que, ehm, ¿qué pienso?, que, que con toda la información que tengo
427 hasta ahora, también, pienso que, que sí, que el parto en casa, el parto que
428 hace la mujer o también el bebé, que eso, y no sé cuantas, y no sé la, la
429 porcentaje, que es, un poquito, que, a lo mejor, hay un error, o hay un no
430 sé que, entonces, hay que aprovechar la, la, el progreso que tenemos en la
431 tecnología, pero que en general, sí, tienes que ver el parto como el parto y
432 no, o el embarazo, que el embarazo es una parte de vida, pero no es una
433 enfermedad, porque, entonces no hay que ir, no hay que ir al hospital, en
434 general. Es que hay que ir al hospital si hay algo. Y -, y sí. Y que también
435 ahora la, lo que es un poco un contrario o paradójico que ehm las mujeres,
436 hoy en día, están muy emancipadas y todo eso, pero luego en ese caso que
437 es, en realidad, algo de mujeres, las mujeres van débiles. O, y, dejan a los
438 médicos para decidir. Es un poco contrario, también. Y no sé.

439 F: Porque es más desarrollado mucho la parte productiva, laboral.

440 I: Hm.

441 F: Pero bueno, yo creo que también compensará en un futuro. Yo creo que sí.
442 No sé, (xxx) no? Pero es lo que podemos sobre eso (lacht) para que se
443 encuentra(?). Sí, es cierto. En todo caso, la mayoría de las mujeres quieren
444 partos donde no haya dolor ,no? Eso tienes que saber. Que en España, las
445 mujeres que quieren un parto natural (xxx). No es lo habitual. La mujer
446 quiere que sea pronto, no enterarse, bueno, ahora se ha quedado ya, nos
447 abierta el camino (lacht) a no dolor, pero bueno. Es lo que hay. Creo que
448 son decisiones personales, en todo caso.

- 449 I: Sí.
- 450 F: Muy bien. Espero que te sirva para algo (lacht)
- 451 I: Sí, sí, me sirve. Tengo que ver si tengo otra pregunta (10 sec.). ¿Y has
452 asistado en muchos partos en casa?
- 453 F: Hm, en muchos.
- 454 I: ¿Y todos buenos, o había complicaciones también?
- 455 F: Tuvimos algunos, claro. Tuvimos tres, dos, traslados al hospital.
- 456 I: Hm.
- 457 F: Uno que, al principio de ha empezado el parto, vimos que la mujer había
458 roto la bolsa y el agua no era muy buena y el bebé no tenía un ritmo
459 cardiaco potente para aguantar el parto y fuimos al hospital, fue una
460 césarea. Otra mujer, y otras dos mujeres, que al final de la dilatación el
461 bebé no conseguía bajar y fuimos al, dos, tres mujeres, y tuvimos que ir al
462 hospital también. Y una complicación que (xxx) estábamos en la montana,
463 pero se solucionó bien. Pero es siempre, siempre, el trabajo cuando estás en
464 un parto en casa es vigilar que si aparece algo, cuando la mujer vaya al
465 hospital sean las mejores condiciones, ¿sabes que quiero decir? No tienes
466 que esperar a ver que, realmente, está fatál para llevar a la mujer, eso se va
467 viendo con tiempo. Pueden aparecer complicaciones de última hora, pero
468 esas son muy pocas. Las complicaciones te avisan. Te dan senales. Pues, tú
469 las vas viendo las senales. Es cuando decimos "irte al hospital", con el
470 consentimiento de la mujer. Sí --. Es algo que la mujer tiene que asumir,
471 que pueda aperecer alguna complicación y que el parto no pueda acabar en
472 casa. También, las mujeres que van a parir en casa saben, que si el día del
473 parto quieren irse al hospital, no pasa nada. La libertad de decir, yo quería
474 un paro, pero ahora (!) que estoy de parto ¿qué quiero?, quiero quedarme,
475 quiero irme.
- 476 I: Mhm.
- 477 F: No, no. Puedes decidir a los tres meses, cuatro meses que quieres un parto
478 en casa y luego, por cualquier razón, el día que te pones del parto no, no
479 quieres eso. Tienes que tener la libertad de decir "no, me voy, quería en
480 casa, pero no, me voy".

- 481 I: Hm.
- 482 F: Pero van aparecer complicaciones, claro, van aparecer. Pueden que
483 aparecer, no es que vayan, pero pueden aparecer. Porque es parte de, es una
484 parte. Es como cuando salgo a la calle, y cojo el coche, yo no voy en el
485 coche para darme una torta pero puede (lacht).
- 486 I: Hm, sí.
- 487 F: Vale
- 488 I: ¿Y cómo se hace? Si luego ves que hay complicaciones ¿llamas a la
489 emergencia o vas en coche?
- 490 F: Normalmente, no. Vas con el coche de la mujer. Llamar a la emergencia,
491 eso nunca lo hice, nunca. Siempre hemos podido trasladar a la mujer, sí.
- 492 I: Hm.
- 493 F: Este es un poco fantasía, no?, viene la ambulancia, tendría que ser una
494 complicación muy grave. En mi experiencia, no quiero, no quiero saber,
495 pues, espero no, deseo a mujeres sanas, a tener a mujeres sanas, no lo sé,
496 yo deseo a tener mujeres sanas y ya está (lacht), no quiero decir lo contrario
497 tampoco, no? Pero puede pasar, claro. No hay que tener miedos por
498 complicaciones, tampoco, hay que estar vigilando bien. Y no "ah la mujer
499 quiere en casa, vamos a esperar, ah", no.
- 500 I: Hm. Y una cosa, no ha preguntado a (nombre madre), pero después del
501 parto ¿vosotras habéis hecho, no sé, pesar el bebé?
- 502 F: Pesar el bebé, no es tan importante, pero sí, lo pesamos. Lo que no, es
503 medirlo. No se mide. Yo nunca haría esto porque el bebé acaba de nacer,
504 no hace falta saber cuanto mide porque lo que mide, mide, es que no, no
505 puedes darle nada si es pequeño, si es grande, da lo mismo. Sólo lo
506 observas, miras un poco sus reflejos, miras un poco sus caderas para
507 asegurar que sus caderas están bien, no hay ninguna luxación. Miras
508 también, no hay un abierto al final de la columna, no hay una espina fina
509 aparente. Miras cuatro cosas. Miras el tono del bebé que respira bien, que
510 su corazón está bien, que la mama bien, miras que. Miras, cuatro, miras
511 cuatro cosas. Y ya luego el pediatra lo hace (xxx) corazón. Sí que miras
512 siempre, no. Pues, muy rápido. No hace falta. Pero sí siempre miras un

