



**Gesundheit**

Masterarbeit im MAS Hebammenkompetenzen<sup>plus</sup>

# **Leben mit dem Ungeborenen**

**Die Beziehung werdender Mütter zu ihrem ungeborenen Kind**

**Regula Aeberli**

**Matrikelnummer: 15-546-435**

**Departement Gesundheit**

**Institut für Hebammen**

**Eingereicht am 9. Dezember 2016**

**Mentorin: Karin Brendel-Hofmann**

MAS Hebammenkompetenzen<sup>plus</sup>

Gustav Heinrich-Weg 7  
CH-8038 Zürich  
[regula.aeberli@gmail.com](mailto:regula.aeberli@gmail.com)

ZHAW  
Zürcher Fachhochschule

## **Abstract**

**Einleitung** Forschungsgegenstand dieser qualitativen Arbeit ist die Beziehung werdender Mütter zu ihrem Ungeborenen. Die Mutter-Kind-Beziehung entwickelt sich bereits in der Schwangerschaft und geht einher mit Emotionen, Wünschen und Ängsten, die Einfluss haben auf die spätere Bindungsentwicklung zwischen der Mutter und ihrem Kind. Der Arbeit, für die in theoretischer Hinsicht ein psychoanalytisch orientiertes Rahmenkonzept gewählt wurde, liegen folgende Fragen zugrunde: Wie beschreiben und erleben werdende Mütter die Beziehung zu ihrem Ungeborenen? Welche Bedeutung haben subjektive Erfahrungen für die sich entwickelnde Mutter-Kind-Beziehung? **Ziel der Arbeit** Das

Erkenntnisinteresse dieser Arbeit richtet sich auf die Erfahrungs- und Erlebenswelt werdender Mütter. Eine genaue Analyse des konkreten Einzelfalls soll einen Beitrag leisten zu einem grösseren Verständnis von Erfahrungen werdender Mütter. **Methode** Grundlage der empirischen Arbeit sind vier narrative Interviews mit werdenden Müttern im 2. oder 3. Trimenon der Schwangerschaft, die mittels Inhaltsanalyse nach Kuckartz qualitativ ausgewertet wurden. **Ergebnisse** Die inhaltsanalytischen Befunde zeigen, wie verschieden werdende Mütter die Beziehung zu ihrem Ungeborenen erleben und welchen Einflussfaktoren die Begegnung zwischen Mutter und Ungeborenem unterliegt. **Diskussion** Ein wichtiges Ergebnis ist die Wirkung des Erzählens auf die sich entwickelnde Mutter-Kind-Beziehung. Erzählend kann es den Frauen gelingen, die Beziehung zu ihrem Ungeborenen aufleben zu lassen, sich des eigenen Erlebens bewusst zu werden und dieses in ein neues Verhältnis mit der Wirklichkeit zu setzen.

**Schlussfolgerung** Psychoanalytische Entwicklungstheorien bilden eine wertvolle Grundlage für das theoretische Verständnis der Mutter-Kind-Beziehung. Eine daran anknüpfende Gesprächshaltung gibt dem subjektiven Empfinden Raum und eröffnet die Möglichkeit, Erlebtes zu verarbeiten. Das Angebot eines Erzählraums kann werdende Mütter wesentlich unterstützen im Beziehungsaufbau zu ihrem Kind.

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	1
1.1	Begriffserklärung .....	2
1.2	Problemstellung .....	2
1.3	Relevanz für die Berufsgruppe der Hebammen.....	3
1.4	Erkenntnisinteresse .....	4
2	Zielsetzung und Fragestellung .....	5
2.1	Fragestellung .....	5
2.2	Abgrenzung.....	5
3	Theorieteil .....	6
3.1	Theoretischer Hintergrund .....	6
3.2	Theoretisches Rahmenkonzept: Das imaginäre Kind nach Soulé (Soulé, 1990, Soubieux & Soulé, 2005) .....	8
3.3	Aktueller Forschungsstand .....	11
4	Empirischer Teil.....	14
4.1	Studiendesign .....	14
4.1.1	Ein- und Ausschlusskriterien .....	14
4.1.2	Narrativ-Interviews .....	14
4.2	Vorgehensweise .....	15
4.3	Datensammlung.....	15
4.4	Datenanalyse - Die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (Kuckartz, 2012).....	17
4.4.1	Ablauf der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz .....	17
5	Ergebnisse .....	21
5.1	Anna: „Es ist auch spannend, dass in mir selber etwas Neues entsteht, wenn man darüber spricht.“ .....	23
5.1.1	Analyse und Zusammenfassung .....	23
5.1.2	Anna .....	23
5.2	Fiona: „Vielleicht hat er [das Ungeborene] jetzt keine Lust, dass ich im Stressmodus bin.“ .....	24

5.2.1	Analyse und Zusammenfassung .....	24
5.2.2	Fiona .....	25
5.3	Jana: „Also ein robustes Kind und auch ein, ja, ein Kind, das mir kein schlechtes Gewissen gemacht hat.“ .....	26
5.3.1	Analyse und Zusammenfassung .....	26
5.3.2	Jana .....	27
5.4	Yael: „Der Partner hat mich konfrontiert, was gut war.“ .....	28
5.4.1	Analyse und Zusammenfassung .....	28
5.4.2	Yael.....	29
6	Diskussion .....	31
6.1	Erzählend Mutter werden .....	32
7	Schlussfolgerungen.....	37
7.1	Forschungs-Praxistransfer.....	37
7.2	Offene Fragen – Nächste Schritte .....	38
7.3	Methodenkritik.....	39
	Dank .....	41
8	Literaturverzeichnis .....	42
8.1	Tabellenverzeichnis .....	45
9	Eigenständigkeitserklärung .....	46
10	Anhang .....	47
10.1	Stellungnahme der Ethikkommission.....	47
10.2	Einverständniserklärung zur Interviewdurchführung.....	48
10.3	Interviewleitfaden .....	49
10.4	Inhaltsanalytische Befunde entlang der Hauptkategorien.....	50
10.4.1	Anna .....	50
10.4.2	Fiona .....	53
10.4.3	Jana .....	56
10.4.4	Yael.....	59

# 1 Einleitung

„Vielleicht hat er [das Ungeborene] jetzt keine Lust, dass ich im Stressmodus bin.“  
Diese Textstelle aus einem Interview soll der Leserin Einblick gewähren in das Thema dieser Arbeit, die sich der Beziehung werdender Mütter zu ihrem noch ungeborenen Kind widmet.

Die Schwangerschaft kann als Entwicklungszeit betrachtet werden, in der sich die werdende Mutter emotional und mental mit ihrem Ungeborenen beschäftigt. So entwickelt sich schon vor der Geburt eine Bindung der Mutter zum Ungeborenen, die für die spätere Bindungsentwicklung bedeutsam ist (Brisch, 2013). In diesem Sinn offeriert diese Arbeit einen Einblick in die Erfahrungen und das Erleben von vier werdenden Müttern, die zu der Beziehung mit ihrem Ungeborenen interviewt wurden.

Die Arbeit gliedert sich im Wesentlichen in zwei Teile, einen Theorieteil und einen empirischen Teil. In theoretischer Hinsicht wurde ein psychoanalytisch orientiertes Konzept als Bezugsrahmen gewählt. Auf dessen Hintergrund wurde das Studiendesign gewählt und die Einarbeitung in die Thematik vorgenommen. Nach einer begrifflichen Klärung, der Verortung der Problematik und der Relevanz des Themas für die Berufsgruppe der Hebammen wird demnach in einem Theorieteil (Kapitel 3) eingeführt in die psychoanalytische Entwicklungstheorie der Mutter-Kind-Beziehung anhand des psychoanalytisch orientierten Konzepts des Kinderpsychiaters Soulé († 2012). Der aktuelle Forschungsstand wird ebenfalls dargelegt. Darauf folgt der empirische Teil, deren Basis vier narrative Interviews bilden, die qualitativ ausgewertet wurden. Im Kapitel 4 wird das Studiendesign vorgestellt und die Vorgehensweise beschrieben. Die Ergebnisse der Untersuchung werden im Kapitel 5 veranschaulicht und mit Originalzitaten aus den Interviews untermauert und verdeutlicht. Die wesentlichen Aspekte der Ergebnisse werden in Kapitel 6 diskutiert und mit der verwendeten Literatur verknüpft. Das 7. Kapitel führt dann zu den Schlussfolgerungen, die aus dem Vorausgegangenen für die Praxis und für zukünftige Forschungsarbeiten abgeleitet werden können.

Abgerundet wird die Arbeit mit einer kritischen Stellungnahme zu der angewendeten Methode.

## **1.1 Begriffserklärung**

In der vorliegenden Arbeit wird die vorgeburtliche Mutter-Kind-Beziehung definiert als die emotionale und mentale Verbundenheit der werdenden Mutter mit ihrem ungeborenen Kind.

Mit dem ungeborenen Kind – oder dem Ungeborenen – ist das heranwachsende Kind im Mutterleib gemeint. Der Begriff wird zum einen hinsichtlich der biologischen Realität des Kindes verwendet. Zum anderen umfasst er die inneren Vorstellungen der werdenden Mutter über ihr Kind. Der Begriff des Ungeborenen wird nicht durchgehend konsequent angewendet, was daran liegt, dass die Beziehung zum Ungeborenen von werdenden Müttern vorausschauend auf die Zeit nach der Geburt erlebt wird. Bei Aussagen, die allgemeinen Charakter haben oder sich auf die gemeinsame Zukunft beziehen, wird daher vom Kind oder dem Neugeborenen geschrieben, da diese Begriffe dann passender erscheinen.

## **1.2 Problemstellung**

Der Alltag einer Hebamme zeigt, dass werdende Mütter die Beziehung zu ihrem Ungeborenen sehr unterschiedlich wahrnehmen. Manche Schwangere sprechen von liebevollen und fürsorglichen Gefühlen gegenüber ihrem ungeborenen Kind. Bei anderen Schwangeren lässt sich wenig Verbundenheit zum Ungeborenen finden. Wieder andere äussern zwiespältige oder negative Gefühle – etwa, wenn Kindsbewegungen als störend empfunden werden oder das Kind als solches als Störefried bezeichnet wird. Gerade in der Widersprüchlichkeit oder Ambivalenz der geäusserten Gefühle gegenüber dem ungeborenen Kind zeigt sich, dass die Mutter-Kind-Beziehung nicht erst mit der Geburt beginnt, sondern sich vielmehr schon in der Schwangerschaft entwickelt. Insbesondere die Äusserungen negativer Gefühle werfen Fragen auf zu deren Hintergründen und deren Bedeutung für die sich entwickelnde Mutter-Kind-Beziehung. Der praktische Alltag

lässt jedoch oft wenig Zeit, um etwas über die Hintergründe zu erfahren und es dürfte die Gefahr bestehen, Äusserungen vorschnell als richtig oder falsch einzuordnen. Der werdenden Mutter steht jedoch nichts Anderes zur Verfügung als ihre Gefühle und somit können sie für sie nicht richtig oder falsch sein. Eine zu schnelle Bewertung ihres Erlebens dürfte dazu führen, dass sie sich nicht verstanden fühlt und unter Umständen nicht mehr darüber sprechen will. Wenn die Schwangere aber das Gespräch verweigert, so kann sie auch keine Begleitung durch eine Fachperson suchen. Abgesehen davon, wird eine Schwangere wohl eher nur in Ausnahmefällen sagen, sie habe eine problematische oder schlechte Beziehung zu ihrem Kind und brauche diesbezüglich Unterstützung. Das frühzeitige Erkennen einer problematischen vorgeburtlichen Mutter-Kind-Beziehung dürfte entscheidend sein für eine Früherkennung einer gestörten Mutter-Kind-Beziehung und ist somit eine wichtige Voraussetzung für eine frühzeitige Begleitung der jungen Familie.

Eine Masterarbeit bietet die Gelegenheit, anhand einer eigenen Untersuchung, eine Annäherung an das Thema *Beziehung der werdenden Mutter zu ihrem Ungeborenen* zu finden.

### **1.3 Relevanz für die Berufsgruppe der Hebammen**

Gemäss Berufsdefinition der Hebamme (2007) umfasst der Aufgabenbereich der Hebamme die Gesundheitsberatung und Gesundheitsförderung für Frauen auch innerhalb der Familie und der Gesellschaft. Diese Arbeit soll ihren Anfang bereits in der Schwangerschaft nehmen und die Vorbereitung auf die Elternschaft integrieren und Hinweise auf die Gesundheit und Entwicklung des Kindes beinhalten (Schweizerischer Hebammenverband, 2007). Die Hebammenarbeit ist also darauf ausgerichtet, werdende Mütter auf die Elternschaft vorzubereiten. Vertiefte Kenntnisse über die Erfahrungswelt von werdenden Müttern sind deshalb für Hebammen wünschenswert. Eine sorgfältige Analyse der Erfahrungen werdender Mütter ermöglicht einen Wissenszuwachs, der für die Betreuung von Schwangeren nutzbar gemacht werden kann, indem die Wahrnehmung für den

Ausdruck und die Bedeutung der vorgeburtlichen Mutter-Kind-Beziehung geschärft wird. Insbesondere im Falle einer problematischen Beziehung zum ungeborenen Kind, bei negativen oder ambivalenten Gefühlen, ist zu erhoffen, dass eine externe und wissenschaftlich begründete Sichtweise der Hebamme zu einem Perspektivenwechsel anregen kann, der den Beziehungsaufbau zum Kind positiv beeinflusst.

#### **1.4 Erkenntnisinteresse**

Das Erkenntnisinteresse dieser Forschungsarbeit richtet sich auf die Erfahrungs- und Erlebenswelt werdender Mütter mit besonderem Fokus auf die Beziehung zu ihrem ungeborenen Kind.



## **2 Zielsetzung und Fragestellung**

Ziel dieser Arbeit ist es, das Erleben von der Beziehung werdender Mütter zu ihrem Ungeborenen zu beschreiben und darzustellen.

### **2.1 Fragestellung**

Es ergibt sich folgende Forschungsfrage:

Wie erleben und beschreiben erstgebärende, werdende Mütter die Beziehung zu ihrem Ungeborenen im zweiten oder dritten Trimenon der Schwangerschaft?

### **2.2 Abgrenzung**

Im Rahmen dieser Arbeit wird es nicht möglich sein auf die somatisch-biologischen Bedingungen der Mutter-Kind-Beziehung näher einzugehen. Auch kann das Erleben des werdenden Vaters nicht eingehend dargestellt werden. Falls die Gefühle und die Verhaltensweisen des Vaters aber für die Beziehung der Mutter zu ihrem Ungeborenen eine Rolle spielen sollten, werden sie aus der Perspektive der Mutter mitberücksichtigt.

### **3 Theorieteil**

Um die theoretischen Grundlagen zu erarbeiten, hat die Forscherin auf ihr Vorwissen zu psychoanalytischen Entwicklungstheorien zurückgegriffen und sich damit noch einmal vertiefend auseinandergesetzt. Dabei konnte weiterführende Literatur ermittelt werden. Das theoretische Rahmenkonzept wird vorgestellt anhand eines auf deutsch übersetzten Referats von Soulé, gehalten an einem Symposium an der technischen Universität in München (Soulé, 1990) und des auf französisch erschienenen Buches *La psychiatrie foetale* (Soubieux & Soulé, 2005). Laut den wissenschaftlich tätigen Psychoanalytikerinnen Krüger-Kirn und Wolf wurde die Mutterschaft aus einer weiblichen Subjektperspektive bis heute (Stand Mai 2016) kaum untersucht (Krüger-Kirn & Wolf, 2016). Eine Literaturrecherche über das Rechercheportal der Hauptbibliothek der Universität Zürich bestätigte diese Aussage. Mit den Suchmaschinen von PubMed, CINAHL, Springer Link und PsycINFO wurde anhand der Suchbegriffe Prenatal Attachment, Maternal-Fetal Relationship, Pregnancy in Kombination mit Midwifery und Experience die Aktualität des Forschungsthemas erarbeitet.

#### **3.1 Theoretischer Hintergrund**

Die vorgeburtliche Mutter-Kind-Beziehung entfaltet sich im Spannungsfeld von biologischen, psychischen und sozialen Veränderungen, welche die Frau im Laufe ihrer Schwangerschaft erlebt. Aus einer psychoanalytischen Sichtweise wird das Erleben zudem durch frühere Erfahrungen der Mutter beeinflusst, die sich in bewussten oder unbewussten Fantasien über das Kind und die eigene Mutterschaft ausdrücken (Bell, 2002). Fantasien bezeichnen die Vorstellungen und Ideen über das erwartete Kind. Garstick (2013) spricht in diesem Zusammenhang von der „repräsentationalen Welt“. „Damit gemeint sind die vielfältigen, bewussten und unbewussten Gedanken, Bilder und Ideen im psychischen Erleben der Eltern, die durch ihre eigene Entwicklungsgeschichte und ihre Erfahrungen mit den wichtigsten Bezugspersonen entstanden sind. Diese fließen in die Wahrnehmung der Eltern über ihr Kind ein und beeinflussen die Interaktionen zwischen Mutter und Baby“ (Garstick, 2013, S. 27). Damit erklärt

sich auch der psychoanalytische Begriff der Repräsentanz, der eine innere und von Gefühlen besetzte Vorstellung bezeichnet. Die Gesamtheit der inneren Vorstellungen ist dann die repräsentative Welt. Repräsentanzen liefern wichtige Informationen über die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung und sind eng verknüpft mit der Bindung und dem späteren Erziehungsverhalten (Vreeswijk, Rijk, Maas & Van Bakel, 2015).

In der vom Psychoanalytiker John Bowlby (1907-1990) formulierten Bindungstheorie beschreibt der Begriff Bindung die besondere, in den Emotionen verankerte Verbundenheit eines Kindes zu seinen engsten Bezugspersonen (Ainsworth, 1973). Die Bindungstheorie verbindet ethologisches, entwicklungspsychologisches, systemisches und psychoanalytisches Denken (Toussaint, 2007). Bindungstheoretische Überlegungen befassen sich mit den Auswirkungen von frühen, sozialen Erfahrungen auf die Organisation der Gefühle und das Verhalten im Leben einer Person (Grossmann & Grossmann, 2012). Die emotionale Verbundenheit zwischen Mutter und Kind gilt als wichtigste Voraussetzung für die emotionale, aber auch motorische und kognitive Entwicklung des Neugeborenen (Bowlby, 1969). In diesem Kontext sprechen Grossmann & Grossmann (2012) von der menschlichen Zuneigung, die zu einem Gefüge psychischer Sicherheit führt und das Leben bereichert, wohingegen psychische Unsicherheit das Leben einschränkt. Brisch (2013) sieht einen Zusammenhang zwischen früheren Bindungserfahrungen der Eltern mit der Entwicklung und Qualität der Bindung zu ihrem Kind. Laut Brisch (2013) entwickelt sich schon vor der Geburt eine Bindung der Mutter zum Ungeborenen, die für die spätere Bindungsentwicklung bedeutsam ist. Die während der Schwangerschaft oft ausgeprägten Fantasien über die Eigenschaften des Kindes können die emotionale Bindung an das Kind sowohl stärken wie auch schwächen (ebd.).

### **3.2 Theoretisches Rahmenkonzept: Das imaginäre Kind nach Soulé (Soulé, 1990, Soubieux & Soulé, 2005)**

Als theoretisches Rahmenkonzept für die empirische Untersuchung wurde das gleichermassen überschaubare und ausdifferenzierte Konzept von Soulé gewählt, das in vereinfachter Form vorgestellt wird. Es hat sich aus hauptsächlich drei Gründen als geeignet erwiesen. Soulé hat ein Konzept entworfen, das sich den konflikthaften Aspekten der sich entwickelnden Mutter-Kind-Beziehung zuwendet und somit Einblick bietet in fördernde wie auch hindernde Umstände im prozesshaften Aufbau einer Beziehung zum Kind. Eine besondere Bedeutung seines Konzepts ergibt sich aus seiner differenzierten Ausarbeitung vom Zusammenhang des subjektiven inneren Erlebens der werdenden Mutter mit den Fähigkeiten, für das Neugeborene später sorgen zu können (Berger, 1990). Zudem werden seine theoretischen Überlegungen gestützt mit Erfahrungen aus einer jahrelangen klinischen Tätigkeit mit werdenden Eltern in einem grossen perinatalen Zentrum. Auf diesem Hintergrund plädiert er für eine empathische Begleitung durch Fachpersonen, die auch ermutigt, das Udenkbare zu wagen, und der werdenden Mutter helfen kann, ihre innere Welt wahrzunehmen, sie in Worte zu fassen und sie unter Umständen in ein neues Verhältnis zu setzen.

Das Konzept von Soulé ist in theoretischer Hinsicht psychoanalytisch orientiert. Die Psychoanalyse versteht den Menschen als Konfliktwesen, und betrachtet einen seelischen Vorgang wie die sich entwickelnde Mutter-Kind-Beziehung im Lichte der Dynamik von Gegensätzlichkeiten von Bedürfnissen, Wünschen und Vorstellungen, die durch persönliche und soziale Lebensereignisse oder -bedingungen entstehen. Seelische Entwicklung verläuft immer konflikthaft, wobei ein seelischer Konflikt als ein Element normaler seelischer Entwicklung angeschaut wird, der aber auch mit gewissen Risiken verbunden ist (Schüssler, 2000). In Bezug auf den Lebensabschnitt des Mutter-Werdens spricht Soulé, sich auf Racamier beziehend (Soulé 1990, nach Racamier 1979), von einem Moment für eine mögliche, psychische Reifung, aber auch grosser Verletzlichkeit. Eltern-Werden beschreibt Soulé als den komplexen Prozess, der letztendlich erlaubt,

eine Bindung zum Kind einzugehen und für es zu sorgen, trotz der anstrengenden und aufreibenden Aspekte der Beziehung zu einem Neugeborenen.

Die Entwicklung der vorgeburtlichen Mutter-Kind-Beziehung betrachtet Soulé aus der Perspektive der werdenden Mutter. Der Wunsch ein Kind zu bekommen erscheint schon beim jungen Mädchen und entwickelt sich während des Heranwachsens bewusst oder unbewusst stetig weiter. Wird aus dem Mädchen eine Frau, die sexuell aktiv ist, kann in einem bestimmten Augenblick der Wunsch entstehen, ein Kind auch wirklich zu bekommen. Der Kindergedanke kann bewusst oder unbewusst auftauchen und die Ankunft eines Kindes geschieht deshalb nicht selten überraschend. Zu Beginn der Schwangerschaft gibt es zunächst „eine Periode ohne Kind, bei der das Kind ausgelöscht ist zugunsten des Erlebens schwanger zu sein.“ (Soulé 1990, S. 31). Im Vordergrund steht, sich als Frau vollständig zu fühlen und sich des eigenen, funktionierenden Körpers bewusst zu werden. Das Kind erscheint erst mit der Zeit und durch verschiedene Faktoren beeinflusst in der Psyche der Frau. Die Fürsorge und die Fragen des Vaters und des Umfelds, die Schwangerschaftskontrollen bei der Hebamme oder der Ärztin, spürbare Kindsbewegungen oder auch die gesellschaftliche Bedeutsamkeit von Mutterschaft tragen dazu bei, dass das Kind in die Realität der werdenden Mutter einzieht. Jede Mutter nimmt ihr Ungeborenes in einem Rahmen von Ambivalenz wahr. Ambivalenz lässt sich als das gleichzeitige Vorhandensein von widersprüchlichen Gefühlen oder Wünschen bezeichnen (Waldvogel, 2000). Gefühle von Liebe und Fürsorge können zusammenstossen mit Hass oder dem Wunsch, das Kind möge verschwinden. Um eine liebende Beziehung zum Kind aufbauen zu können, die ermöglicht, später für es sorgen zu können, muss die werdende Mutter lernen, mit der Ambivalenz umzugehen. Dies geschieht, indem negative Gefühle und Fantasien reflektiert, eingeordnet und ausgehalten werden, übrig bleibt die Mutterliebe. Ängste können so in Schach gehalten werden oder - falls das nicht gelingt - auch verdrängt und abgespalten werden. Eine Abspaltung der Gefühle geschieht, wenn ein Gefühl zu schmerzhaft oder zu bedrohlich ist, um es ertragen zu können. Negative Gefühle oder Fantasien im Zusammenhang mit dem Un- oder Neugeborenen hinterlassen bei werdenden Eltern besonders starke

Schuldgefühle, da Mutterschaft und Kinderwunsch gesellschaftlich sehr positiv bewertet werden. Es kommt vor, dass negative Gefühle gegenüber dem Ungeborenen, wie beispielsweise Hass oder Wut, von der werdenden Mutter abgelehnt werden und auf ihr nahestehende Menschen oder Betreuungspersonen wie die Hebamme übertragen werden.

Die Beziehung zum ungeborenen Kind drückt sich aus in Fantasien über das Kind und das eigene Muttersein. Soulé spricht hierbei vom *imaginären Kind*, das äusserst bedeutsam ist für die Beziehung zum (später) realen Kind. Damit die Mutter sich dem realen Kind zuwenden kann, wird sie sich nach der Geburt von gewissen in der Schwangerschaft gelebten Fantasien verabschieden müssen. Je grösser die Diskrepanz zwischen dem imaginären und dem realen Kind ausfällt, umso schwieriger gestaltet sich dieser Prozess für die Mutter. Ähnlich wie bei einem Trauerprozess sind lebhaftere Erinnerungen hilfreich, um die Unterschiede zwischen Imagination und Realität zu erkennen und zu ertragen. Insbesondere beim Auftreten von Schwierigkeiten ist deswegen eine gemeinsame Erkundung der vorgeburtlichen Fantasien mit den werdenden Eltern sehr sinnvoll. Gemäss Soulé setzt sich das innere und imaginäre Kind aus bewussten und unbewussten Fantasien zusammen, abhängig von real gemachten Erfahrungen und der Fähigkeit der werdenden Mutter, sich in der Fantasie auf das Kind beziehen zu können. Interaktionen und Gefühle zwischen Mutter und Kind werden zudem beeinflusst durch das aktuelle und reale Leben der Frau und die physischen und psychischen Veränderungen des neuen Zustandes. Früher gemachte Erfahrungen, beispielsweise mit den eigenen Eltern, können durch die Schwangerschaft reaktiviert werden und sich gefühlsmässig mit der Gegenwart verketten. Tätigkeiten wie Stricken oder das Kinderzimmer Einrichten während der Schwangerschaft, können die Entwicklung einer fantasierten Beziehung zum Kind unterstützen. Besondere Aufmerksamkeit schenkt Soulé dem Einfluss von Ultraschalluntersuchungen auf die Beziehung zum Ungeborenen. So war es einerseits der medizinische Fortschritt, der dazu beigetragen hat, dass das in der Medizin meistens Fötus genannte Ungeborene als Subjekt verstanden wird, das heisst als ein Mensch mit Gefühlen und Intentionen. Andererseits macht der

Ultraschall das Geschlecht, die Grösse, das Gewicht, mögliche Fehlbildungen und sogar Aktivitäten und Temperament des Ungeborenen sichtbar und führt vorzeitig zu einer Konfrontation des imaginären Kindes mit dem realen Kind. Die Realität kollidiert mit den inneren Bildern der werdenden Mutter und kann sie in ihrem Selbstverständnis kränken, als ein Eindringen in etwas sehr Intimes erlebt werden, oder auch Trauer auslösen. Durch die Klarheit der bildlichen Darstellung, beispielsweise beim 3D-Ultraschall, machen Eltern heute Erfahrungen in der Schwangerschaft, die sie früher erst nach der Geburt machten. Ultraschallbilder können sowohl beziehungsfördernd wie auch hindernd wirken, das freie Fantasieren über das Kind wird beeinflusst. So können beispielsweise die noch geschlossenen Augen des Ungeborenen an ein totes Kind erinnern oder unfertige Händchen werden als Behinderung interpretiert und lösen Furcht aus.

Das imaginäre Kind als fantasierte Beziehung ermöglicht die Auseinandersetzung mit den eingangs erwähnten Gegensätzlichkeiten von Bedürfnissen und Wünschen, die die Gründung einer Familie und die Pflege eines Neugeborenen mit sich bringen dürfte.

### **3.3 Aktueller Forschungsstand**

In mehreren Longitudinalstudien konnte nachgewiesen werden, dass Repräsentanzen pränatal erfasst werden können und einen messbaren und signifikanten Einfluss haben auf die spätere Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung und die seelische Entwicklung des Kindes (Klitzing 2002, Favez Frascarolo, Lavanchy Scaiola und Corboz-Warney 2012 und 2014, Carneiro, Corboz-Warney & Fivaz-Depeursinge, 2006, Fonagy 1991).

Ausgehend von psychoanalytischen Entwicklungstheorien untersuchte Klitzing (2002) mittels zwei Studien mit einem prospektiv-longitudinalen Forschungsdesign, ob in der Vorstellungs- und Beziehungswelt werdender Eltern Elemente identifizierbar sind, die eine Voraussage auf die sich entwickelnde Eltern-Kind-Beziehung und die psychische Entwicklung des Kindes gestatten.