- 513 poco que
- 514 I: Mhm.
- 515 F: que respire bien, que tenga buen color, que su corazón, esto siempre se ve,
516 y luego miras las caderas, los reflejos, el ano, a asegurarte que el ano no está
517 cerrado.
- 518 I: Hmh.
- 519 F: Un poco. Un poquito. Lo básico hay que ver.
- 520 I: Si ves que todo está bien,
- 521 F: Esperamos tres horas, más o menos, después. Tocas a la mujer, (xxx) están
522 cerrados y la mujer se levanta, hace pipi, todo está bien, te vas a casa. Dos,
523 tres horas. Y comes jamón.
- 524 I: (lacht) ¿Por qué?
- 525 F: Pues, una tradición mia.
- 526 I: ¿Sí?
- 527 F: Siempre comemos jamón después.
- 528 (beide lachen)
- 529 F: Y, luego, al día siguiente volvemos. Volvemos tres veces después del
530 parto. Para asegurar que todo está bien, para ver al bebé, para es la mujer,
531 también las mujeres necesitan expresar, hablar.
- 532 I: Hm.
- 533 F: Cómo se sienten. La teta, cómo va. Hacemos ese apoyo, después del parto.
- 534 I: ¿Pero la mujer no va al, al médico?
- 535 F: No, después. No la mujer va al médico más tarde, un mes o así. Y al
536 pediatra, por ejemplo, con (nombre madre) fue una pediatra a su casa. Una
537 pediatra que trabajaba en Acuario también. Fuimos a su casa. Intentas a
538 cuidar a la mujer no sólo en el parto sino un poco antes y un poco después.
- 539 I: Hm. Pero esto es, ehm, hay que pagar privado, ¿no? (Telefon des Büros
540 klingelt)
- 541 Y la seguridad social ¿qué lleva?
- 542 F: ¿Un parto en casa? No. Bueno, el pediatra, si quieres, pues. Ni la seguridad
543 social, ni los seguros privados. No hay ningun seguridad privado que cubre
544 un parto en casa. En España no.

- 545 I: Y tampoco las matronas. Tienes que pagar
- 546 F: Hm.
- 547 I: Y, pero la seguridad social también, está incluido una matrona, creo,
- 548 también si vas al hospital, no, pero antes.
- 549 F: Antes, antes. Tú tienes, en España funciona, el hospital y el centro de
- 550 atención primaria. En atención primaria, en los centros de especialidades
- 551 tienes una matrona que es la que te lleva el control, más tu ginecólogo, más
- 552 las visitas al hospital para hacer las ecografías. Pero tienes una matrona
- 553 que está en atención primaria, que hace talleres de preparación, que hace,
- 554 vale. Pero no, esa matrona luego no está en el hospital.
- 555 I: Mhm.
- 556 F: Funciona como organismos separados.
- 557 I: ¿Y después del parto?
- 558 F: Vuelvas a tu matrona.
- 559 I: ¿Pero ella no viene a tu casa?
- 560 F: No.
- 561 I: No.
- 562 F: (lacht). No, no, no, no. No hacen domicilios las matronas en España.
- 563 (7sec). Es muy, es, aquí vamos muy atrás en esa. Estas países como
- 564 Holanda, Alemania lo tienen más desarrollado. Aquí, no hay. Aquí tiene en
- 565 cuenta que la cultura viene casa, luego casa era fatal, hospital, todo el
- 566 mundo al hospital, no hubo una casa, un hospital y un intermedio, no, no,
- 567 no. Las mujeres que parieron en casa pasaban todos a parir en el hospital.
- 568 Como menos mal. Sabes, no hubo, no sé, no se quedó una cultura el
- 569 hospital sólo para las persona, no.
- 570 I: A lo mejor va a ser así en el futuro
- 571 F: Espera. Y lo veo que sí. Yo soy muy positiva, pero espero que sí. Parir en
- 572 casa era de pobres, la cultura económica tiene mucho que ver en la historia
- 573 de los partos. Se reservaban los hospitales a la gente pudiente, a la gente
- 574 que tenía dinero. Entonces, se vía la posibilidad de parir en los hospitales,
- 575 eso era también un - como subir de estatus. ¿Sabes lo que quiero decir?
- 576 I: Mhm.

- 577 F: Tiene mucho que ver la cultura del parto con el tema del dinero. Con el
578 avance económico. Entonces,
- 579 I: Hm, y ahora también.
- 580 F: Ahora, ahora no sé, con la epidural es ahora un poco lo mismo, no? No sé,
581 ahora no lo sé, no lo había pensado.
- 582 I: No, creo que, porque antes eran los pobres que parieron en casa y ahora
583 hay que tener dinero para parir en casa.
- 584 F: Sí, ahora es al revés.--- Porque no se había visto la vuelta parir en casa no
585 se ha visto como algo de siempre, se vive como algo moderno, no?, como
586 un riesgo, no? "mira esta, valiente, de qué va", ¿sabes lo que quiero decir?
587 No se ha visto como algo que sea aquí, aquí hay mujeres que deciden
588 seguir haciendolo, ha sido como algo hippie, moderno, - tiene una
589 conotación un poco snob. O mujeres que son un poco locas. Sí.
- 590 I: Sí.
- 591 F: Hm. Y lo que hay en España.
- 592 I: Sí.
- 593 F: España es un país muy complicado, es muy bonito para vivir, pero es muy
594 complicado al nivel político y al nivel social. Muy complicado. Tenemos
595 una historia difícil.
- 596 I: Hm.
- 597 F: Pero bueno (lacht). Es un poco como ahora la cultura Estas tres cosas
598 serían - intimidad, mucha intimidad, mucha confianza, y saber cuál es tu
599 debilidad porque si la conoces es más fácil, no?, como los partos se pasan
600 al hospital, pues, un poco llevamos eso lo mismo. Y una cultura muy muy,
601 de, eh mucha depresión. Un boom, de explosión, de vida, de dinero, y tal.
602 Y ahora, otra vez un poco, - hm estamos allí. La sociología de España es
603 muy interesante (lacht). No sé.
- 604 I: Hm. Sí, gracias.
- 605 F: A tí. Y me disculparás...
- 606
- 607 (Es folgen abschließende Worte...und Lachen)