Pränatal durchgeführte Interviews, in der einen Studie mit 38, in der anderen Studie mit 80 Elternpaaren, wurden analysiert in Hinblick auf die Fähigkeiten der Eltern, das Kind als Drittes in ihre Beziehungswelt einzuschliessen, ohne dabei sich selbst, das Kind oder den Partner aus der Beziehungswelt auszuschliessen. Über einen Zeitraum von vier Jahren wurden die Eltern und deren Kinder mittels Kindergeschichtentests und elterlicher Beurteilung auf das verhaltensmässige Funktionieren der Kinder weiter beobachtet. Es fanden sich signifikant positive Korrelationen zwischen der pränatal erfassten elterlichen Beziehungsfähigkeit und dem Sozialverhalten der Kinder im Alter von vier Jahren. Ausserdem konnte festgestellt werden, dass je mehr die Eltern sich während der Schwangerschaft in ihren Fantasien auf ihr Kind beziehen, umso besser die Qualität der Eltern-Kind-Interaktionen vier Monate nach der Geburt war. Als Schlussfolgerung plädiert Klitzing dafür, psychoanalytischen Entwicklungstheorien mehr Beachtung zu schenken. Carneiro et al. (2006) untersuchten die Voraussagekraft eines beobachtungsgeleiteten Untersuchungswerkzeuges - das Lausanner Dreiecksspiel (LPT) - auf die familiären Beziehungen nach der Geburt des Kindes. In einem Rollenspiel wurden Eltern während der Schwangerschaft gebeten, mit einer Puppe eine fantasierte Begegnung mit ihrem später realen Kind zu spielen und auf Video aufgenommen. Die Beobachtungen wurden mit Messungen zur Paarzufriedenheit und der familiären Zusammengehörigkeit drei Monate nach der Geburt korreliert. Das LPT kann vorhersagen, welchen Platz die Eltern ihrem Kind nach der Geburt zuweisen und als Methode für klinische Untersuchungen verwendet werden, die der Prävention von Schwierigkeiten von jungen Familien dienen. Die Resultate von Carneiro et al. konnten durch Favez et al. (2012) bestätigt werden. Mittels des Lausanner Dreiecksspiels im fünften Schwangerschaftsmonat und zwei Nachfolgeuntersuchungen drei und 18 Monate nach der Geburt konnte nachgewiesen werden, dass ein frühes Screening von elterlichen Fähigkeiten in der Schwangerschaft eine Vorhersage auf die Qualität der späteren familiären Beziehungen erlaubt. Die pränatalen Fantasien der Eltern und die Qualität von Interaktionen zwischen den werdenden Eltern in der Schwangerschaft wurden als stärkste Prädiktoren für die Qualität der familiären Beziehungen nach der Geburt identifiziert. Vreeswijk et al. (2015) untersuchten



elterliche Repräsentanzen auf ihren Zusammenhang mit ermittelten Risikofaktoren für spätere Schwierigkeiten wie zum Beispiel Misshandlung oder Vernachlässigung des Kindes. 308 Mütter und ihre Partner wurden in der Schwangerschaft und sechs Monate nach der Geburt getrennt interviewt zu ihrem subjektiven Erleben in Bezug auf das Ungeborene respektive das Kind. Zudem wurden mittels eines validierten Assessments Risikofaktoren bei den werdenden Müttern für spätere Kindsmisshandlung erfasst. Es zeigte sich ein Zusammenhang zwischen pränatalen Risikofaktoren für Kindsmisshandlung und der Qualität der Repräsentanzen bei den Müttern. Die Autoren empfehlen, die Resultate nutzbar zu machen für die Unterstützung von werdenden Eltern bei der Entwicklung einer optimalen Mutter-Kind-Beziehung.

## **4 Empirischer Teil**

Bei der empirischen Untersuchung handelt es sich um eine qualitativ-explorative Studie, es werden folglich keine Hypothesen gebildet.

### **4.1 Studiendesign**

Die Datenerhebung wird mittels Interviews mit einer offenen Fragestellung durchgeführt. Die Analyse der Interviews orientiert sich nicht am Ziel der Verallgemeinerung von Auftretenshäufigkeiten (Flick, 2014). Vielmehr soll die exemplarische Betrachtung und genaue Analyse des konkreten Einzelfalls im Vordergrund stehen und so einen Beitrag leisten zu einem grösseren Verständnis von Erfahrungen der werdenden Mütter. Die Ergebnisse der Interviews werden zusammengefasst, dargestellt und mit den Inhalten des im Theorieteil besprochenen Rahmenkonzepts von Soulé verknüpft und diskutiert.

#### **4.1.1 Ein- und Ausschlusskriterien**

Die Teilnehmerinnen müssen deutschsprachig sein und in der Schweiz wohnen. Rekrutiert werden ausschliesslich erstgebärende Frauen im zweiten oder dritten Trimenon der Schwangerschaft.

Ausschlusskriterien sind Teenager, Frauen mit Vorerkrankungen und Fremdsprachigkeit.

#### **4.1.2 Narrativ-Interviews**

Ein Interview mit einer offenen Fragestellung erweist sich dann als brauchbar, wenn den Teilnehmerinnen die Möglichkeit geboten wird, eine aktive Rolle im Gesprächsablauf einzunehmen (Rosenthal, 2014). Die Steuerung des Interviews soll also durch die persönlichen und subjektiven Äusserungen der Teilnehmerin geschehen. Für die Datenerhebung eignen sich deshalb narrative Interviews, in denen die Teilnehmerin zunächst frei erzählt, wie das Leben mit ihrem Ungeborenen im Alltag stattfindet und wie es sich anfühlt. Erzählend kann sie so ihre Gedanken und Gefühle aufleben lassen, in Worte fassen und ihrem Erleben

Ausdruck verleihen. Wählt laut Greenhalg und Hurrwitz (2005) die Erzählerin selber, über was sie sprechen möchte, erzählt sie ihre Geschichte und gibt somit ihrer Problemlage Bedeutung, Kontext und Perspektive und eröffnet dem Zuhörer die Chance auf Verständnis. Die Haltung des Zuhörers, in diesem Fall der Forscherin, ist empathisch und Anteil nehmend. Die Aufgabe der Zuhörerin besteht darin, den Erzählfluss zu fördern, das heisst ihn nicht mit eigenem Wissen und Bewertungen zu unterbrechen (Lucius-Hoene & Deppermann, 2002).

## **4.2 Vorgehensweise**

Für die Durchführung der Interviews wurde bei der Kantonalen Ethikkommission des Kantons Zürich eine Unbedenklichkeitserklärung (Anhang 10.1) zur Durchführung der Interviews angefordert. Für die Teilnehmerinnen wurde ein Informationsschreiben mit Hinweisen zu Sinn und Zweck der Studie und eine Einverständniserklärung (Anhang 10.2) verfasst. Die Interviewtechnik orientiert sich an Rosenthal (2014) und Lucius-Hoene & Deppermann (2002) und wurde mittels eines Leitfadens (Anhang 10.3) dokumentiert. Begonnen wird demnach mit einer erzählgenerierenden Eröffnungsfrage, es folgen Fragen zur Vervollständigung und Bilanzierung der Thematik.

## **4.3 Datensammlung**

Die Rekrutierung der Interview-Teilnehmerinnen erfolgte in Zusammenarbeit mit einer Gynäkologin in eigener Praxis in Zürich. Auf diese Weise konnten fünf Frauen gemäss den Ein- und Ausschlusskriterien rekrutiert werden. Zwei Frauen sagten aus Termingründen wieder ab, drei Interviews wurden schlussendlich durchgeführt. Eine weitere Interviewteilnehmerin war eine schwangere Kollegin, die spontan ihr Interesse äusserte, an der Studie teilzunehmen. Ein weiteres Interview kam auf Empfehlung einer Teilnehmerin zu Stande. Die teilnehmenden Frauen waren zwischen 32 und 39 Jahre alt (Median 36 Jahre) und hatten alle einen Fachhochschul- oder Hochschulabschluss. Alle übten bis kurz vor der Geburt ihren Beruf aus und lebten in einer städtischen Gegend im Grossraum Zürich. Alle sind in einer Partnerschaft mit dem Kindsvater und bis auf eine leben

sie mit ihm zusammen. Die Schwangerschaft war bei allen Frauen primär erwünscht, ist spontan eingetreten und bisher komplikationslos verlaufen. Insgesamt wurden also von Mai bis Juli 2016 fünf narrative Interviews anhand des vorher erstellten Leitfadens durchgeführt, wovon schlussendlich vier weiterverarbeitet wurden. In einem telefonischen Erstkontakt konnten die Teilnehmerinnen die Forscherin kurz kennenlernen und wurden informiert über die Rahmenbedingungen. Den Frauen wurde ein zeitlicher Rahmen von etwa einer Stunde vorgeschlagen, was alle als passend empfanden. Es wurde ihnen die Wahl gelassen, wo sie die Interviews durchführen wollten, jedoch darauf hingewiesen, dass ein ruhiger und möglichst ungestörter Ort sinnvoll erscheine, da es sich um ein sehr persönliches Thema handle. Zwei der Interviews fanden bei den Teilnehmerinnen zu Hause statt, eines in einem ruhigen Park und eines in einem Café. Eine der fünf Frauen bestellte die Forscherin kurz vor dem Besuch bei ihr zu Hause in ein Seebad, da es ihr zu Hause zu heiss sei. Dieses Interview wurde dann nicht verwendet, weil die Örtlichkeit von der Forscherin als ungünstig und zu verschieden von den anderen vier Interviews eingeschätzt wurde. Gemäss den Vorgaben in Informationsschreiben und Leitfaden wurden die Teilnehmerinnen am Interviewtermin noch einmal informiert und hatten die Gelegenheit, Fragen zu stellen. Die Interviews dauerten zwischen 25 und 45 Minuten, im Durchschnitt 36 Minuten. Während der Interviews überwog eine Atmosphäre von grosser Nähe, in der die Emotionen auch für die Forscherin gut spürbar wurden. Es entstand ein gemeinsamer Erlebnisraum, der nach Abschalten des Aufnahmegeräts erst wieder behutsam verlassen werden musste, um sich voneinander verabschieden zu können. So dauerten die Treffen mit den Interviewteilnehmerinnen insgesamt zwischen 60 und 90 Minuten, im Durchschnitt 75 Minuten. Die Interviews wurden digital aufgenommen, unmittelbar nach dem Interview erstellte die Forscherin ein Beobachtungsprotokoll, in dem sie ihr eigenes Empfinden und nonverbale Äusserungen der Teilnehmerin festhielt. Die digitalen Aufnahmen wurden gemäss an Kuckartz (2012) angelehnten Transkriptionsregeln in ein Textdokument transkribiert und nachher gelöscht.

## **4.4 Datenanalyse - Die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (Kuckartz, 2012)**

Die Datenbasis für die Analyse bilden die Transkripte der Interviews und die Beobachtungsprotokolle. Für die Analyse der Interviews wurde die inhaltlich strukturierende, qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz gewählt. Diese knüpft an die Inhaltsanalyse nach Mayring an, die sich auf die Analyse von Texten mittels Kategorienbildung und das Auszählen von Kategorienhäufigkeiten konzentriert (Kuckartz, 2012). Kuckartz setzt einen stärker qualitativ und hermeneutisch orientierten Akzent und plädiert auch für die Berücksichtigung einer fallorientierten Perspektive. Es handelt sich um eine systematische und - wie bei Mayring - ebenfalls kategorienbasierte Vorgehensweise der Textanalyse, die das gesamte Textmaterial einschliesst. Die Textauswertung ist an eine von der Hermeneutik inspirierte Verstehens- und Interpretationsleistung geknüpft. Somit spielt die Reflexion über die Daten und die interaktive Form ihrer Entstehung eine wesentlich grössere Rolle, als in einer Inhaltsanalyse, die sich auf den manifesten Inhalt eines Textes beschränkt. In der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse wird die Kategorienbildung a priori und theoriegeleitet vorgenommen, jedoch werden die Kategorien während des Analyseprozesses weiterentwickelt und ausdifferenziert. Die Konstruktion einer Kategorie orientiert sich an der Forschungsfrage, hängt aber auch von der Wahrnehmung und dem Vorwissen der Forscherin ab. Die Definitionen, Indikatoren und Kriterien für eine Kategorie sind das zentrale Element der Analyse und sollen daher in ihrer Gesamtheit als Kategoriensystem nachvollziehbar dargestellt werden. Die Methode sieht vor, dass die Zuverlässigkeit des Verfahrens im Austausch mit geeigneten Personen laufend überprüft wird.

### **4.4.1 Ablauf der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz**

Die Inhaltsanalyse nach Kuckartz vollzieht sich in 7 Schritten, die zunächst in tabellarischer Form dargestellt werden.

Tabelle 1

<b>Ablauf der Qualitativen Inhaltsanalyse in 7 Schritten</b>		
<b>1</b>	<b>Initiierende Textarbeit</b> Die erste Auswertung der Daten sollte hermeneutisch-Interpretativ sein	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensive Lektüre des Textes</li> <li>• Sorgfältiges Lesen</li> <li>• Subjektiven Sinn verstehen versuchen</li> <li>• Markieren wichtiger Textstellen</li> <li>• Schreiben von Memos</li> <li>• Erste, kurze Fallzusammenfassung</li> </ul>
<b>2</b>	<b>Entwickeln von thematischen Hauptkategorien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hauptthemen aus der Forschungsfrage ableiten</li> <li>• Themen theoriegeleitet definieren</li> <li>• Themen definieren, die sich aus dem Datenmaterial ergeben</li> </ul>
<b>3</b>	<b>Erster Codierprozess</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Codieren des gesamten Materials (Zeile für Zeile) mit den Hauptkategorien</li> </ul>
<b>4</b>	<b>Zusammenstellen aller codierten Textstellen in einer Liste oder Tabelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusammenstellen aller codierten Textstellen in einer Liste</li> </ul>
<b>5</b>	<b>Induktives Bestimmen von Subkategorien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auswahl einer thematischen Hauptkategorie, die man ausdifferenzieren möchte</li> <li>• Bilden von Subkategorien</li> <li>• Ordnen und systematisieren der Listen</li> <li>• Formulieren von Definitionen für Subkategorien</li> </ul>
<b>6</b>	<b>Zweiter Codierprozess</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Codieren des gesamten Materials mit den ausdifferenzierten Kategorien</li> </ul>
<b>7</b>	<b>Einfache und komplexe Analysen, Visualisierungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse der Zusammenhänge zwischen den Subkategorien einer Hauptkategorie</li> <li>• Analyse der Zusammenhänge zwischen den Hauptkategorien</li> <li>• Visualisierung der Zusammenhänge</li> </ul>
<b>Zuverlässigkeit des Verfahrens im Austausch/Gespräch laufend mit geeigneten Personen prüfen</b>		

Die Interviews wurden zunächst jedes für sich bearbeitet, es wurden sämtliche Analyseschritte vorgenommen. Nach der initiierenden Textarbeit und einer ersten Fallzusammenfassung wurde demnach für jedes Interview ein eigenes Kategoriensystem gebildet, das sich aus dem theoretischen Vorwissen der Forscherin und aus dem Datenmaterial gleichzeitig ergab. Die Kategorien wurden aus der Bezugstheorie abgeleitet und dann anhand des Materials modifiziert und präzisiert. Es handelt sich also um eine Mischform der Kategorienbildung, weshalb von deduktiv-induktiver Kategorienbildung gesprochen werden kann (Kuckartz, 2012). Anschliessend an die Kategorienbildung wurde eine erste Codierung des gesamten Textmaterials vorgenommen. Textstellen, die mit einer bestimmten Kategorie in Verbindung standen, wurden dieser zugeordnet. Das Textmaterial wurde nach Sinneinheiten codiert. Bei Grenzfällen wurde die Zuordnung einer Textstelle zu einer Kategorie aufgrund der Gesamteinschätzung des Textes vorgenommen. Die codierten Textstellen wurden in einer Liste tabellarisch zusammengestellt.

Den Bearbeitungsprozess reflektierte die Forscherin mit einer zu diesem Zweck angefragten erfahrenen Hebammenkollegin. In jeweils zweistündigen Sitzungen wurde die Kollegin zunächst gebeten, ihr Verständnis und ihre Bewertung des Datenmaterials darzulegen. Daraufhin erläuterte die Forscherin ihr eigenes Verständnis des Interviews und die Bildung der Hauptkategorien, was zu einer Diskussion über die Übereinstimmungen und die Nicht-Übereinstimmungen führte. Dabei wurde versucht, Unklares zu verstehen und entlang der Hauptkategorien zu ordnen. Es wurden Vorschläge zur Ausdifferenzierung einer thematischen Hauptkategorie diskutiert.

Das Bestimmen von Subkategorien gestaltete sich als zirkulärer Prozess, bei dem im Datenmaterial nach Übereinstimmung von möglichen Definitionen für Subkategorien mit Textbeispielen gesucht wurde, die wiederum eine Präzisierung der Definitionen zur Folge hatte. Dieser Prozess wurde solange durchgeführt, bis keine neuen Kategorien mehr gebildet werden konnten und die Definitionen plausibel und sinnvoll erschienen. Daraufhin wurde das Kategoriensystem

endgültig festgelegt und das gesamte Datenmaterial mit den ausdifferenzierten Kategorien erneut codiert und in einer Liste geordnet. Um die Zusammenhänge zwischen den Kategorien und den Subkategorien analysieren zu können, wurde für die relevanten Kategorien je eine kurze Zusammenfassung als Vorarbeit für die vertiefende Einzelfallanalyse erstellt. Wurde das Datenmaterial bis anhin anhand der Kategorien und Subkategorien fragmentiert und auf seine Bedeutung hin betrachtet, mussten nun die Erkenntnisse wieder zu einem Ganzen zusammengefügt werden. Hierfür wurden die Ergebnisse der Kategorien und Subkategorien in eine sinnvolle Reihenfolge gebracht, resümierend kommentiert und in einer Zusammenfassung mit Zitaten aus dem Datenmaterial dargestellt.

Aus den Ergebnissen der vier Einzelfallanalysen wurde schlussendlich ein definitives und für alle Interviews anwendbares Kategoriensystem entworfen, das erlaubt, die Aussagen der Teilnehmerinnen miteinander zu vergleichen und in einen Bezug zu setzen. Hierfür wurden die Interviews noch einmal mit dem endgültigen Kategoriensystem codiert und zusammengefasst.



## 5 Ergebnisse

Die Ergebnisse der Interviews werden im Folgenden zusammenfassend dokumentiert, die Teilnehmerinnen sind mit einem Pseudonym gekennzeichnet. Die herausgearbeiteten Themenfelder, die für das Erleben der Beziehung werdender Mütter zu ihrem Ungeborenen von Bedeutung sind, ergeben sich aus dem endgültigen Kategoriensystem, das in tabellarischer Form abgebildet wird. Es folgen eine analysierende Zusammenfassung entlang des Kategoriensystems und je ein Portrait von den vier Teilnehmerinnen, das sich auf die für die Kategorienbildung wesentlichen Aspekte beschränkt. Eine Zusammenstellung der inhaltsanalytischen Befunde entlang aller Hauptkategorien findet sich im Anhang (10.4). Die transkribierten Interviews und die gesamten Auswertungsprotokolle der Interviews sind bei der Forscherin einsehbar oder können auf Wunsch auf einer CD zugesandt werden.

Nach der Ordnung und Systematisierung aller Kategorien aus den vier Einzelfallanalysen gestaltete sich das endgültige Kategoriensystem wie folgt:

Tabelle 2

Definitives Kategoriensystem	
Kategorien	Subkategorien
<b>Zweisamkeit</b> Umfasst emotionale Zustände in Bezug auf das Ungeborene	<b>Beginn der Beziehung</b> Umfasst Beschreibungen über den Anfang der Beziehung zum Ungeborenen
	<b>Freude, Liebe und Zuneigung</b> Beschreibt wie sich die Freude, die Liebe und Zuneigung ausdrücken
	<b>Interaktionen</b> Umfasst Reaktionen auf das Ungeborene und fantasierte Dialoge
<b>Ambivalenz</b> Umfasst die Gleichzeitigkeit von sich widersprechenden Gefühlen, Ansprüchen, Umständen und den Umgang damit	
<b>Fantasien</b> Umfasst Fantasien, Projektionen, Vorstellungen und Ideen, die das Kind und sich selber als Mutter betreffen	<b>Fantasien</b> Umfasst Vorstellungen, Projektionen und Ideen, die das Kind und sich selber als Mutter betreffen
	<b>Wunschthemen</b> Beschreibt Wünsche in Bezug auf das Ungeborene oder die Mutterrolle
<b>Befürchtungen und Ängste</b> Beschreibt, wie sich Ängste und Befürchtungen ausdrücken	
<b>Einflussfaktoren</b> Umfasst Erlebnisse, die auf die Beziehung oder den Beziehungsaufbau zum Ungeborenen positiv oder negativ einwirken	<b>Schwangerschaftsvorsorge</b> Umfasst den Einfluss der Vorsorgeuntersuchung und der Geburtsmedizin auf die Beziehung zum Ungeborenen
	<b>Konflikthafte Erfahrungen</b> Beschreibt konflikthafte Erfahrungen, die im Zusammenhang mit dem Ungeborenen stehen
	<b>Leben zu dritt</b> Umfasst die Gemeinsamkeit mit dem Partner und Vater des Ungeborenen
	<b>Soziales Umfeld</b> Beschreibt Erlebnisse im sozialen Umfeld
<b>Erzählend Mutter werden</b> Umfasst Beobachtungen und Erlebnisse rund um das Erzählen an und für sich	

## 5.1 Anna: „Es ist auch spannend, dass in mir selber etwas Neues entsteht, wenn man darüber spricht.“

### 5.1.1 Analyse und Zusammenfassung

Konflikthafte Erlebnisse überwiegen (Beginn der Beziehung, Ambivalenz, Befürchtungen und Ängste, Konflikthafte Erfahrungen). Liebe, Fürsorge und Freude werden verhalten wahrgenommen und ausgedrückt (Beginn der Beziehung, Freude, Liebe und Zuneigung). Trotz dem Vorhandensein positiver Erlebnisse (Einflussfaktoren, Erzählend Mutter werden) und vorhandenen Bewältigungsstrategien (Soziales Umfeld, Ambivalenz) ist die Beziehung zum Ungeborenen überschattet und belastet, genauso wie die Aussicht auf ein Leben zu dritt. Die Liebe zum Ungeborenen kann sich unter dem Eindruck von Partnerschaftskonflikten und eigenen lebensgeschichtlichen Erfahrungen nicht richtig entfalten. Durch das Erzählen ihrer Geschichte erkennt sich Anna selber und kann ihre Gefühle zunehmend benennen und einordnen (Erzählend Mutter werden).

### 5.1.2 Anna

Anna beschreibt den Anfang der Beziehung zu ihrem Ungeborenen als schwierig aufgrund von Beziehungskonflikten mit ihrem Partner. Die Schwangerschaft ist, obwohl erwünscht, für sie überraschend eingetreten und löst bei ihr Freude und Überwältigung gleichzeitig aus. Als sie nach der ersten Schwangerschaftskontrolle die gynäkologische Praxis verlässt, muss sie lachen und ihr erster Gedanke ist: „*Fräche Cheib!*“. Im Verlauf der Schwangerschaft wird sie ihr Ungeborenes immer wieder in diesem Sinne wahrnehmen. In ihren Fantasien empfindet sie ihr Kind als Eindringling, der sich ungefragt bei ihr und in ihrem Leben einnistet: *Ich habe damals schon von einem Bub geredet, ich habe ja nicht gewusst was es wird, habe aber immer von ihm gesprochen und einfach gefunden: Es ist eigentlich recht frech wie du es geschafft hast, da hinein zu kommen. Oder: Du scherst dich nichts um diese Aussenwelt, die wir uns da so komplex und kompliziert aufgebaut haben: Jetzt bin ich da! Und das ist etwas, was mich immer wieder zurückholt, dass ich das Gefühl habe, das ist ein frecher „Cheib“, der sein Ding da drin*

*durchzieht.* In der Autonomie ihres Ungeborenen sieht sie aber auch Positives. Ihr Kind ist ein Kämpfer, er kann für sich selber sorgen und wird ihr zeigen, was er brauchen wird. Es erfüllt sie mit Stolz, dass er aus eigener Kraft und – wie sie meint – ohne ihr Zutun so fit ist und *alles auf die Reihe kriegt.* Zum Zeitpunkt des Interviews äussert sich Anna in Bezug auf ihr Ungeborenes widersprüchlich: *Ich frage mich manchmal wirklich auch, warum mache ich ihm keinen Vorwurf, dass er mich in so Situationen bringt (...) Dass ich das Gefühl habe: Warum bist du eigentlich gekommen, warum hast du nicht gewartet bis ich gefunden habe: Jetzt probiere ich es. Du nistest dich da ein, obwohl ich das Gefühl habe, ich muss vorher noch ein paar Sachen klären.* Zudem nehmen die anhaltenden Beziehungskonflikte mit ihrem Partner viel Raum ein und liegen wie ein Schatten über der Beziehung zu ihrem Ungeborenen. Von Zuneigung und Freude am Kind spricht Anna wenig, eher scheint sie still und heimlich eine Beziehung zu ihrem Kind aufzubauen, denn die Vorfremde ist da und kann auch ausgedrückt werden: *Ich freue mich wahnsinnig auf das erste Mal, wenn ich ihm in die Augen schauen kann.* Durch das Erzählen ihrer Geschichte scheint Anna sich zunehmend selber zu erkennen und gegen Ende des Interviews überrascht sie mit der Aussage: *Es ist auch spannend, dass in mir selber etwas Neues entsteht, wenn man darüber spricht:* Nach Abschalten des Aufnahmegeräts kann sie ihre widersprüchlichen Gefühle klar benennen: *Man ist mit dieser Ambivalenz gegenüber dem Kind und der Schwangerschaft, die ja auch normal sein soll, schon sehr allein gelassen, sehr einsam damit.*

## **5.2 Fiona: „Vielleicht hat er [das Ungeborene] jetzt keine Lust, dass ich im Stressmodus bin.“**

### **5.2.1 Analyse und Zusammenfassung**

Empathische, schützende und sorgende Intentionen überwiegen in allen erwähnten Beziehungserfahrungen, insbesondere in der Beziehung zum Ungeborenen (Zweisamkeit, Soziales Umfeld, Leben zu dritt, Erzählend Mutter werden). Die direkte Beziehung zum Ungeborenen wird bis auf den Anfang konfliktfrei erlebt (Freude, Liebe und Zuneigung, Interaktionen, Fantasien,

Ambivalenz). Sorgen und Ängste (Befürchtungen und Ängste) tauchen ausschliesslich „ausserhalb“ der Zweisamkeit auf. Ängste und negative Emotionen werden verarbeitet, ausgehalten oder möglicherweise auch verdrängt (Einflussfaktoren, Zweisamkeit, Befürchtungen und Ängste), übrig bleibt die Mutterliebe. Es ergibt sich das Bild einer lebhaften und fürsorglichen, zuweilen aufopfernden Mutterliebe, die eigene Bedürfnisse in den Hintergrund treten lässt und von Sorgen wenig beeinträchtigt scheint. In Fionas Erzählungen eröffnet sich ein Themenfeld rund um Vorstellungen von Beschützen und gebraucht werden.

### 5.2.2 Fiona

Fiona findet, die Beziehung zu ihrem Ungeborenen sei erst sehr spät gekommen. Zu Beginn sei sie in einer Art Schockzustand gewesen. Das Gefühl, für ihr Ungeborenes Sorge tragen zu wollen, sei etwa im vierten oder fünften Monat der Schwangerschaft aufgetaucht und heute nimmt Fiona ein starkes Verantwortungsgefühl wahr. Die Zuneigung und Freude drückt sich aus, indem sie viel und oft mit ihrem Ungeborenen [ein Bub] spricht. Mehrmals täglich stellt sie eine mentale Verbindung zu ihrem Ungeborenen her. Zu Hause spricht sie laut mit ihm, begrüsst den Buben am Morgen und wünscht ihm gute Nacht am Abend. Ist sie unterwegs, schafft sie die Verbindung, indem sie die Hand auf den Bauch legt, oder ihr Kind auch mal einer Freundin vorstellt: *Wenn eine Freundin oder jemand den Bauch angefasst hat und gesagt hat: Hallo! habe ich gesagt, wenn sie halt wissen, dass Charles da drin ist, dann habe ich gesagt: Charles das ist Jeannine, ich habe die einander vorgestellt [lacht] das habe ich immer gemacht und mache es immer noch.* Auch berichtet sie mit viel Wärme in der Stimme und einem Strahlen im Gesicht von ihrem starken Verantwortungsgefühl: *Also alles ist so wohlwollend, fast so ein beschützendes einwickelndes Gefühl, ich kann es gar nicht so genau sagen. Dass ich etwas halten möchte, und ein Verantwortungsgefühl, ein ganz grosses Verantwortungsgefühl.* Fiona spürt ihr Ungeborenes sehr gut: *Ich merke total, wann er wach ist, oder wenn er schläft.* Sie überlegt sich, wie er empfinden mag und was sie tun kann, damit es ihm gut geht: *Das Kind tritt extrem, ich spüre den sehr viel und das ist dann für mich immer das Zeichen: geh in die Liebe und sei nett mit ihm, weil vielleicht hat er jetzt keine Lust*

*drauf, dass ich jetzt im Stressmodus bin. Was sie hingegen gar nicht mag, wenn Bekannte ihrem Kind einen ihr unpassend erscheinenden Spitznamen wie Wurm oder Krümel verleihen. Sie reagiert darauf indem sie sagt: Ich habe keinen Wurm im Bauch, ich habe einen Mensch in meinem Bauch, der wohnt da gerade noch drin [lacht] Ich habe doch keinen Wurm da drin [lacht], ich kann das gar nicht verstehen. Solche Zuschreibungen haben offenbar nichts gemein mit ihren eigenen Fantasien und sie scheut sich nicht, diese zu schützen und zu verteidigen. Fiona erwähnt keine ambivalenten Gefühle, die sich direkt auf ihr Ungeborenes beziehen. Zwiespältige Gefühle oder Ängste tauchen ausschliesslich ausserhalb der Zweisamkeit mit ihrem Ungeborenen auf, etwa wenn Fiona daran denkt, dass sie das Kind nach der Geburt aus den Händen geben soll und etwas Schlimmes passieren könnte, zum Beispiel dass es jemand fallen lassen könnte. Fionas beschützende Mutterliebe nimmt zuweilen Formen an, die auch erschrecken können. So konfrontierte sie ihren Partner mit folgender Aussage: Das Leben vom Kind geht vor meinem, auch während der Geburt, wenn irgend etwas sein sollte. Das habe ich meinem Partner gesagt und der war total schockiert. Er hat gesagt, das kann er nicht akzeptieren.*

### **5.3 Jana: „Also ein robustes Kind und auch ein, ja, ein Kind, das mir kein schlechtes Gewissen gemacht hat.“**

#### **5.3.1 Analyse und Zusammenfassung**

Janas Fantasien zum Ungeborenen sind lebhaft, ausgeprägt und im inneren Erleben eng mit Erfahrungen in der Herkunftsfamilie verknüpft (Fantasien, Soziales Umfeld, Leben zu dritt). Die Fantasien sind attraktiv und laden ein, Zeit mit dem fantasierten Ungeborenen zu verbringen, das hat die Beziehung wachsen und erstarken lassen (Beginn der Beziehung, Freude, Liebe und Zuneigung, Interaktionen). Fantasien werden mindestens teilweise als Konstruktionen erkannt und mit wirklichen Erfahrungen abgeglichen und durch diese ergänzt (Fantasien, Schwangerschaftsvorsorge, Soziales Umfeld). Es ist die durch Fantasien angeregte, intensive und liebende Beziehung zum Ungeborenen, die auch die Offenheit und Neugier gegenüber dem Kind hat wachsen lassen.