- 1 I: Y luego también hasta el punto o hasta,
2 H: (sagt etwas leise)
3 I: Eh, especialmente el caso de, de (nombre madre), y de vuestro primer
4 encuentro y tal,
5 H: De cómo fue.
6 I: y cómo fue todo antes del parto, y luego, claro, sobre todo, el decurso del
7 parto, cómo era y, sí, ya está.
8 H: Bueno. Primero yo, como mi experiencia personal, no? porque soy
9 matrona, ¿sí?
10 I: Sí.
11 H: Pues, la verdad, toda la vida me ha gustado el tema del embarazo. De super
12 pequeña, super pequeña. Mis padres me regalaron un libro, super bonito, y
13 lo miraba y lo miraba, fíjate, de cómo nacen los niños, no? Y, eh, con mis
14 amigas, y mis amigas, lo miras, y, y, y yo quería ser gine porque, bueno,
15 parece como que, a lo mejor, por lo menos, en este país, no? si quieres, si te
16 gustan las casas tienes que ser arquitecto, si te gustan las embarazadas
17 tienes que ser ginecólogo, no puedes quedarte a mitad, no? No es como.
18 Siempre lo más. No, lo que más condición tiene. Y, eh, pero no entré en la
19 carrera de medicina porque no tenía suficiente nota para entrar. Entonces,
20 pues, hice enfermería. Decía "bueno, pues, matrona", no? que es algo
21 parecido. Así que es un poco por casualidad. Y bueno, pues, me dí cuenta
22 que me encanta que yo quiero ser matrona, que es que me encanta ser
23 matrona porque, a mí, lo que me gusta es estar con las mujeres en el
24 embarazo, en el, no tanto la patología y el, pues, vamos a ponerle no sé
25 que, operarle de tal, o, no? A mí me gusta más, no?, el proceso de estar con
26 las parejas, relax, que, educación maternal, no? eso es lo que, lo que más
27 me gusta. Y -- eh - y bueno, entonces, hice enfermería para ser matrona
28 porque yo enfermería, no, no, no, no me va. Y al final, pues mira, eh,
29 conseguí aprobar y -- soy matrona. Lo que pasa es que, bueno, pues, ¿por
30 que matrona de parto en casa? Que eso es otro, otro punto más, no? Pues,
31 cuando, nació mi primera hija, nació de sorpresa, no? Sea no, nos, no, no
32 esperaba quedarme embarazada. Y entonces, pues, - ehm - hice todo lo que

33 hacía la gente de mi alrededor. Fui a un gine privado, a una clínica privada,
34 y me la colocaron, vamos, totalmente (lacht), sabes? Y bueno, pues, fue
35 una cesárea y con epidural todo eso, sea, todo, todo, todo, todo el pac(!),
36 todo el pac. Todo(!). Sabes que, no me dejé nada. De nada. Y fue una
37 césarea, que fue super, pues, yo recuerdo esos días super felices y genial,
38 pero(!) sí que en el fondo hubo algo allí que decía - algo ha pasado que no,
39 como, que no. Yo me acuerdo cuando me dejaron de la habitación al
40 paritorio en la cama, yo hacía, (erstauntes Gestikulieren) esto lo que es
41 ridículo, porque tu estabas, claro, del parto, pero, bueno, yo, este (lacht).
42 Tienes ese imagen, no?, de ir a cama y yo, que raro, no? Y bueno, y
43 después de que nacía ella, pues, ya, eh, me puse estudiar en la especialidad
44 en serio, y aprobé, y entonces, fue cuando empecé un poco, no? a, a, a leer
45 mucho de partos, de, a leer muchos imagenes de partos, no?, y poco a poco
46 me fui dando cuenta de, de que a ello que yo sentí en ese día que tampoco
47 no le daba mucha importancia porque, bueno, toda la gente a mi alrededor
48 hacía eso, (viele aufeinanderfolgende abgehakte Worte über die Situation
49 im Krankenhaus), porque eso mi, no me (xxx) Y:, y, bueno, cuando hice la
50 especialidad, pues, me quedé embaracada de mi segunda hija. Y ya, claro,
51 fue diferente, porque, bueno, todo lo que había leído, lo había aprendido y
52 el embarazo fue diferente, y, y, todo fue diferente, y, y, y me dí cuenta de
53 que parir no es aquello (lacht) porque esto me da la (xxx) pero no un parto,
54 no? Y bueno, fue a L'Acuario parir y me quedé allí a trabajar. Y a partir de
55 allí, pues, ya, - yo ya la formación, yo la tenía claro, no, que yo,

56 I: Hm.

57 H: los partos en en casa me alusionaban, no? Y, y ya después de, del parto, de
58 (nombre hija2), que fue en Acuario, fue una cesárea también, pues, cuando
59 estaba la cesárea, no? en el quirófano del Acuario, allí hay ventanas a la
60 calle. Arriba de todo, entonces, pues, tu estás tumbada y ves todo los
61 árboles del jardín, no? Eh, y, desde mi cama en mi casa, lo único que se ve
62 son árboles. Y luego en una ciudad eso es muy raro. Y estuve allí como, es
63 como estar en casa, no? Después estar toda la gente, el parto, no sé que,
64 que fue allí bastante, bueno. Y ver más, pero, este, este es como en mi casa,

65 no? Y a partir de allí dices que, hay que, es que los niños tienen que nacer
66 en sus casas. Y es como, porque hoy, me dirigí al parto en casa, pues, por
67 eso.

68 I: Hm.

69 H: Y espero por muchos años más (lacht). Eso es mi, mi evolución del parto
70 con epidural, a pesar del hospital (lacht) a, a los partos en casa. Pero bueno,
71 así, así es. Y: ehm, no sé que más, la siguiente pregunta era.

72 I: Y, ehm, sí, luego el caso de

73 H: Ah de (nombre madre)

74 I: Sí.

75 H: Pues, a (nombre madre) la conocimos - había ido a un fin de semana de
76 parto que ha dado (nombre fisioterapeuta) y entonces, se pusieron en
77 contacto con (nombre fisioterapeuta), pues, para el parto en casa y tal. Y
78 (nombre fisioterapeuta) me, me, me dijo que sí yo, porque a (nombre
79 fisioterapeuta) la conozco, cuando yo fui al grupo de preparación maternal
80 cuando yo estaba embarazada de mi segunda hija, pues ella ya era que daba
81 el curso y nos conocimos allí, y entonces, después empezar a trabajar en
82 L'Acuario y tal, y bueno. Y entonces, ahora, pues cuando le dijo esta, la
83 chica, eso, pues me lo dijo a mí. Y yo, super feliz, porque, claro (nombre
84 fisioterapeuta) es un, super guay, y. Y, y, lo que sé. Trabajar con ella, pues
85 me apatecía, no? Y nada. Y fuimos allí a ver a (nombre madre), a su casa.
86 Un día nos invitó a comer. Y muy guay. Porque es esa gente que no
87 conoces de nada, pero empiezas a hablar y tal, y es como super cómodo, no?,
88 estar con ella. Y muy bien. Conectamos mucho, conectamos mucho. Y la
89 vimos un par de veces más antes del parto, no sé, dos o tres veces, no sé.
90 Aparte de ese día. Creo. - Y nada. Y, y, y muy guay, eh?, muy guay.
91 Porque ya te digo es, esa condición que, a veces, hay parejas con las que no
92 se da. Y que, lo ideal sería, no trabajar con las parejas con las que no se
93 conecta. Pero, bueno, no tenemos tantas parejas como para hacer
94 eso(lacht).Pero sería ideal, eh? Ideal, ideal, sería si no conectas con alguien,
95 porque para el parto en casa es muy importante esa conexión, no?, y eso,
96 eh, eso puede trabajar, y, no sé. Es muy importante eso. Pero ahora con

- 97 (nombre madre), de verdad que fue muy guay. Muy fácil todo, muy, no sé.
98 Muy bien.
- 99 I: ¿Y cómo era? - . Cuéntame un poco la, el decurso de, cuando vosotras
100 llegáis allí y tal.
- 101 H: ¿A la casa?
- 102 I: Sí.
- 103 H: ¿Para el parto? O, ah no, ¿o antes?
- 104 I: Sí, cuando os ha llamado y
- 105 H: Pues, que ya te digo, a mí, no me llamó. Llamó a (nombre fisioterapeuta).
- 106 I: Ah vale.
- 107 H: Entonces, yo, realmente, no vino hable con ella hasta que no fuimos ese día
108 a, a verla. Ella conocía mucho a (nombre fisioterapeuta), no? Y, pero, no
109 sé. Era. Ya te digo. Es - realmente claro, es, es, es gente que, que en el
110 embarazo, no?, hm, sea totalmente a, a tí te coge, claro te coge a tu casa
111 para un acto tan importante y tan íntimo, entonces, es como si fueras, no sé,
112 si, yo te digo, no?, es como convertirte en su mejor amiga en esos, en esos
113 días, no? Es
- 114 I: Hm.
- 115 H: Y, y hay gente, pues que, pues, no sé porque, pues por la manera de ser,
116 por lo que sé, porque. Y porque conectamos por lo que sea, y, y, y, te
117 acoges es tu casa porque tu estás allí invitado, no es como cuando se pasen
118 en un hospital que ellos vienen y tú tienes que, es al revés, no? Pues, ellos
119 te tienen que, que acoger en sus casas, en su vida, en su, y hacerte participe
120 de. Y eso, es lo que, más o menos, pasó. Nos invitaron ellos a comer, y era
121 como, si estábamos allí, por toda la vida. Y. Pues, sería. Te cuentan, pues
122 los miedos, porque quieren parir, porque -, nosotras, que es lo que quieren,
123 que es lo que buscan, que es, no sé. Te hacen, te cuentan un poco todo eso,
124 pero, pero, realmente, sabes, eh, es, es, es curiosísimo
- 125 (beide lachen)
- 126 H: Es, es, muy muy curiosísimo, guay. Gente que a la que no conoces de nada.
127 Hablas. Y super bien. Y como si
- 128 I: Hm.

129 H: Y eso, ese. Me. Pues, ese primer día, pues, hablas un poco de eso. Eh, de
130 las expectativas de, de la pareja y porque quieren parir, porque no, y. No sé
131 porque (lacht), y porque, para qué, qué quieren, y que no quieren, y qué
132 esperan, qué no esperan. - Y luego ya las siguientes son como un poco más,
133 a lo mejor, más prácticas, más de logística de, las siguientes visitas, no?
134 Eh, eh, el posible traslado, de las cosas que necesitan, no sé, más práctico
135 todo. Es, de donde iban a querer estar, como organizar la casa, si lo dices a
136 las familias, si no. Esas cosas. ----- Y, eh, y muy bien. No sé. Y luego,
137 pues, claro con (nombre madre) y tal, pues, estuvimos conectadas por, por
138 teléfono. Normalmente, en estos días te llaman mucho. Te preguntan. No
139 sé. Tú les llamas "¿cómo estás?", como, no?, para, pues, mantenerse hilo,
140 todo el tiempo. - Eso -- No sé.

141 I: Sí. ¿Y cuáles son las preguntas, por ejemplo, que te preguntan?

142 H: ¿Qué preguntan ellos?

143 I: Sí.

144 H: A nosotras. - Pues, - ninguno le, sea, todo el mundo te pregunta por la
145 seguridad. -- no? Es como el tema estrella de, del parto en casa, no? Porque
146 es el miedo que te da, que todo, toda la, la sociedad, no? Cuando dices
147 parto en casa, (Laut des Erstaunens). Porque - bueno. Por la razón que sea.
148 Parir nos da mucho miedo. Y con los desastres que, a veces, se hacen en
149 los hospitales y a parte con los riesgos que las intervenciones, muchas
150 veces necesarias, pero te cuentan un riesgo, pues, ya se tiene con el parir
151 por parir. Es super riesgoso y no es así. - Entonces, ellos te preguntan
152 siempre, casi siempre, por los, por, por, porque, qué puede pasar. No, es,
153 esa parte allí, no?, que, que, que nos da mucho miedo. Y bueno, pues -
154 después de esto -- ¿que te preguntan más? Pues, si tienen que preparar
155 alguna cosa, si hay que hacer algo en especial, y -- y siempre les dimos que
156 no. Hay cuatro tontarías para preparar, unos papeles, y unas sábanas y poco
157 más. Y, ehm - pero, sobre todo, te preguntan por, en cuanto a la seguridad.
158 -- Y el posible traslado, cuanto, y también tú les preguntas a cuál hospital
159 quieren ir, pero - las preguntas - suelen ser siempre de eso.

160 I: ¿Y qué les dices? De, de, ¿a la seguridad?

161 H: Pues, les digo que se pueden morir. - que se pueden morir. Y que hay que
162 asumirlo. Porque se pueden morir en cualquier sitio. -- Y que -- aceptar de
163 asumir esa parte, que te puede pasar en un hospital, también, en cualquier
164 sitio, porque son cosas, son al azar, te pasa a tí, porque, mira, te pasó, eras
165 la guapa ese día. - Al que, luego, ve el resto de los riesgos - cuáles son y
166 casi siempre son por haber intervenir, entonces, que nuestra clave está claro
167 no intervenir, y no poner más riesgo de lo que hay por vivir, por el hecho
168 de vivir te puedes morir, pues, ver eso, es el único riesgo que deberíamos
169 asumir, el resto no deberíamos asumir y además, deberíamos evitarlo, ¿y
170 cómo evitarlo?, evitamos las intervenciones que nos no, nos ponen ese
171 riesgo. Entonces, pues, bueno. - Que si hay que intervenir, hay que irse al
172 hospital, porque es riesgo está allí, y, a lo mejor, ya sí que te hace falta, eh,
173 un sistema de sanitario detrás por si a caso. Y luego, por supuesto, les
174 explicamos que, aun nosotras llevamos medicación, llevamos oxígeno,
175 llevamos, pues, para poder atender una emergencia puntual. Y entonces, lo
176 la damos a la mamá y que, más o menos, vamos a la casa como si nos
177 pueda pasar. Como si ese fuera el caso en que el niño nace emparrado,
178 pues, vamos preparados allí. Que luego nunca pasa, pero, como si ese fuese
179 el caso en que nos pueda pasar, y el traslado lo organizamos como si, de
180 verdad, nos pueda pasar. - Y, esta manera, y luego, además, pues, nos, nos,
181 nosotras nos formamos, nosotras vamos acutalizaros, sabes? Para, porque
182 nuestra función real es saber actuar. - Que nos pase o no nos pase es el
183 actuar, pero nuestra función. Y el resultado, pues, tampoco, depende,
184 nosotros no tenemos capacidad entre la vida y la muerte. Pero nuestra
185 responsabilidad y nuestra función es - actuar, no?, y (lacht)