### 5.3.2 Jana

Jana erwartet ein Mädchen mit dem Namen Alva. Rund um die Wahl eines Namens für ihre Tochter ranken sich zahlreiche Anekdoten, die Jana lebhaft erzählt. So hatte sie den Namen schon viele Jahre vor der Schwangerschaft ausgesucht, zwischenzeitlich hatte sie ihn dann aber ihrer Schwester geschenkt. Weil diese ihn dann aber doch nicht brauchte, hat sie ihn Jana wieder zurückgeschenkt. Diese Anekdote weist darauf hin, dass Jana ihrem Kind schon lange vor der Schwangerschaft einen Platz in ihrer Gedankenwelt eingeräumt hat, der im Erleben eng mit Erfahrungen in der Herkunftsfamilie verwoben ist. Während des ganzen Interviews wird sie immer wieder abschweifen zu ihrer Familie und ihr aktuelles Erleben mit dort gemachten Beobachtungen verknüpfen. Als sich das von Jana fantasierte, und in ihren Gedanken schon *ordentlich selbstbewusste* Kind bei ihr – wie sie sagt – *reingeschlichen* hatte, hat sie sich zunächst nicht freuen können, wusste aber gleichzeitig auch, dass das irgendwann der Fall sein wird: *Ich wusste von Anfang an, dass ich mich irgendwann auf das Kind auch freue, dass das jetzt auch ein Prozess ist, den ich durchlebe, bis ich mich damit arrangiert habe oder bis mir das dann, oder bis ich damit klarkomme. Dass das einfach so ist, ist ja auch eine Riesenveränderung.* Die Suche nach einem passenden Vornamen brachte Jana unweigerlich in Kontakt mit bewussten oder unbewussten, inneren Vorstellungen zu dem erwarteten Kind. Vorstellbar ist dies am Gedanken, dass eine Alva im inneren Erleben nicht gleich aussieht wie eine Gunhild. Janas Fantasien über ihr Ungeborenes sind ausgeprägt und sie äussert sie ungefragt. Dem erwarteten Kind schreibt sie schon ganz am Anfang der Schwangerschaft Charakterzüge zu. Alva ist in ihrer Vorstellung ein robustes Kind, das mit ihrer anfänglichen Ambivalenz umgehen könne, weil es wisse, dass es willkommen ist. Sie erklärt das so: *Weil ich ja auch extrem so dieses Gefühl hatte: Ich muss jetzt kein schlechtes Gewissen haben. Mein Kind weiss, dass es willkommen ist, egal wie ich mich anstelle.* Jana glaubt, dass ihr Kind unkompliziert sein wird was Schlafen und Essen angeht, gesteht ihm also eine gewisse Anpassungsfähigkeit an ihre eigenen Bedürfnisse zu: *Also, sie lässt mich zum Beispiel nachts immer schlafen, ich bin noch keine Nacht aufgewacht, weil*

*sie Theater gemacht hat oder gestrampelt hat. Andersherum wird Alva kontaktfreudig und anspruchsvoll sein und wissen, was sie wolle. Auch gemeinsam mit ihrem Partner wendet sich Jana in der Fantasie Alva zu und zusammen stellen sie sich vor, wie ihr Töchterchen sein wird: *Wir sind uns beide einig, dass wir wahrscheinlich kein so ein Lämmchen kriegen, weil wir beide auch dickköpfige Menschen sind.* Jana ist sich mindestens teilweise bewusst, dass ihre Vorstellungen konstruiert sind und mit der Realität kollidieren könnten: *Aber ja, so stelle ich sie mir vor. Ich habe keine Ahnung, ob es denn am Ende stimmt oder nicht.* Janas Zuneigung zeigt sich, indem sie bereit ist entgegen eigenen Bedürfnissen auf ihr Kind Rücksicht zu nehmen. Im Hinblick auf die bevorstehende Geburt sagt sie: *Okay, ich probiere es ohne alles, weil es für das Kind am besten ist. Wenn ich nur mich sehen würde, würde ich auch denken: Ach nee, pumpt doch mal ordentlich rein, ist auch in Ordnung, wenn ich nichts davon merke. Ich denke nicht, dass es ein Schmerz ist, den ich unbedingt erlebt haben muss, um glücklich werden zu können im Leben. Aber wenn ich das Kind sehe, sind das plötzlich, dann geht es mir plötzlich um etwas Anderes.**

## **5.4 Yael: „Der Partner hat mich konfrontiert, was gut war.“**

### **5.4.1 Analyse und Zusammenfassung**

Freude über das Funktionieren des eigenen Körpers und Vertrauen in die physiologischen Prozesse bei sich selber und dem Ungeborenen stehen neben Ängsten bezüglich beruflicher und persönlicher Veränderungen (Zweismamkeit, Beruf, Ambivalenz, Befürchtungen und Ängste, Wunschthemen). Sorgen, Traurigkeit und Ängste (Befürchtungen und Ängste), die sich vor allem auf die Anforderungen an die Mutterrolle beziehen, weichen allmählich der Freude und machen Platz für innere Vorstellungen und fantasierte Zwiesgespräche mit dem Ungeborenen (Beruf, Interaktionen, Freude, Liebe und Zuneigung). Eine entscheidende und unterstützende Rolle diesbezüglich spielt der Partner (Leben zu dritt). Der nicht ambivalente Partner wirkt als treibende Kraft für den Beziehungsaufbau zwischen Mutter und Kind.



#### 5.4.2 Yael

Die Beziehung zu ihrem Ungeborenen begann bei Yael mit dem Entscheid, ihrem Wunsch nach einem Kind nachzugeben: *Schwanger gefühlt oder eine Beziehung zum Bauch aufgebaut habe ich mich vor der Schwangerschaft schon.* Die Freude bezieht sich vorerst auf die körperliche Erfahrung „schwanger zu sein“ und in Yaels Worten drückt sich nebst Freude auch Stolz aus: *Wow, okay, mein Körper kann definitiv schwanger werden.* Die Zuneigung drückt sich zunächst in Bedenken aus, nicht für ihr Kind sorgen zu können, später weichen diese Gedanken einer kameradschaftlichen Verbundenheit. Ambivalente Gefühle, Befürchtungen und Ängste beziehen sich auf ihre Fähigkeiten als Mutter, ihr Selbstbild als Frau, Freundin und Berufsfrau. Schwierigkeiten am Arbeitsplatz belasten Yael zusätzlich und haben laut ihr selber die Beziehung zu ihrem Ungeborenen hinausgezögert: *Gut es sind dann Probleme mit der Arbeit dazu gekommen, sich verabschieden und so, das hat es [die Freude aufs Kind] auch noch hinausgezögert.* Yael wird nach der Geburt hauptsächlich für die Familie aufkommen müssen, sie hat also eine hohe finanzielle Verantwortung. Die Sorgen der durch Schichtarbeit erschwerten Vereinbarkeit von Beruf und Familie nehmen viel Raum ein und drücken ihr auf die Stimmung. Die anfängliche Freude über das Funktionieren des eigenen Körpers geht einher mit Gefühlen von Angst und Trauer, die sich auf die Veränderungen beziehen, die auf sie als Frau und Hebamme zukommen werden. Yael sagt: *Emotional habe ich mich zurückgezogen. Ich habe gemerkt, dass ich auch trauriger geworden bin im Verlauf, eben, es ist noch nichts Wirkliches da. Ja, da bin ich dann immer trauriger geworden. (...)* *Traurig und verängstigt, traurig auf das was nicht mehr ist und beängstigt auf das, was kommen wird, sein wird. Ob ich das überhaupt werde stemmen können in dieser Situation, finanziell wie auch zeitlich, und halt auch das nicht mehr Frau sein oder nicht nur noch Frau sein, eine Freundin. sein, eine Person zu sein, sondern für jemand da zu sein, ...und dass das einen riesigen Teil des Lebens einnehmen wird. Das hat mir extrem Angst gemacht.* Es ist der Partner, der Yael eines Tages konfrontiert mit ihrer Traurigkeit und deren Folgen und sagt: *Du! Du bist nicht mehr dieselbe Frau, die ich kennengelernt habe, du bist nicht mehr*

*glücklich und ich finde es mega traurig und schade, dass du dich nicht darüber freuen kannst. Es ist anzunehmen, dass der Partner wenig, oder keine ambivalenten Gefühle gegenüber der Schwangerschaft und dem Kind hegt und ihr so den Weg ebnet, sich auf ihr Kind ganz einzulassen. Auf die Auseinandersetzung mit dem Partner folgt der zunächst als Willensakt formulierte Beschluss, sich mit den Veränderungen einverstanden zu erklären. Der Partner hat mich damit konfrontiert, was gut war und dann musste ich mir sagen: Okay, ja es stimmt, ich muss beginnen, die Veränderungen zu akzeptieren, und dann ging es bergauf.*

## 6 Diskussion

Die inhaltsanalytischen Befunde werden im Folgenden in Bezug auf die Forschungsfrage und im Vergleich mit der Literatur diskutiert.

Ausgangspunkt der vorliegenden Untersuchung war die Frage, wie werdende Mütter die Beziehung zu ihrem Ungeborenen beschreiben und erleben. Die Teilnehmerinnen beschreiben die Beziehung zu ihrem Ungeborenen mehrheitlich auf dem Hintergrund ihrer aktuellen Lebensumstände und teilweise im Zusammenhang mit früher gemachten Erfahrungen. An den Aussagen der Teilnehmerinnen lässt sich feststellen, dass lebensgeschichtliche Erfahrungen eine wichtige Bedeutung haben für die Wahrnehmung des Ungeborenen. Anna ist sich dessen bewusst: *Also wir projizieren wahnsinnig unsere Kinderängste auf ihn. Er [der Partner] hat immer umziehen müssen, ich bin gemobbt worden. Das ist sehr wichtig bei diesen Diskussionen, dass wir das Gefühl haben, es muss einen Ort geben, wo er [das Kind] sein kann und dass er viele Freunde haben soll.* Verwandtschaftliche Beziehungen sind ebenfalls Teil der eigenen Lebensgeschichte. Jana, die während des Interviews immer wieder zu ihrer Herkunftsfamilie abschweift, hat dort offenbar Erfahrungen gemacht, an die sie sich jetzt lebhaft und gerne erinnert, und die wahrscheinlich ihr Erleben beeinflussen. *Ich habe 8 Nichten und Neffen. Ich habe in meinem ganz engen Familienkreis jetzt doch schon sechs Schwangerschaften sehr nah erlebt, zwei habe ich wegen eines Auslandsaufenthaltes mehr oder weniger verpasst. Was mir so in Erinnerung geblieben ist, dass es Kinder gab, die sehr grosszügig waren mit Bewegungen, auch wenn Fremde, oder wenn nicht die Mama die Hand auf den Bauch hatte. Meine kleinste Nichte aber, hat das quasi nie gemacht. (...) Ich habe eben eine Nichte, die so ein bisschen ähnlich ist wie sie [die ungeborene Alva], oder so wie ich sie mir vorstelle.*

Die inhaltsanalytischen Befunde zeigen eindrücklich, wie verschieden die interviewten Frauen sich und ihr Ungeborenes erleben. Den Auswertungsschritten folgend, konstatierte die Forscherin, dass es nebst den lebensgeschichtlichen

Erfahrungen noch viele andere Einflussfaktoren gibt, die auf das Erleben der Zweisamkeit von Mutter und Ungeborenem einwirken. So war es beispielsweise bei Yael der nicht ambivalente Partner, der ihr geholfen hat, sich zum Ungeborenen hin zu öffnen und somit die sich entwickelnde Mutter-Kind-Beziehung positiv beeinflusst hat. Anders bei Anna: Ihr ambivalenter Partner und die daraus resultierenden Konflikte binden viel von Annas seelischer Energie und belasten sie. Die Verbundenheit mit ihrem Ungeborenen ist überschattet und wird durch das Erleben des Partners negativ beeinflusst.

Die Forscherin beobachtete weiter, dass das Erleben der Teilnehmerinnen sich während des Interviews verändert hat. Indem sie über ihre Erlebnisse rund um die Beziehung zum Ungeborenen sprachen, wurde es ihnen zunehmend möglich, das eigene Erleben in seinen Zusammenhängen wahrzunehmen. Es war also das Erzählen selbst, das während des Interviews verändernd auf das Erleben Einfluss genommen hat. Die Realität des Erlebens wurde während des Erzählens sozusagen neu hergestellt. Ein wichtiges Ergebnis ist daher die Wirkung des Erzählens an und für sich, die als Kategorie „Erzählend Mutter werden“ definiert wurde. Es hat sich gezeigt, dass sich die Ergebnisse alle in diese Kategorie einbauen lassen, diese wird deshalb im Folgenden noch genauer dargestellt und diskutiert.

## **6.1 Erzählend Mutter werden**

Die Ergebnisse dieser Arbeit sind zustande gekommen, indem den werdenden Müttern im Interview ein ungestörtes Erzählen ihres Erlebens ermöglicht wurde. Die Forscherin wurde zur ZuhörerIn und durch die Interviewsituation entstand für kurze Zeit eine Beziehung zwischen ihr und der Teilnehmerin, die fortan Erzählraum genannt wird. Die Forscherin möchte die These zur Diskussion stellen, dass das Angebot eines Erzählraums, werdende Mütter wesentlich unterstützen kann im Beziehungsaufbau zu ihrem Kind. Ein Erzählraum wird von den werdenden Müttern – so die Beobachtung der Forscherin – rege genutzt und ausgefüllt, um die Beziehung zu ihrem Ungeborenen wahrnehmen zu können.

Erzählend konnten die Teilnehmerinnen Gefühle wie Freude und Zuneigung, zuweilen auch Trauer und Verletzlichkeit aufleben lassen und in Worte fassen, so dass sie auch für die Forscherin spür- und erlebbar wurden. Widersprüchliche Gefühle und konflikthafte Erlebnisse konnten ausgesprochen werden, und wurden erzählend, und in der Folge erfolgreich in ein nachvollziehbares und somit befriedigendes Verhältnis zueinander gesetzt. Die Beobachtungen werden deutlich gemacht anhand der Beispiele aus dem Datenmaterial.

Jana erzählt lebhaft von ihrem Mädchen: *Ich hatte ja immer schon, von Anfang an das Gefühl, es ist ein robustes Kind. Es ist eins mit einer ordentlichen Portion Selbstbewusstsein, weil ich ja auch extrem so dieses Gefühl hatte, ich muss jetzt kein schlechtes Gewissen haben. Ich stelle sie mir unkompliziert vor bei so Sachen, wie Essen und Schlafen, aber ich glaube, dass sie anspruchsvoll ist. Wenn sie dann wach ist, ich denke, sie weiss dann auch, sie wird wissen, was sie möchte. Sie braucht viel, oder sie möchte viel Kontakt auch haben. Ich habe eben eine Nichte, die so ein bisschen ähnlich ist wie sie, oder so wie ich sie mir vorstelle.* Ihre Schilderungen zeigen, dass es sich um fantasierte Eigenschaften handelt, die sie ihrem Kind zuschreibt und die sie mit Erfahrungen in ihrer Herkunftsfamilie verknüpft. Jana teilt mit ihren Fantasien sowohl sich selber wie auch der ZuhörerIn etwas mit über die Art und Weise, wie sie nach der Geburt mit ihrem Kind in Beziehung treten möchte. Die Bedeutung ihrer Aussagen wird begreiflich, wenn man sich in die Lage des Kindes versetzt und spürt, was sie emotional auslöst. Ausgehend von der Annahme, dass es eine unangenehme Erfahrung ist, wenn man der Mutter ein schlechtes Gewissen macht, stellt sich eine entspannte Selbstverständlichkeit ob dem eigenen Sein und der Verbundenheit mit der Mutter ein. Im Prozess des Erzählens und Zuhörens konstituiert sich zudem eine Verbindung zwischen dem fantasierten (imaginären) Kind (Soulé, 1990) und der Wirklichkeit, ausgedrückt durch den Satz „*wie ich sie mir vorstelle*“. Damit ereignet sich bereits ein Stück der Arbeit, die nach der Geburt mit der Begegnung zwischen Jana und ihrem Neugeborenen auf sie zukommen wird. Erinnernd an Soulé (1990) wird sie nämlich dann ihr imaginäres Kind in Übereinstimmung bringen werden müssen mit dem realen Kind. Fionas Fantasien beziehen sich auf ihre

beschützende Aufgabe als Mutter und ihre Fähigkeit sich einführend mit dem Baby unterhalten zu können: *Wenn ich dann zu Hause gesessen habe, hab ich gemerkt, dass es mir fast leid getan hat, dass er den Stress jetzt auch so aushalten musste. Das habe ich ihm dann auch gesagt [lacht, ein wenig geniert] einfach, dass es mir leid tut, dass er jetzt so mitten im Stress ist.* Fiona wendet sich in der Fantasie, und gleichzeitig die nahende Realität erprobend, ihrem imaginären Kind (Soulé, 1990) zu. Damit erlaubt sie sowohl sich selber, wie auch der ZuhörerIn, eine Vorstellung zu bekommen von sich als Mutter, die ihr Kind in ihre Vorstellungswelt miteinbezieht und es bei Stress nicht alleine lässt, sondern einführend mit ihm spricht. Diese Erläuterungen stützen die theoretischen Überlegungen von Soulé (1990) und die Resultate der diversen Forschungsarbeiten (Klitzing 2002, Favez et al 2012 und 2014, Carneiro et al, 2006, Fonagy 1991), die sagen, dass Fantasien wichtige Informationen liefern über die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung. Ebenfalls bestätigt sich, dass eine empathische Begleitung der werdenden Mutter helfen kann, ihre innere Vorstellungswelt in ein Verhältnis zu der Realität zu setzen (Soulé, 1990).

Ein weiteres Beispiel illustriert den ambivalenten Rahmen, in dem die werdende Mutter ihr Kind wahrnimmt (Soulé, 1990). Anna, die im Interview die Konflikte rund um die Beziehung zu ihrem Ungeborenen betont, bezeichnet ihr Kind als „*fräche Cheib*“. In einem fantasierten Dialog sagt sie ihm: *Du scherst dich nichts um diese Aussenwelt, die wir uns da so komplex und kompliziert aufgebaut haben: Jetzt bin ich da! Und das ist etwas, was mich immer wieder zurückholt, dass ich das Gefühl habe das ist ein „frecher Cheib“, der sein Ding da drin durchzieht. (...) Warum bist du eigentlich gekommen, warum hast du nicht gewartet bis ich gefunden habe: Jetzt probiere ich es. Du nistest dich da ein, obwohl ich das Gefühl habe, ich muss vorher noch ein paar Sachen klären.* Die Analyse des ganzen Interviews hat gezeigt, dass Anna sehr wohl auch liebende Gefühle für ihr Kind hegt. An anderer Stelle sagt sie: *Ich bin auch stolz, dass er das so gut macht. (...) Ich freue mich wahnsinnig auf das erste Mal, wenn ich ihm in die Augen schauen kann.* Dem Schwanken zwischen ihren Vorstellungen entspricht ein innerer Konflikt, nämlich die Ambivalenz zwischen dem Wunsch nach liebender Verbundenheit mit dem

Kind und dem Wunsch nach Eigenständigkeit und Unabhängigkeit. Davon betroffen ist nicht nur Anna selber, sondern auch das Ungeborene, denn auch es muss zwischen diesen beiden Positionen pendeln. Sollte die Ambivalenz so bestehen bleiben, wird sich das später in der Beziehung zum Neugeborenen zeigen. Beispielsweise daran, wie schnell Anna auf ihr Neugeborenes reagiert wird, wenn es weint. Derweil Anna ihrer Ambivalenz Ausdruck verleiht, indem sie widersprüchliche Beobachtungen zunächst unbefangen und kritiklos schildert, wird sie sich des Widerspruchs zunehmend bewusst. Erkennbar wird dies an folgendem Textbeispiel: *Ich glaube es hat sich nie verändert, das Verhältnis, ich spüre ihn extrem im Moment, zum Teil wird es mir fast schlecht vom Boxen oder ich wache auf davon. Aber lustigerweise macht dieser Moment nicht viel aus, dass ich ihn mehr oder weniger wahrnehme. Er ist immer da, ob er sich viel oder wenig bewegt, aber ich vergesse manchmal auch komplett, dass ich schwanger bin, ich schaue mich an, zeige auf den Bauch und sage: Ah ja ich bin schwanger.* Nach einer kurzen Denkpause dann: *Es ist auch spannend, dass in mir selber etwas Neues entsteht, wenn man darüber spricht.* Mit dem letzten Satz drückt Anna aus, dass sich durch das Sprechen, oder das Erzählen, ihre Wahrnehmung und damit ihr Erleben verändert hat. In dieser Aussage lässt sich erkennen, dass sich die Beziehung zum Ungeborenen durch das Erzählen erst wahrnehmen lässt und sich zugleich entwickelt. Aus dem Beobachtungsprotokoll ist ersichtlich, dass Anna am Ende ihre widersprüchlichen Gefühle benennen kann: *Nach Abschalten des Aufnahmegeräts sagt Anna spontan: Man ist mit dieser Ambivalenz gegenüber dem Kind und der Schwangerschaft, die ja auch normal sein soll, schon sehr allein gelassen, sehr einsam damit.* Erzählend und in Beziehung mit einer aufmerksamen ZuhörerIn hat Anna im wahrsten Sinne selbstbewusst und somit auch selbst- und beziehungswirksam die Bedeutung ihres Erlebens erschliessen können. Sie gibt zu erkennen, dass sie sich einsam und allein gelassen fühlt mit ihrer Ambivalenz, so macht sie sich selber und der ZuhörerIn indirekt bereits einen Vorschlag, was ihr gut tun würde, um mit ihren widersprüchlichen Gefühlen umgehen zu können. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass Anna ihre Erkenntnis aus sich alleine heraus formuliert hat, ohne dass die ForscherIn erklärend, deutend oder beratend eingegriffen hätte. Das zeigt, dass eine narrative

Gesprächsführung (Rosenthal, 2014) die auf eine Unterbrechung der Gedankenreihe der Teilnehmerin bewusst verzichtet, nicht nur erzähl- sondern auch erkenntnisfördernd ist.



## **7 Schlussfolgerungen**

Das Erkenntnisinteresse dieser Arbeit richtete sich auf die Erfahrungs- und Erlebenswelt werdender Mütter mit dem Ziel, die Beziehung zu ihrem Ungeborenen besser zu verstehen und so einen Beitrag zu leisten zum Verständnis der sich entwickelnden Mutter-Kind-Beziehung in der Schwangerschaft. In der Analyse der Ergebnisse zeigte sich deutlich, dass der Beziehungsaufbau zum erwarteten Kind in der Schwangerschaft unvermeidbar mit den aktuellen Lebensumständen und den lebensgeschichtlichen Erfahrungen der werdenden Mutter verbunden ist. Das theoretische Rahmenkonzept von Soulé (1990) ist hilfreich, um die Bedeutung und den Ausdruck von persönlichen und sozialen Lebensereignissen (Schüssler, 2000) im Interview und im Auswertungsprozess erkennen zu können. Psychoanalytische Entwicklungstheorien bilden somit eine wertvolle Grundlage für das theoretische Verständnis der Mutter-Kind-Beziehung. Aus den Ergebnissen der empirischen Untersuchung darf geschlossen werden, dass sich das Konzept von Soulé (1990) auf die Hebammenarbeit übertragen lässt. Dabei soll es nicht um ein psychoanalytisch-psychotherapeutisches Handeln gehen, das sich an psychischen Störungen und Pathologien orientiert. Vielmehr ginge es der Forscherin um eine psychoanalytisch orientierte Haltung, die den werdenden Müttern ermöglicht, sich erzählend ihres subjektiven Erlebens bewusst zu werden. Der gemeinsame Blick von ZuhörerIn und ErzählerIn auf das Erlebte, erlaubte auch einen Perspektivenwechsel und somit eine Wahrnehmung des Geschehens aus einer anderen Position. So können Ängste relativiert werden, problematische Positionen und Konflikte überdacht und zaghafte Liebesgefühle verstärkt werden. In diesem Sinne sieht die Forscherin im Angebot eines Erzählraums eine wesentliche Möglichkeit zur positiven Unterstützung des Beziehungsaufbaus zum Kind in der Schwangerschaft.

### **7.1 Forschungs-Praxistransfer**

Die Durchführung der Interviews und der Auswertungsprozess boten der Forscherin insgesamt eine interessante und lehrreiche Auseinandersetzung mit

der Thematik der vorgeburtlichen Mutter-Kind-Beziehung, die zweifellos Eingang finden wird in ihre tägliche Hebammenarbeit. Um die Ergebnisse auf einer strukturellen Ebene in die Hebammenarbeit integrieren zu können, empfiehlt die Forscherin, psychoanalytische Entwicklungstheorien in der Aus- und Weiterbildung von Hebammen stärker einfließen zu lassen. Aus Sicht der Forscherin ist deshalb eine Vernetzung von Hebammen mit im Säuglingsbereich tätigen Psychoanalytikern sowohl auf praktischer als auch auf forschender Ebene sinnvoll.

Wie gezeigt wurde, muss ein Erzählraum in zwei Ebenen gedacht werden, um anregend auf die innere Vorstellungswelt der Mutter wirken zu können: der Ebene der Erzählerin und derjenigen der ZuhörerIn. Eine narrative Gesprächsführung (Rosenthal, 2014), die sich wesentlich unterscheidet von einer in der Hebammenarbeit häufig angewendeten beratenden Gesprächsführung, bedarf einer speziellen Ausbildung. Aus Sicht der Forscherin wäre es sinnvoll, die Technik der narrativen Gesprächsführung in das Curriculum der Hebammenaus- und Weiterbildung aufzunehmen.

## **7.2 Offene Fragen – Nächste Schritte**

Es ist wünschenswert, die Beziehungswelt von werdenden Eltern mit ihrem Ungeborenen unter dem Aspekt der Bedeutung für die sich entwickelnde Mutter-Kind-Beziehung weiter zu erforschen. Interessant wären Untersuchungen, die der Beziehung zum Ungeborenen in noch grösseren Zusammenhängen nachgehen. Wie erleben werdende Väter die Beziehung zum Ungeborenen? Welche Unterschiede gibt es zwischen Vätern und Müttern? Wie erleben Eltern die Beziehung zu ihrem Kind nach der Geburt in Bezug auf ihr Erleben während der Schwangerschaft? Ein weiteres grosses Thema für zukünftige Untersuchungen wäre die Frage nach der Integration der Ergebnisse in die Hebammenarbeit auf einer strukturellen Ebene. Was für Strukturen braucht es, damit Schwangere erzählend Mutter werden können? Wie können Hebammen sensibilisiert und geschult werden, um dem Erleben der Mütter Raum zu geben, und wie kann im

gemeinsamen Blick auf das Erlebte der Beziehungsaufbau zum Kind positiv unterstützt werden?

### **7.3 Methodenkritik**

Narrative Interviews ermöglichen den Teilnehmerinnen ein ungestörtes Erzählen über das, was sie beschäftigt (Rosenthal, 2014). Aus den Rückmeldungen der Teilnehmerinnen geht hervor, dass sie sich in der Interviewsituation wohl gefühlt haben und in der Forscherin eine ZuhörerIn fanden, mit der sie ihre Erfahrungen und Empfindungen teilen konnten. Indem die Teilnehmerinnen selber wählen konnten, was ihnen bedeutsam erschien, waren sie – und somit auch die Forscherin – sehr nahe an ihrem Erleben dran. Das wiederum eröffnete der Forscherin die Gelegenheit, die vorgeburtliche Mutter-Kind-Beziehung aus der subjektiven Perspektive der werdenden Mutter heraus abbilden zu können. Die Forscherin bemerkte bereits während den Interviews aber auch beim Transkribieren, dass sich ihre narrative Gesprächsführung noch verbessern liesse. Insbesondere der Nachfrage- und Bilanzierungsteil des Interviews liesse sich durch mehr Übung in dieser sich von einer systematischen Befragungstechnik doch sehr unterscheidenden Methode noch ausbauen und optimieren. Mit mehr und wiederum erzählgenerierenden Nachfragen hätte an bereits Angesprochenem angeknüpft werden können. Einzelne Themen hätten somit noch vertieft werden können.

Es versteht sich von selbst, dass eine grössere Zahl von Teilnehmerinnen und die Bearbeitung derer Erlebnisse noch weitere erkenntnisreiche Themen zum Verständnis der vorgeburtlichen Mutter-Kind-Beziehung hervorgebracht hätten. Die bei qualitativen Untersuchungen erwünschte hohe Heterogenität der Stichprobe konnte zudem nur teilweise erfüllt werden. Alle Teilnehmerinnen der vorliegenden Arbeit verfügen über einen Hochschulabschluss und es kann davon ausgegangen werden, dass sie sich sprachlich überdurchschnittlich gut ausdrücken können. Da Einzelfalldarstellungen keine allgemeinen Schlüsse erlauben, bleibt überdies offen, inwieweit die Ergebnisse verallgemeinert werden

können. Für zukünftige Arbeiten mit dem Ziel, die Bedeutung des Erlebens zu erschliessen, würde die Forscherin eine noch mehr an einer hermeneutischen Betrachtungsweise orientierte Analyseemethode in Erwägung ziehen. Den Auswertungsschritten folgend, bemerkte die Forscherin auch, wie bedeutsam eigene Erfahrungen für die Kategorienbildung sind. Eine Methode, welche die in der Interaktion liegende Subjektivität zwischen Interviewerin und Interviewten noch stärker berücksichtigt, könnte die Bedeutung des Erlebens wohl noch genauer erschliessen.

Dennoch kann die Wahl des Forschungsdesigns insgesamt als Stärke der vorliegenden Arbeit bezeichnet werden. Aufgrund der durchgeführten Interviews konnte die Forscherin in kurzer Zeit auf ein umfangreiches Datenmaterial zurückgreifen, das unter Berücksichtigung der erwähnten Limitationen eine Beantwortung der Forschungsfrage erlaubte. In der Betrachtung der Ergebnisse konnte die Bedeutsamkeit des subjektiven Erlebens für die sich entwickelnde Mutter-Kind-Beziehung erschlossen werden. Zudem wurden Faktoren ermittelt, die den Beziehungsaufbau der werdenden Mutter zu ihrem Ungeborenen in der Schwangerschaft unterstützen.

## Dank

Mein Dank gilt in erster Linie den Interviewteilnehmerinnen, die mit ihrer Bereitschaft und ihrer Offenheit erheblich zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben.