186 I: Mhm.

187 H: Y ya está. Y eso es lo que les explico, no?, que mi función va a ser esa,
188 porque es el parto, todo está bien - y si hay cosas que pasan porque pasan,
189 pues, poner lo que, se ha visto, que, que, que funciona o que toca, la
190 actuación que (xxx). Eso, es ----. Pero que si no intervenimos antes que es
191 muy improbable, que si - intervenimos es muy probable que pasan muchas
192 cosas y tal. Entonces, pues, hay que ver, ¿con que puedes trabajar?, con lo

193 que puedes controlar, no?, con lo que puedes hacer, o no, sea, que exista,
194 pero no exista, el azar, podremos los, las soluciones (xxx). Pero lo que
195 tenemos que intentar es trabajar con lo que sí que puede evitar. Por eso, es
196 la razón por la que muchas mujeres prefieren parir en casa.

197 I: Sí.

198 H: Que es por la parte de todo eso.--

199 I: Entonces, ¿qué, qué hiciste durante el parto de (nombre madre)? ¿Cómo
200 me lo puedo imaginar?

201 H: Pues,---bueno, en realidad, -- no hicimos nada. (lacht) Es que esta es
202 nuestra función. Hmm - nosotras vamos siempre al parto - pensando ya,
203 sabes, que, que la mujer sabe parir y puede parir. Y ya está. - En fin,
204 nosotras - no intervenimos en eso, simplemente estamos allí, pues, si ella
205 necesita alguna cosa, si - pues, vomita, pues la ayudamos ir al baño lo que
206 sea, limpiamos, o. - Y por inducir hace llorando en un momento en que el
207 dolor se supera, miráme, ponte en esta postura, o. Pero - ella sabe en que
208 posturas tiene que poner, ya sabe, pero cuando, pues, un poco como
209 recurso de que estabamos en más partos, pues, a lo mejor, en realidad, ne
210 ne ne, allí podemos ayudarle, no? los necesitos que tenga o es que, vamos
211 realizar estar con ella, sentirse acompañada --. Pero hacer hacer, no
212 hacemos nada. - Dejamos que el parto vaya. Y luego, pues, por supuesto,
213 controlar que, que eso, que el bebé está bien, controlar que la mamá está
214 bien, controlar, pues, diferentes parámetros que, que nos dicen que allí
215 tiene que estar (xxx). Y es lo que hicimos.

216 I: ¿Cuáles son los parámetros?

217 H: ¿Qué controlamos?

218 I: Sí.

219 H: Pues, - eh el latido fetal es lo fundamental, no?, controlamos el latido que,
220 que haya latido, que controlamos, pues el color de las aguas, controlas la
221 mamá cómo está, hm - a nivel de, de su temperatura, depende de que ella,
222 por ejemplo, que había roto la bolsa dos días antes, pues, la temperatura
223 suya era, era importante, el color de las aguas era importante, el
224 movimiento del niño es importante -- sabes, diferentes - cosas que te, te

- 225 van guiando, no?, en, en, pues si hay sangrado, so no hay sangrado. Esas
226 cosas.
- 227 I: Y, si uno de los parametros no está bien ¿vaís al hospital?
- 228 H: Claro.
- 229 I: Hm.
- 230 H: Sí, sí. Si hay alguna cosa en esa función, te digo es, detectar cuando hay
231 una cosa que, que, que no está dentro de lo normal, pues, y nos dice que va
232 a repartir(?), hm, a lo mejor, no un intervención, pero si que hay más riesgo
233 de que una intervención posterior será necesaria o, pues lo que sé,
234 imagínate que los aguas hubieran sido muy coloriales, no?, con color en
235 vez de claritas y transparentes, pues, no quiere decir que todo los niños con
236 aguas coloriales van a, a tener, eh, malos resultados y van a necesitar un
237 equipo de pediatría trás el parto, no, por, bueno, que hay que le darle a
238 respirar, lo que sea, no todos(!). Pero si que hay un pequeño riesgo
239 aumentado de que esos niños lo necesiten, entonces sí que necesiten estar
240 en un centro hospitalario, porque aunque nosotros vamos con oxígeno y tal,
241 no es lo mismo que no, y tal. Entonces, bueno, pues en este caso,
242 hubieramos irnos a un hospital, o, por ejemplo, como ella rompió la bolsa
243 un tiempo antes, eh, si hubiera empezado con fiebre, hubiere subido la
244 temperatura, hubieramos irnos a un hospital. -- ¿Sabes?
- 245 I: Hm.
- 246 H: Porque, eh, bueno. Allí podía estar con una infección, o el latido, si hubiera
247 tenido pues, una irregularidad, o lo que sé, o una bajada, pues, ya necesitas
248 tener la oportunidad hospitalaria. Pero sí que está bien, pues puede parir en
249 su casa.
- 250 I: Hm.
- 251 H: Y eso, es lo que, realmente, hicimos. Nada. (lacht)
- 252 I: (lacht)
- 253 H: Pero, pues, vamos, controlarse el bebé y luego, pues, un poco la logistica
254 de - no sé, darle, que estuviera muy cómoda y. Y eso.
- 255 I: Y justo después del parto con el bebé tampoco no habéis hecho pruebas,
- 256 H: No. Bueno, pues, una vez nace, será darle mamar, y durante, no sé cuánto