Das Verfassen dieser Arbeit hat mir Spass gemacht, war zeitweise aber auch mühevoll und mit Zweifeln verbunden. Ich danke daher allen Kolleginnen, Freundinnen und Fachpersonen, die mich mit Anregungen und wertvollen Tipps unterstützt haben, auch denen, die hier nicht namentlich erwähnt werden. Ein sehr herzlicher Dank fürs Ermutigen, Gegenlesen, Diskutieren, kritische Besprechen, Verbessern und Begleiten geht an Christina Schlatter Gentinetta, Béatrice Amstutz, Yvonne Widmer, Brigit Allenbach, Jürgen Grieser und Karin Brendel.

Regula Aeberli

## 8 Literaturverzeichnis

- Ainsworth, M. (1973). The development of infant-mother attachment. *B.M. Caldwell & H.N. Riciutti*, 3, 1-94.
- Berger, M. (1990). Ko-Referat zu Michel Soulé. In J. Stork, *Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes* (S. 81-86). Stuttgart Bad-Canstatt: Frommann-Holzboog.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. London: The International Psychoanalytical Library.
- Brisch, K. H. (2013). *Schwangerschaft und Geburt*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Brisch, K. H., & Hellbrügge, T. (2008). *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Bruschweiler-Stern, N. (2008). *Momente der Begegnung und die Entwicklung der Eltern-Kind-Bindung*. (K. H. Brisch, & T. Hellbrügge, Hrsg.) Stuttgart: Klett Cotta.
- Carneiro C., C.-W. A.-D. (2006). The Prenatal Lausanne Trilogue Play: A New Observational Assessment Tool Of The Prenatal Co-parenting Alliance. *Infant Mental Health Journal, Vol 27(2)*, 207-228.
- Cierpka, M. (2012). *Frühe Kindheit 0 bis 3 Jahre*. Berlin: Springer Verlag.
- Favez, N. (2013). Prenatal Representations Of Family In Parents And Coparental Interactions As Predictors Of Triadic Interactions During Pregnancy. *Infant Mental Health Journal, Vol 34(1)*, 25-36.
- Favez, N., Frascarolo, F., Scaiola, C., Corboz-Warney, A., & Fivaz-Depeursinge, E. (30. 09 2014). Thinking and acting the parents-child triangle during pregnancy and after birth. *Cahiers Critiques de Therapie Familiale et de Pratiques de Reseaux*, S. 11-29.
- Flick, U. (2014). *Sozialforschung*. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt.
- Fonagy, P. (2009). *Bindungstheorie und Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Fonagy, P., Steele H. , & Steele M. (kein Datum). Maternal Representations Of Attachment During Pregnancy Predict The Organization Of Infant-mother Attachment At One Year Of Age. *Child Development, Vol. 62, Issue 5*, 891-905.

- Garstick, E. (kein Datum). *Junge Väter in seelischen Krisen*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Greenhalg, T., & Hurrwitz, B. (2005). *Narrative Based Medicine-Sprechende Geschichten*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Grieser, J. (2011). *Architektur des psychischen Raumes*. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- Grossmann, K., & Grossmann, K. E. (2012). *Bindungen - Das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hebammen, B. D. (2007). *Psychologie und Psychopathologie für Hebammen*. Stuttgart: Hippokrates.
- Janus, L. (2000). *Der Seelenraum des Ungeborenen*. Düsseldorf: Walter Verlag.
- Klitzing, K. V. (9/10 2002). Frühe Entwicklung im Längsschnitt: Von der Beziehungswelt der Eltern zur Vorstellungswelt des Kindes. *Psyche*(56. Jahrgang), S. 863-887.
- Klitzing, K. V., & Bürgin, D. (2005). Parental Capacities For Triadic Relationships During Pregnancy: Early Predictors Of Children's Behavioral And Representational Functioning At Preschool Age. *Infant Mental Health Journal, Vol 26(1)*, 19-39.
- Krüger-Kirn, H., & Wolf, L. (3. Mai 2016). Mutterschaft zwischen Konstruktion und Erfahrung. Marburg, Deutschland.
- Lebovici, S. (1990). *Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Lucius-Hoene, G., & Deppermann, A. (2002). *Rekonstruktion narrativer Identität*. Opladen: Leske + Budrich.
- Pedrina, F. (2011). *Beziehung und Entwicklung in der frühen Kindheit- Psychoanalytische Interventionen in interdisziplinären Kontexten*. Tübingen: Edition Diskord.
- Rosenthal, G. (2014). *Interpretative Sozialforschung* (4. Auflage Ausg.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Schüssler, G. (2000). Konflikt. In W. Mertens, & B. Waldvogel, *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe* (S. 385-389). Stuttgart: Kohlhammer.

- Schleske, G. (1993). *Innere Vorstellungsbilder der Schwangeren von ihrem Kind und Versuch ihrer prognostischen Bewertung*. (K. Brisch, & T. Hellbrügge, Hrsg.) Stuttgart: Klett Cotta.
- Schweizerischer Hebammenverband. (5. 12 2007). *Schweizerischer Hebammenverband*. Abgerufen am 5 2016 von [www.hebamme.ch](http://www.hebamme.ch): <http://www.hebamme.ch/de/heb/beruf/profil.cfm>
- Soubieux, M.-J., & Soulé, M. (2005). *La Psychiatrie foetale, Que sais-je?* Paris: Presses universitaires de France.
- Soulé, M. (1990). Das Kind im Kopf-Das imaginäre Kind. In J. Stork, & J. Stork (Hrsg.), *Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes* (S. 20-80). Stuttgart-Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog.
- Stadlmayr, W. (2001). *Geburtserleben und Geburtsverarbeitung*. (F. Pedrina, Hrsg.) Tübingen: Edition Diskord.
- Toussaint, J. K. (2007). Eltern-Kind-Bindung. In B. D. Hebammen, *Psychologie und Psychopathologie für Hebammen* (S. 310-353). Stuttgart: Hippokrates.
- Vreeswijk, C. (2015). Fathers And Mothers Representations Of The Infant: Associations With Prenatal Risk Factors. *Infant Mental Health Journal, Vol 36(6)*, 599-612.
- Vreeswijk, C., Rijk, C., Maas, A., & Van Bakel, H. (2015). Fathers And Mothers Representations Of The Infant: Associations With Prenatal Risk Factors. *Infant Mental Health Journal, Vol 36(6)*, 599-612.
- Waldvogel, B. (2000). Ambivalenz. In W. Mertens, & B. Waldvogel, *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe* (S. 55-59). Stuttgart: Kohlhammer.



## **8.1 Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1, Ablauf der qualitativen Inhaltsanalyse in 7 Schritten .....	18
Tabelle 2, definitives Kategoriensystem .....	22

## 9 Eigenständigkeitserklärung

Name	Regula Aeberli
Studiengang	ZHAW Gesundheit Institut für Hebammen MAS Hebammenkompetenzen plus
Anzahl Worte (ohne Tabellen, Verzeichnisse und Anhang)	9792

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benützung der angegebenen Quellen verfasst habe.

Zürich, 5. Dezember 2016

---


Ort, Datum

---


Unterschrift der Studierenden

# 10 Anhang

## 10.1 Stellungnahme der Ethikkommission



Kanton Zürich  
**Kantonale Ethikkommission**



**Prof. Dr. med. Peter Meier-Abt**  
Präsident

**Dr. med. Peter Kleist**  
Geschäftsführer  
Stampfenbachstrasse 121  
Postfach  
8090 Zürich  
Telefon +41 43 259 79 70  
Fax +41 43 259 79 72  
www.kek.zh.ch

Frau  
Regula Aeberli  
Gustav Heinrich-Weg 7  
8038 Zürich

**15. April 2016 / jam**  
**Gesuch BASEC-Nr. 2016-00586**  
**Zuständigkeitsabklärung**

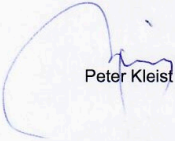
**Studientitel: Leben mit dem Ungeborenen**

Sehr geehrte Frau Aeberli

Wir beziehen uns auf Ihre Einreichung vom 13.04.2016.  
Die KEK ist nicht zuständig für die Beurteilung Ihres Forschungsprojektes, da es nicht in den Geltungsbereich des Humanforschungsgesetzes fällt.

Wir erlauben uns, für die Erteilung dieser Zuständigkeitsabklärung den Betrag von CHF 200.- in Rechnung zu stellen.

Freundliche Grüsse



Peter Kleist

Zuständigkeitsabklärung/UnbedenklichkeitsabklärungVersion\_15.02.2016

## 10.2 Einverständniserklärung zur Interviewdurchführung

### Einverständniserklärung zur Interviewdurchführung

Liebe Interviewteilnehmerin

Mein Name ist Regula Aeberli und ich arbeite als Hebamme und Fachexpertin in der Gebärabteilung am Universitätsspital Zürich. Im Rahmen meiner Masterarbeit an der ZHAW im Masterstudiengang Hebammenkompetenzen+ führe ich Interviews durch und freue mich über ihr Mitwirken.

Wie sie vielleicht schon wissen, wird sich das Interview mit der Beziehung von werdenden Müttern zu ihrem Ungeborenen beschäftigen.

Das Ziel meiner Arbeit ist es, die Lebenswelt von werdenden Müttern und ihrem Ungeborenen mit besonderem Fokus auf die Beziehung zu beschreiben und zu erfassen. Durch ihr Mitwirken leisten sie einen Beitrag, der dazu führen kann, die Arbeit der Hebammen besser auf die Realität der Frauen auszurichten.

Ihre Daten aus den Interviews werden vertraulich behandelt und nur anonymisiert verwendet.

Name, Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Ich wurde über den Zweck und den Ablauf der Studie ausreichend informiert und hatte die Möglichkeit Fragen zu stellen.

Ich nehme an diesem Interview freiwillig teil.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass dieses Interview digital aufgenommen wird und in anonymisierter Form für Forschungszwecke verwendet werden darf.

Im Anschluss an die Arbeit werden die Daten gelöscht.

Datum, Ort:

Unterschrift:

## 10.3 Interviewleitfaden

### Erzählaufforderung und Interviewleitfaden

#### Erzählaufforderung

Ich interessiere mich sehr dafür, was sie mir über die Beziehung zu ihrem noch ungeborenen Kind erzählen, um zu verstehen, wie sie das erleben. Sie können mir frei erzählen, wie das Leben mit ihrem Ungeborenen im Alltag stattfindet und wie es sich anfühlt. Ich werde ihnen zuhören und möchte sie nicht unterbrechen. Ich würde nachfragen, wenn ich etwas nicht genau verstanden habe oder etwas noch genauer wissen möchte. Das Gespräch dauert etwa 60 Minuten und ich werde es mit dem iPhone aufnehmen. Die Interviews werde ich abschreiben und für Forschungszwecke (meine Masterarbeit) verwenden, nachher lösche ich die Aufnahmen.

Ich habe mir vorgestellt, dass sie bei dem Moment beginnen, als die Geschichte zwischen ihnen und ihrem Kind für sie das erste Mal spürbar wurde.

#### Nachfragen – Beispiele

- „Sie haben mir erzählt, dass (beispielsweise „sie sich grosse Sorgen gemacht haben als sich weniger Kindsbewegungen gespürt haben“) können sie mir mehr über diesen Moment erzählen?“
- „Sie erwähnten (...) können sie mir noch mehr dazu erzählen“
- „Können sie mir den Moment (...) noch ein wenig genauer beschreiben“
- „Ich versuche gerade, mir vorzustellen .....

#### Weitere Themen

- Einfluss der Medizin auf die Beziehung zwischen Schwangerer und Kind
  - Ultraschallbild, im Raum stehende Befunde: Anomalien, IUGR usw.
- Reaktion des Umfeldes auf die Beziehung Mutter-Kind
  - Beziehung zum Partner, Grosseltern, ältere Geschwister, berufliche Situation, Stress, Beziehung des Vaters zum Ungeborenen
  - Äusserungen über Folgen durch das Kind

## 10.4 Inhaltsanalytische Befunde entlang der Hauptkategorien

### 10.4.1 Anna

#### Zweisamkeit

Den Anfang ihrer Beziehung zu ihrem Ungeborenen beschreibt Anna als schwierig aufgrund von Beziehungskonflikten zum Partner und Vater. Anna beschreibt nur wenige Interaktionen oder Gefühle von entspannter Verbundenheit mit ihrem Kind. Eine liebende Verbindung zum Kind herzustellen, gelingt ihr am besten, wenn sie sich zurückzieht oder mit Hilfe des Ultraschalls.

*Wenn ich so ruhige Momente habe, also so bei mir, dann war es immer so, dass ich das Gefühl hatte „du darfst sein.“ Also den Herzschlag zu hören berührt mich unglaublich.*

Anna nimmt ihr Ungeborenes als autonomes Wesen und immer wieder als „Fräche Cheib“ wahr. In der Autonomie ihres Ungeborenen sieht Anna auch Positives.

*Ich bin auch stolz, dass er das so gut macht. Ich habe das Gefühl „Wow Chapeau, du machst das irgendwie gut“.*

#### Ambivalenz

Die anfängliche Ambivalenz bleibt bestehen, Annas Vorstellungen und Wünsche bezüglich ihrem Kind und dem Familienleben bleiben widersprüchlich und sind im Erleben verwoben mit den Konflikten in der Partnerschaft und den ambivalenten Gefühlen des Vaters.

*Schwanger sein ja, aber der Moment von jetzt, da habe ich das Gefühl, hinke ich immer noch ein wenig hintendrein.*

#### Fantasien

In ihren Fantasien empfindet Anna ihr Kind als Eindringling, der sich ungefragt bei ihr und in ihrem Leben einnistet.

*„Fräche Cheib!“ Es ist eigentlich recht frech wie du es geschafft hast, da hinein zu kommen. Du scherst dich nichts um diese Aussenwelt, die wir uns da so komplex und kompliziert aufgebaut haben: Jetzt bin ich da! Und das ist etwas, was mich*

*immer wieder zurückholt, dass ich das Gefühl habe, das ist ein „frecher Cheib“, der sein Ding da drin durchzieht.*

Ihr Kind ist in ihrem Empfinden aber auch ein Kämpfer, er kann für sich selber sorgen und wird ihr zeigen, was er brauchen wird.

*Er kämpft und er will jetzt einfach leben. Ich glaube dran, dass er uns dann zeigt, was er braucht.*

Anna spricht von Wünschen und Visionen, die sich in der Realität nur schwer verwirklichen lassen dürften, jedoch ihre Sehnsucht nach einem entspannten Familienleben zu dritt ausdrücken.

*Es ist meine Vision: Wenn wir alle gesund sind, können wir ziemlich schnell mit diesem Nest [ein umgebauter Bus] auf 4 Rädern weg, einfach weg von da, und ganz viel Zeit zu dritt verbringen.*

*Am liebsten würde ich wirklich in eine Höhle, also recht archaische Wünsche plötzlich, Feuer machen und sich aus allem rausnehmen. Es ist mir wahnsinnig wichtig, dass er [der Partner] sich freut darauf, Vater zu werden und eine wahnsinnig wichtige Rolle hat.*

### **Befürchtungen und Ängste**

Anna hat Angst, dass sie durch ihr eigenes Verhalten und ihr Sein, dem Kind schadet, und den Vater „schwierig“ macht.

*Ich glaube, es sind viele Stresshormone, das war auch immer meine Angst, dass ich durch diese Stresshormone etwas auslösen könnte, das ihm [dem Kind] nicht gut tut.*

*Ich habe aber schon so ein wenig Schuldgefühle, dass ich allenfalls verantwortlich sein könnte, dass ich ihn, den Vater schwierig mache.*

Sie fürchtet auch, dass sie dem Partner „zu viel“ zumutet.

*Ich habe mal Kleider bekommen von einer Freundin, da hatte ich Angst, diese meinem Partner zu zeigen, weil ich das Gefühl hatte, es würde ihn überfordern, diese Kinderkleider zu sehen, er selber hat nicht so Bezug.*

## **Einflussfaktoren**

Anna spricht viel von den Konflikten in ihrer Partnerschaft und schwierigen Erfahrungen in der Vergangenheit von ihnen beiden. Sie bringt diese in einen Zusammenhang mit dem aktuellen Erleben. Immer wieder beschreibt sie, wie es zu teilweise dramatischen Auseinandersetzungen mit ihrem Partner kommt, und wie diese sie belasten.

*Mein Partner sagt auch: Du hast ein Ultimatum gehabt, bis zwei Monate vor der Geburt bei mir einzuziehen. Also wir projizieren wahnsinnig unsere Kinderängste auf ihn.*

*Er hat eine schwierige Vergangenheit, ich auch eher, eine anstrengende Vergangenheit mit Todesfällen, so dass ich den Glauben und das Vertrauen in das Leben verloren habe.*

## **Erzählend Mutter werden**

Durch das Erzählen ihrer Geschichte erkennt sich Anna selber.

*Es ist auch spannend, dass in mir selber etwas Neues entsteht, wenn man darüber spricht.*

Nach Abschalten des Aufnahmegeräts kann sie ihre widersprüchlichen Gefühle klar benennen: *„Man ist mit dieser Ambivalenz gegenüber dem Kind und der Schwangerschaft, die ja auch normal sein soll, schon sehr allein gelassen, sehr einsam damit.“*



## 10.4.2 Fiona

### Zweisamkeit

Fiona findet, die Beziehung zu ihrem Ungeborenen sei erst sehr spät gekommen, zu Beginn sei sie in einem *richtigen Schockzustand* gewesen.

Die Zuneigung und Freude drückt sich in einem starken Verantwortungsgefühl und in empathischen und beschützenden Intentionen aus.

*Also alles ist so wohlwollend, fast so ein beschützendes einwickelndes Gefühl, ich kann es gar nicht so genau sagen. Dass ich etwas halten möchte, und ein Verantwortungsgefühl, ein ganz grosses Verantwortungsgefühl.*

*Ich merke total, wann er wach ist, oder wenn er schläft. Ich spüre den sehr viel und das ist dann für mich immer das Zeichen: „geh in die Liebe und sei nett mit ihm“.*

Fiona hat den starken Wunsch ihr Kind beschützen zu wollen. Manchmal nimmt diese beschützende Mutterliebe Formen an, die auch erschrecken können.

*Das Leben vom Kind geht vor meinem, auch während der Geburt, wenn irgend etwas sein sollte. Das habe ich meinem Partner gesagt und der war total schockiert. Er hat gesagt, das kann er nicht akzeptieren.*

### Ambivalenz

Fiona erwähnt bis auf den Anfang der Schwangerschaft keine ambivalenten Gefühle, die sich direkt auf ihr Ungeborenes beziehen.

### Fantasien

In fantasierten Dialogen wendet sich Fiona mehrmals täglich ihrem Ungeborenen zu.

*Also [wirkt jetzt sehr lebhaft] ich unterhalte mich recht viel mit dem Baby, habe ich das Gefühl. Ich sage ihm immer guten Morgen und gute Nacht, auch wenn ich in der Dusche stehe und warmes Wasser kommt, dann sage ich das.*

*Ich war dann auch noch baden, es war ziemlich kalt, 15 Grad, aber ich bin trotzdem ins Meer rein. Da habe ich ihm immer gesagt: So jetzt wird's kalt.*

Fiona wünscht sich, dass die Geburt für ihr Kind zu einem positiven Erlebnis wird.

*Ich möchte ihn einfach mit einem grossen Vertrauen auf die Welt bringen.  
Ich will den eigentlich auch nicht anschreien, wenn er auf die Welt kommt, das ist für mich ein ganz grosser Wunsch. Ich habe einfach den ganz ganz grossen Wunsch, dass die Geburt, zum Beispiel, etwas Positives wird.*

### **Befürchtungen und Ängste**

Befürchtungen tauchen auf, wenn sie daran denkt, dass sie ihr später reales Kind aus den Händen geben soll und etwas Schlimmes passieren könnte, zum Beispiel dass es jemand fallen lassen könnte.

*Ich finde überhaupt nicht, dass jeder sich die Hände waschen muss, gar nicht, das denke ich überhaupt nicht. Aber es geht mir darum, dass es jemand hält und dass irgendjemand es dann fallen lässt, oder etwas passiert.*

### **Einflussfaktoren**

Fiona beschreibt den Partner als liebevollen Versorger der werdenden Familie.

*Er geht auch mit mir körperlich sehr behutsam um, er sagt: wir sind zu dritt, das ist so offensichtlich.*

Weiter erwähnt sie ihre Mutter, eine Freundin, ihre Psychologin, die Gynäkologin und die Hebamme, die sie nach anfänglichem Zögern deren Fürsorge anzunehmen, hilfreich und unterstützend erlebt.

*Da war ich wirklich so „Oh Gott, mir ist das unangenehm“, es hat so lange gebraucht, das annehmen zu können.*

Die Ungewissheit im Zusammenhang mit ihrer zukünftigen Berufstätigkeit macht Fiona traurig.

*Es ist tatsächlich eine Trauer um den Job jetzt da, obwohl ich den im letzten Jahr sicher auch 15 mal verflucht habe und gesagt habe: ich kündige.*

Die Bilder des ungefragt eingeschalteten 3-D-Ultraschalls fand sie irritierend.

*Da habe ich gedacht „Oh Gott, was für ein Einschnitt!“, und beide haben wir beim Rausgehen gesagt, dass es fast ein bisschen schade ist zu sehen, wie das Kind aussieht im Gesicht.*

### **Erzählend Mutter werden**

Fiona erlebt Gespräche grundsätzlich als hilfreich, im Interview blüht sie auf, meldet sich danach bei der Forscherin noch mehrfach und betont jedes Mal, wie gut ihr das Gespräch getan habe.

*Ja beispielsweise von der Ärztin, das hat lange gebraucht bis ich gemerkt habe, ich kann dort auch hingehen, wenn ich ein Gespräch suche, und das auch wirklich in Anspruch zu nehmen, zu sagen: es ist in Ordnung, wenn es jetzt etwas gibt zum Reden.*

### **10.4.3 Jana**

#### **Zweismamkeit**

Die Freude und Zuneigung drückt sich in lebhaften und positiven Fantasien aus. Diese haben die Beziehung wachsen und erstarken lassen, so dass Jana auch die Offenheit und Ungewissheit bezüglich der Gesundheit und der Eigenheit ihres Kindes ertragen kann.

*Diese Liebe ist ja gewachsen, deswegen ist es ja auch so egal, was am Ende rauskommt. Ich bin natürlich auch offen für etwas Anderes und es ist mir am Ende auch total egal, weil ich sie genauso nehmen werde, wie sie ist und mich an ihr freuen werde.*

Jana versetzt sich in die Lage ihres Kindes und ist bereit Rücksicht zu nehmen.

*Wenn ich nur mich sehen würde, würde ich auch denken: „Ach nee, pumpt doch mal ordentlich rein, ist auch in Ordnung, wenn ich nichts davon merke.“ Ich denke nicht, dass es ein Schmerz ist, den ich unbedingt erlebt haben muss, um glücklich werden zu können im Leben. Aber wenn ich das Kind sehe, sind das plötzlich, dann geht es mir plötzlich um etwas Anderes.*

#### **Ambivalenz**

Jana beschreibt ambivalente Gefühle nur am Anfang der Schwangerschaft. Sie hat einen pragmatischen Umgang damit. Sie spürt die Ambivalenz, kann sie aber auch von aussen betrachten.

*Ich habe mich nicht gefreut, fand es eher eine Belastung, ich dachte: „Boah, eigentlich will ich es lieber vielleicht doch nicht“, oder keine Ahnung.*

*Ich wusste von Anfang an, dass ich mich irgendwann auf das Kind auch freue, dass das jetzt auch ein Prozess ist, den ich durchlebe, bis ich mich damit arrangiert habe oder bis mir das dann (..) oder bis ich damit klar komme. Dass das einfach so ist, ist ja auch eine riesen Veränderung.*

#### **Fantasien**

Jana hat ihrem Kind schon lange vor der Schwangerschaft einen Platz in ihrer Gedankenwelt eingeräumt, erkennbar an zahlreichen Anekdoten rund um die Namensgebung.

*Dadurch, dass ich den Namen ja im Prinzip zweieinhalb Jahre vorher meiner Schwester geschenkt hatte (...) Irgendwann habe ich dann zu ihm [dem Partner] gesagt: „Möchtest du denn auch noch etwas dazu beitragen?“ Für mich gab es ja eigentlich nicht viele Alternativen.*

*Also sie heisst Alva. Dann sind es auch Alvas Sachen und „Wann kommt die Alva?“ Das hat mir total geholfen, das damit so ein Mensch geworden ist. Jetzt kann ich auch sagen „Hallo Alva“ oder „Guten Morgen“ und muss nicht sagen Kind.*

*Janas Fantasien eines selbstbewussten, kontaktfreudigen Mädchens sind ausgeprägt, attraktiv und wirken einladend, sich mit ihnen zu beschäftigen.*

*Wobei ich hatte ja immer schon, von Anfang an das Gefühl, es ist ein robustes Kind. Es ist eins mit einer ordentlichen Portion Selbstbewusstsein. Sie wird wissen, was sie möchte. Sie braucht viel, oder sie möchte viel Kontakt auch haben. Ich stelle sie mir unkompliziert vor bei so Sachen, wie essen und schlafen, aber ich glaube, dass sie anspruchsvoll ist. Wenn sie dann wach ist, ich denke, sie weiss dann auch, sie wird wissen, was sie möchte. Sie braucht viel, oder sie möchte viel Kontakt auch haben.*

## **Befürchtungen und Ängste**

Befürchtungen treten nur zu Beginn der Schwangerschaft auf.

## **Einflussfaktoren**

Janas Erleben ist eng mit Erfahrungen in ihrer Herkunftsfamilie verbunden. Der Kontakt zu ihrer Familie bedeutet ihr viel.

*Was mir so in Erinnerung geblieben ist, dass es Kinder gab, die sehr grosszügig waren mit Bewegungen. (...) Ich habe eben eine Nichte, die so ein bisschen ähnlich ist wie sie, oder so wie ich sie mir vorstelle.*

*Morgen kommt sie [die Nichte aus Ostdeutschland] mich besuchen, das finde ich super. Dann sehen sie nochmals den Bauch, bevor sie dann geboren wird und können noch einmal ein bisschen Kontakt aufnehmen.*

### **Erzählend Mutter werden**

Zu Beginn des Interviews war Jana für einen kurzen Moment sprachlos und konnte sich offenbar noch nicht vorstellen, dass sie über die Beziehung zu ihrem Kind etwas sagen kann.

*Boaah, das ist jetzt ehrlich gesagt ganz schwierig zu beantworten.*

Das Interview wird jedoch sehr lebhaft, Jana blüht während des Gesprächs auf und erzählt eine Anekdote nach der anderen.

#### **10.4.4 Yael**

##### **Zweisamkeit**

Die Beziehung zu ihrem Ungeborenen beginnt bei Yael mit dem Entscheid, ihrem Wunsch nach einem Kind nachzugeben.

*Schwanger gefühlt oder eine Beziehung zum Bauch aufgebaut habe ich mich vor der Schwangerschaft schon.*

Die Freude bezieht sich vorerst auf die körperliche Erfahrung „schwanger zu sein“ und in Yaels Worten drückt sich nebst Freude auch Stolz aus.

*Wow, okay, mein Körper kann definitiv schwanger werden.*

Die Zuneigung drückt sich zunächst in Bedenken aus, nicht gut genug für ihr Kind sorgen zu können, später weichen diese Gedanken einer kameradschaftlichen Verbundenheit.

*Es hat mir leid getan, wenn ich solche Gedanken hatte, oder abschätzigere Vorstellungen wie: „Ouw nein, ich kann das nicht.“*

*Das kommt schon gut, jetzt können wir dann bald zusammen Zeit verbringen.*

In Yaels Fantasien hat das Kind bereits Charakterzüge.

*Da habe ich gefunden: okay, das nervt sich schon mit mir über den Gebsalltag, so ein Charakterzug.*

Aus den Bemerkungen zu den ambivalenten Gefühlen und den Befürchtungen konnte das Wunschthema „eine gute Mutter sein“ herausgearbeitet werden.

*Dann auch irgendwo ein schlechtes Gewissen, „Oh nein, ich setze dich diesen negativen Emotionen aus.“*

##### **Ambivalenz**

Die anfängliche Freude über das Funktionieren des eigenen Körpers geht einher mit Gefühlen von Angst und Trauer, die sich auf die Veränderungen beziehen, die auf sie als Frau und Hebamme zukommen werden. Yael sagt: *Da wächst etwas heran und ich bin gar nicht bereit dafür (...) ich hatte solche Gedanken wie: „ich kann das nicht oder das überfordert mich, und jetzt setze ich dich auf diese Welt und weiss gar nicht ob ich das will oder ob ich das kann.“*

## **Befürchtungen und Ängste**

Befürchtungen und Ängste beziehen sich auf Veränderungen, die auf sie zukommen werden und betreffen die Fähigkeiten als Mutter für ihr Kind sorgen zu können und ihr Selbstbild als Frau, Freundin und Berufsfrau.

*Traurig und verängstigt, traurig auf das was nicht mehr ist und beängstigt auf das was kommen wird, sein wird. Ob ich das überhaupt werde stemmen können in dieser Situation, finanziell wie auch zeitlich, und halt auch das nicht mehr Frau sein oder nicht nur noch Frau sein, eine Freundin. sein, eine Person zu sein, sondern für jemand da zu sein, ...und dass das einen riesigen Teil des Lebens einnehmen wird. Das hat mir extrem Angst gemacht.*

## **Einflussfaktoren**

Der Partner konfrontiert Yael eines Tages mit ihrer Traurigkeit und deren Folgen.

Auf die Auseinandersetzung mit dem Partner folgt der zunächst als Willensakt formulierte Beschluss, sich mit den Veränderungen einverstanden zu erklären

Partner: *„Du! Du bist nicht mehr dieselbe Frau, die ich kennengelernt habe, du bist nicht mehr glücklich und ich finde es mega traurig und schade, dass du dich nicht darüber freuen kannst.“*

Yael: *Der Partner hat mich damit konfrontiert, was gut war und dann musste ich mir sagen: Okay, ja es stimmt, ich muss beginnen die Veränderungen zu akzeptieren (...) und dann ging es bergauf.*

## **Erzählend Mutter werden**

Im Interview sind Yaels Gefühle für die Forscherin spür- und erlebbar.

*Aus dem Beobachtungsprotokoll: Yael überlegt viel, Blick richtet sich immer wieder nach innen, sieht nach innerem nachspüren aus, zwischendurch emotional berührt. Yael bedankt sich nach Abschluss des Interviews zuerst persönlich und nachher per SMS überschwänglich für das Gespräch, es habe ihr sehr gut getan, vor allem habe das Gespräch sie beruhigt, weil sie das Gefühl bekommen habe, dass diese negativen Gefühle normal seien.*