257 tiempo estaría, una hora, dos, no sé, no sé. Sabes, será, claro, controlas que,
 258 que el latido del cordón está bien, que el bebé empieza a respirar bien, que
 259 reacciona bien, y - bueno, pues, los dejas un poco que se acopien los tres.
 260 Y, y que todo empiece a funcionar. Ver a la barriga -- ehm, ayudamos,
 261 pues, estamos, vemos si sale la placenta y todo eso. Pero luego los dejamos
 262 que ellos se acopien. Sí que pesamos al bebé. Pero normalmente sólo
 263 hacemos, pues, sea, a las dos o tres horas cuando ya ella se tumbó en el
 264 sofá, y, ya, pues, cuando ha estado mucho rato, pesamos al bebé tal, le
 265 damos a mamar pero no hacemos nada más. Si hay mamás quieren
 266 vitaminacapus(?) les las damos. Y hay mamás que quieren, pero no
 267 separamos al bebé, ni hacemos, - y si hay, no sé. Si alguna mamá desea
 268 tomar vitamincapus(?) será con algo encima o, pero esto, no hay que hacer
 269 nada porque, como mucho pesar, y ya te digo, y le pesamos, pues, y hacerle
 270 de mamar hasta que, bueno. No sé. Es casi lo último que hacemos antes de
 271 irnos. --

272 I: ¿Y cómo es la, la comunicación o interacción entre la matrona y la mujer?

273 H: Pues, lo ideal, es que claro, que nos habíamos conocido antes, que ya
 274 hemos conectado porque eso te lleva mucho claro. Y, y siempre les
 275 decimos a las parejas, no?, que nos diga que lo que, lo que sea y cómo sea,
 276 porque nosotras aceptamos -- Ya no queda más, que necesitamos que las
 277 mamás nos digan lo que sientan, que les apetece, normalmente antes del
 278 parto les decimos, pues que nos, si hay algo muy importante para ellas que
 279 tiene que ser de una manera, o, que hablamos de las expectativas de lo que
 280 quieren y de lo que no quieren, de lo que es importante que sabemos, de lo
 281 que no, de, no sé. Esas cosas.

282 I: Hm. ¿Y durante el parto?

283 H: Y durante el parto, pues, bueno, un poco, intentando --- el lenguaje
 284 corporal, no? Dice mucho, no?, el lenguaje corporal. Intentando escuchar lo
 285 que nos quieren decir, además, normalmente, las mujeres en los partos
 286 están como (Kraft-Laute), sabes?, muy eh supuestas y muy, si te dicen
 287 "quítate", no dicen "hay que/" sino "¡¡quíta!!", sabes, ellas te lo pueden
 288 decir, pero bueno, así, intentando leer entre frases lo que van diciendo y - y

289 - preguntar tampoco no nos gusta hablar en el parto, no?, entonces, pues,
 290 un poco, entre que te lo dicen lo que presupone. Pero eso también,
 291 intentamos mucho, preguntarles siempre antes que nos digan las cosas, nos
 292 digan las cosas, si tienen miedo a decirnos que nosotros "no vas a pensar
 293 mal ni te vas sentir mal, ni, nada de nada", porque, no es un día cuando vas
 294 todo el rato preguntando, quieres esto, quieres tal, quieres cual, pero,
 295 bueno, entre lo mínimo que nosotras, a lo mejor "¿quieres agua?" "te pones
 296 así". Pero, entonces, es muy importante, conocerse antes. Y mantener una
 297 relación, más o menos, estrecha para que ellas se sientan la libertad poder
 298 decirte, porque, claro, muchas veces, con toda, la buena intención, pues,
 299 presupones cosas, y luego resulta había mal y te dijo tal y "chica, ¿cómo
 300 puede ser?", sabes? Pues --

301 I: ¿Y qué son, para tí, tres, si se puede decir así, tres puntos o elementos más
 302 característicos

303 H: ¿Del parto en casa?

304 I: Hm.

305 H: ¿Como lo más importante para un parto en casa?

306 I: Hm.

307 H: Está allí (zeigt auf Poster und lacht). Intimidad, intimidad, no? Está la
 308 intimidad de, y no tanto de que no te vean, en algun sitio y tu, no sé.
 309 Puedes estar, pues, en tu casa, no?, en tu sitio, donde estás super cómoda,
 310 donde tú sientes bien, erés tú(!), sabes?, y no, ni tienes que parir en (?), ni
 311 tienes que esconder, ni tienes que nada, sabes?, estás allí más agusto.
 312 (lacht). Super bien, no?, super con tu agusto, y, con la gente que tu has
 313 escogido, con la gente que tu te haces sentir bien, y, hm ----. Y pues, eso.
 314 La íntimidad y la calidez, no? Y ---. Y -- no sé más --

315 I: Si sólo es esto, también

316 (beide lachen)

317 I: que lleva mucho

318 H: Es, es, es el, el, no sé, y ya, bueno, como importante en el parto en casa,
 319 no?, es, es, la, la fisiología, no?, la naturaleza de, del parto, no? Es allí, es
 320 como quedarse en la soledad, o es tan, tan importante el parir en casa, no?,

321 por, por, por ¿Cómo se pare? Que es, pues, como el cuerpo manda y, y sin
322 intervenciones ni interferencias porque hay veces, en el hospital, es oh
323 también fisiológico, pero es que hay mucha interferencia porque la mujer
324 está como más, como más acitvada porque no estás en tu sitio, no estás
325 tranquila, no estás - pues con esa tranquilidad que te da tu casa, sino allí
326 van todos en ordenadores (lacht), sabes?, y, y no tengo que estar “oh oh
327 estoy en un sitio diferente” o. No sé, tranquila, en mi casa, mi sofá, mi
328 cama.

329 I: Sí.

330 H: Y esa interferencia parece que no pero es, es muchísimo, muchísimo (6
331 sec). Es -- no sé.

332 I: Sí, y los papeles de la gente que, que está durante el parto

333 H: De los acompañantes.

334 I: Sí.

335 H: Pues,--bueno, hm, normalmente, la mamá, no?, elige a sus acompañantes. -
336 Pero, es cierto que no todos los acompañantes hacen un bueno
337 acompañamiento, sobre todo en el parto, eh, eh en casa, porque eh tenemos
338 el parto como muy estrolacitado(?) que es lo que pasa en los hospitales,
339 no? que (macht Laute/Menschen nach, unverständlich) Eso lo tenemos
340 como muy gravado, no? Entonces, esas cosas, no? Entonces, hay allí
341 mucha gente que, que, que no, que mientras, vale, pero es como muy
342 intenso, y además remueve mucho, los partos remueven mucho y, y, y hay
343 acompañantes que no acompañan (lacht). Porque no, porque no, no harán,
344 pues, porque les salgan los miedos, y les salgan esas cosas, que tenemos
345 allí, no? que tenemos tan gravadas. Y, al final, pues lo que hacen es
346 transmitir ese miedo, ese inseguridad, y ese cansance(?), y ese, a, a la
347 madre, y bueno, es, pues, a veces, no. Pero lo normal es que, que se hayan
348 forma/, no formados sino hayan leído durante el embarazo, hayan estado
349 con la madre, hablan mucho, (xxx) ellos, y, y. Y eso no le produzca(?), no?
350 La gente que la madre quiere (xxx). Entonces pues, su función es eso, se
351 acompañan a la madre a nivel emocional y, y estar, y no dejarse - comer
352 por los propios miedos.

- 353 I: Hm.
- 354 H: A veces muy complicado. Pero por eso, está muy importante que durante
 355 del embarazo, la gente que va a estar en el parto, también esté, había leído,
 356 también esté por lo que la madre quiere. Por eso no puedes, es un
 357 suplemento (?) --- Y no sé. -- Pero - hombre, por ahora, los partos en casa
 358 que yo he estado, en alguno parto sí que había algun, algun acompañante -
 359 en uno, creo, creo, -- y la chica resultó en un hospital.
- 360 I: Hm. ¿Y era la pareja o?
- 361 H: Pues, era la pareja y la madre.
- 362 I: Hm.
- 363 H: Parece la madre, hm, hm, no sé. - Oscuridad, entonces (lacht). Y la chica
 364 terminó en el hospital. Pues. Justo por eso, no lo sé, pero, pienso yo, pues,
 365 claro, la energía allí negativa y miedo y - algo pasa con mala madre mía,
 366 (Laute) Vamos. La sentíamos todos.(lacht).
- 367 I: Sí, simplemente ?no dilataba más, o?
- 368 H: Claro fue - un parto muy lento, muy despacio, muy, que no estaba mal, ella
 369 estaba mal, estaba cansada, claro, pero. Y el bebé estaba bien todo el
 370 tiempo, pero -- muy despacio, despacio, muy lento. Y al final, nos fuimos
 371 al hospital y una aventosa(?) y fue al hospital por, por (?) el epidural. Y,
 372 nada. Es que, era un poco eso, no? Que conclían(?) el (unverständlich).
- 373 I: Hm.
- 374 H: Entonces, tienes que, que -- que (unverständlich). Está acompañante --- no,
 375 pero bueno. Si tu lo eliges, tampoco, puedes hacer mucho más, no sé. ---
- 376 I: Y ehm, el caso de o el parto de (nombre madre) ehm, en
 377 comparación con todos los partos que, que has hecho ya, ¿dónde lo ves?
- 378 H: Pues, fue. Lo siento por los demás (lacht). Pero creo que el parto más
 379 bonito que, que hemos estado en una casa. Super bonito, super bonito. Sí,
 380 porque, era una pareja muy conectada. Con una casa muy bonita, eso
 381 también. No? Es como ahora, bueno, este papel es de su casa.
- 382 I: Sí.
- 383 H: Es que era como, era super bonito, super bonito. Todo. No sé. Ella -- no sé,
 384 todo muy. Luego el parto es (Laute, die es in einer Geburt gibt), sabes?,

385 pero, dentro de, del, de la fuerza del parto y intenso del parto, no sé, muy
386 bonito, muy emotivo. Ellos muy, muy, eh, muy, eh muy puestos los dos en
387 lo que estaba pasando. - Muy bien, muy bien. Después también. Y luego,
388 pues (Worte leise/unverständlich). Pues, eso es como todo.

389 I: Hm.

390 H: Gente que llora mentalmente más, y luego, pues, eso también. Y, y ellos
391 muy emotivos, muy, no sé, muy bonito, el parto, eh? yo te digo, me siento
392 un poco mal por los demás (lacht). Pero el parto de (nombre madre) fue
393 (lacht). Un parto super bonito. Los de los demás también, y para ellas
394 fueron, geniales y estupendos, pero, bueno, eso fue especial de, bonito, sí
395 como muy de película. (lacht) --

396 I: ¿Y en comparación al resto de España?

397 H: ¿Partos en casa, dices?

398 I: Hm.

399 H: Pues, hay zonas en las que, Cataluña, hay, hay, mucho movimiento de
400 parto casa, pero porque en Cataluña, no sé porque, van siempre un poco
401 más (lacht) avanzados que el resto de España, no sé porque. No, allí más
402 tradición, no?, de parto en casa. Y en el resto, pues, es, son cosas como
403 muy puntuales, el parto en casas en España es algo muy, muy puntual. No
404 es algo generalizado ni, ojalá, pero no (lacht).

405 I: En ningún sitio, la seguridad

406 H: No, no, la seguridad social no, no cubre el parto en casa, que va. Ni la
407 seguridad privada. No, no. No no no no, que va.

408 I: Y los, los precios ¿Cómo son?

409 H: Pues, alrededor de, entre mil ochocientos y dos mil quinientos, más o
410 menos, por los equipos suelen cobrar eso.

411 I: Hm. ¿Sólo para el parto o también incluido

412 H: Pues, cada equipo incluye unas cosas u otras. Cada equipo incluye
413 diferentes cosas. Pero -- bueno, más o menos, - incluye la guardia, incluye
414 las visitas para casa preparto y posparto, pues hay gente que hace más
415 visitas, pero, no sé. Pero, pero, en general, - en general, más o menos, más
416 o menos, todos incluyen más o menos lo mismo, es que hay gente que hace

- 417 más visitas, pero, pues, pospartos, hay gente que, lo que sé. Pero, en
418 general, más o menos es así.
- 419 I: Hm. (4 sec)
- 420 H: Y más o menos, alrededores de eso, no? dos mil quinientos, depende de
421 que si van solas a los partos, depende si van con alguien más o, ---
- 422 I: ¿Y cuánto hay que gastar, cuando el parto está en, en hospital? ¿La
423 seguridad social
- 424 H: Con la seguridad social es gratuito, sabes?
- 425 I: Sí, pero
- 426 H: Pero en la privado, un parto, un parto normal suele costar alrededor tres
427 mil, tres mil quinientos euros. Y un parto por cesárea, pues, unos seis mil,
428 más o menos. -- En la privada. Y la seguridad social supongo se hace, pero
429 no lo pagas.
- 430 I: Sí, claro, tú no lo pagas, pero
- 431 H: Pero, lo, lo pagas.
- 432 I: Entonces, en casa es mucho más barato, ¿no?
- 433 H: Sí, claro, en casa es mucho más barato. - En casa es mucho más barato.
- 434 I: Hm.
- 435 H: Pero, pues mira, esas cosa.
- 436 I: Sí, es la pregunta ¿por qué
- 437 H: Ya, lo que pasa, es que, normalmente, la gente se van por privado, tiene
438 seguro privado, no pagan los tres mil euros de golpe, pero seis mil - y, y en
439 el hospital, no, no los pagas, es como un gasto que sí que tienes que hacer,
440 eh?
- 441 I: Sí.
- 442 H: El parto en casa, pero sí que es más barato. Si tú tienes que pagar por parto
443 en el hospital o parto en casa, parto en casa, y tu tienes que pagar, es más
444 barato. Claro.
- 445 I: Sí, pero la pregunta es ¿Por qué la seguridad social no lo
- 446 H: Pues, no lo coge, porque (xxx) la seguridad social, yo creo que lo coge más
447 por adelante porque la seguridad social, aquí en España, no, no se, no se
448 escoge quien trabaja en un sitio o en otro, hay una bolsa de trabajo, sea un

- 449 puesto y la primera que está en la bolsa libre, trabaja allí. Y para el parto en
 450 casa no todo el mundo quiere trabajar en parto en casa porque, bueno,
 451 muchas profesiones tienen mucho miedo, sabes? Entonces, eh, el parto en
 452 casa, no, tampoco les (unverständliche Worte, geht im Raum umher und
 453 packt ihre Sachen, schaut auf die Handyuhr). Entonces, pues, claro, hay (4
 454 sec.)
- 455 I: Hm.
- 456 H: Hmm, igual te toca y no tengo nada más un parto en casa (?). Y claro, allí
 457 está montada el sistema, en la seguridad social, (seufzt) --- No la gusta el
 458 parto en casa, pues, las mujeres que quieren parir en sus casas, son mujeres
 459 como muy, que quieren saber quién está, quién no está. No sólo el hecho de
 460 parir (xxx).
- 461 I: Hm.
- 462 H: ¿Sabes? - Por eso, creo que (xxx xxx xxx) parir en casa. A parte, a los,
 463 hay mucho poder en el parto. Mucha economía. Y como el parto en casa,
 464 pero bueno, hay ginecólogos que lo hacen, más partos en casa, pero no es -
 465 no, no es lo normal. Porque, además, el parto normal, fisiológico, por ley,
 466 es de las matronas.
- 467 I: Mhm.
- 468 H: Entonces, hay poderes. Unos quieren --. Muy mal (lacht). (5 sec.)
- 469 I: ¿Pero tú no tienes una estadística que dice cuantas, cuantos partos en casa
 470 lo han hecho en España en el último año y cuantos en el hospital?
- 471 H: Pues, no sé si hay. Pero como a uno por cien, o, muy poquito, muy poquito,
 472 muy poco, muy poco, sabes es anecdótico, es
- 473 I: Vale
- 474 H: Es que (sagt etwas unverständliches, bezieht sich allerdings auf das
 475 Sachenzusammenpacken, was sie gerade tut). Eso pero bueno, es, es casi
 476 anecdótico, eh? Casi, casi, o sea, es muy poco (lacht), muy poco, muy
 477 poco, muy pocas las mujeres que, que quieren el parto en, en el, en casa.
- 478 I: Hm. ¿Y cómo lo ves en el futuro?
- 479 H: Pues, hombre, cada vez más, eh? Es verdad que, que cada vez hay más
 480 mujeres que quieren el parto en, en, en casa. Cada vez más.

- 481 I: Hm.
- 482 H: Porque más ahora, yo creo que también fue un poco que, los hospitales van
483 empezando a decir que hacía el parto normal. - Es mentira. Es mentira. Es
484 mentira. O sea, es que luego estás allí, pues, pero, es que parir es algo más
485 que, que no te pongan una epidural. - Y un hospital es un hospital. ¿no? Y
486 yo creo que, que, es como que ya estamos en la siguiente, en el siguiente
487 paso, no? Las mujeres, hasta ahora, no solicitaban, y han luchado por la
488 intervención, pero aún en el hospital, ellos siguen diciendo, no, no, no, es
489 muy importante que no intervengas que no hace falta, es que, es como
490 fundamental, pero además, falta algo más (hebt die Stimme) ¿Y qué es? Mi
491 casa. Es eso que te da tu casa, que no te da un hospital. Porque un hospital
492 es un hospital. Y es un ambiente hospitalario que no es tu sitio que tú estás
493 allí (suefzt), no?
- 494 I: Hm.
- 495 H: En cambio, tú estás en tu casa, es muy cómoda, tranquila, no? - Y yo creo
496 que es - es, es, es algo más, no? que, que las mujeres ahora, como que -
497 cada vez está dando como un poco más de cuenta, no?
- 498 I: Hm.
- 499 M: que, que se hace falte, pues, vamos al hospital y ella a lo que falta y más,
500 pero, si no, no, no tiene sentido, sabes?
- 501 I: Hm.
- 502 H: Y yo creo que eso es dando cuenta.
- 503 I: Sí.
- 504 H: (4 sec.) Sabes que, no sé. (5 sec.)
- 505 I: Sí.
- 506 H: --- Allí, es que, yo creo que, poco a poco, irá, irá, no sé, yo creo que el
507 parto - en casa, cada vez hay más. Espero también. (lacht)
- 508 I: Sí (lacht).

Anhang D: Lebenslauf

Annabell Schreiner

Schulbildung

09/1992 – 07/1996
09/1996 – 06/2005

Grundschule Reicholzheim
Dietrich-Bonhoeffer-Gymnasium Wertheim,
Abschluss: Abitur

Studium

SS 2006
WS 2006
Ab SS 2007
Seit WS 2009

Lehramtsstudium Spanisch, Englisch und Ethik an der Julius-Maximilian-Universität Würzburg
Lehramtsstudium Spanisch und Englisch an der Universität Wien
Lehramtsstudium Spanisch und Sport an der Universität Wien
Modul „Deutsch als Fremd-/Zweitsprache“

Studienrelevante Auslandsaufenthalte

09/2005 – 12/2005
10/2008 – 07/2009
01/2012 – 06/2012

3-monatiger Auslandsaufenthalt in Mittelamerika
(Spanisch-Sprachschule, Freiwilligenarbeit)
Erasmus: Universidad da Coruña in Spanien
DaF-Auslandspraktikum: Deutschunterricht an der Delhi University, Indien

Praktische Erfahrungen

09/ 2004 – 06/ 2005
Seit SS 2008
WS 2009 – SS 2010
WS 2009 – SS 2010
März 2010
Sommer 2010
Sommer 2011 und 2012
Seit 2011

Trainerin einer Mädchen-Basketballmannschaft
Praktika im Zuge des Lehramtstudiums
Erzieherin im Nachmittag in der Theresianischen Akademie, Wien
Leiterin einer Ballspiele-Einheit (Jungen und Mädchen ab 10 Jahren) bei der Sportunion Favoriten
EU-Projekt *HELLP* (Health As A Longlife Learning Process), Madrid
Deutschlehrerin und Betreuerin eines internationalen Sprachcamps (GKI), Wien
Kinderbetreuung im Tenniscamp, Horn
freizeitpädagogische Tätigkeit bei der Agentur *Müller's Freunde*, Wien

Fremdsprachen

Sehr gute Englischkenntnisse in Wort und Schrift
Sehr gute Spanischkenntnisse in Wort und Schrift
Grundkenntnisse Französisch in Wort und Schrift
Latinum