

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Schwangerschaft und Mutterschaft – Über das Erleben, die Erfahrungen und Phantasien von erstmalig Schwangeren über ihr Leben als Mutter und das ungeborene Kind“

verfasst von / submitted by

Nicole Neuhold, BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien, 2020 / Vienna, 2020

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A >066 848<

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Bildungswissenschaft

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Judith Schoonenboom

Mitbetreut von / Co-Supervisor:

Mag. Dr. Cornelia Schadler

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich eidesstattlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Alle Stellen, die wörtlich oder inhaltlich den angegebenen Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Die vorliegende Arbeit wurde bisher nicht in gleicher oder ähnlicher Form als Magister-/Master-/Diplomarbeit/Dissertation eingereicht.

Ort, Datum

Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
1.1 Die psychoanalytische Perspektive als Zugang für Schwangerschaft und Mutterschaft..	4
1.2 Grundlagen der Arbeit und der Bildung der Forschungsfragen.....	5
1.3 Die bildungswissenschaftliche Relevanz von Schwangerschaft und Mutterschaft	8
1.4 Pädagogik und Psychoanalyse	10
1.5 Zielsetzung der Masterarbeit.....	11
1.6 Aufbau.....	12
2. Forschungsstand	14
2.1 Übergangsforschung und Lebenslaufforschung.....	15
2.2 Sozialwissenschaften	16
2.3 Psychologie und Entwicklungspsychologie.....	19
2.4 Gesundheit und Medizin	27
3. Psychoanalytische Annahmen und Theorien zu Mutterschaft und Schwangerschaft	31
3.1 Psychoanalytischer Forschungsstand.....	33
3.1.1. Psychoanalytische Konzepte zu Mutterschaft über die Jahre hinweg	35
3.1.2. Weitere Studien und Untersuchungen aus der Psychoanalyse	38
3.2 Psychodynamische Aspekte zum Übergang zur Elternschaft.....	44
3.3 Eine psychoanalytische Perspektive auf die Schwangerschaft	49
3.3.1. Psychoanalytische Annahmen zum Kinderwunsch	51
3.3.2. Psychoanalytische Vorstellungen zur Bestätigung der Schwangerschaft	52
3.3.3. Psychoanalytische Auffassungen zu den Bewegungen im Mutterleib	53
3.3.4. Psychoanalytische Sicht auf die wachsende Vertrautheit mit dem Baby	54
3.3.5. Psychoanalytische Annahmen zu den Phantasien über das ungeborene Baby.....	55
3.3.6. Die psychoanalytische Perspektive auf die eigene Kindheit und Schwangerschaft	58
3.4 Die Geburt eines Kindes und einer Mutter aus psychoanalytischer Sicht	59
3.5 Daniel Sterns Theorie zu Schwangerschaft und Mutterschaft	61
3.5.1. Geburt einer Mutter (2000).....	62
3.5.2. Mutterschaftskonstellation (1998).....	66
3.6 Die Bedeutung der psychoanalytischen Perspektive für die Unterstützung werdender Eltern.....	74
3.7 Zusammenfassung des theoretischen Teils in Hinblick auf die Psychoanalyse	76
4. Forschungsfragen	80
5. Forschungsstrategie: Qualitative Sozialforschung	82
5.1 Erhebungsmethode: Fokussierte Leitfaden-Interviews (nach Merton & Kendall).....	85
5.1.1. Der Leitfaden.....	87

5.1.2. Stichprobengewinnung und Kriterien der Stichprobenauswahl	88
5.1.3. Durchführung und Reflexion der Interviews	89
5.2 Auswertungsmethode: Die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz	90
5.2.1. Der Ablauf der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) ..	91
5.3 Zwischenergebnisse	95
5.3.1. Phase 1: Initiierende Textarbeit	96
5.3.2. Phase 2: Entwicklung von thematischen Hauptkategorien.....	97
5.3.3. Phase 3: Erster Codierprozess: Codieren des gesamten Materials mit den Hauptkategorien.....	100
5.3.4. Phase 4: Zusammenstellen aller mit der gleichen Kategorie codierten Textstellen und	101
Phase 5: Induktives Bestimmen von Subkategorien am Material	101
5.3.5. Phase 6: Zweiter Codierprozess: Codieren des kompletten Materials mit den ausdifferenzierten Kategorien.....	101
6. Ergebnisse	102
6.1 Hauptkategorien	102
6.2 Zusammenhänge zwischen den Subkategorien einer Hauptkategorie	167
6.3 Zusammenhänge Hauptkategorien übergreifend	173
6.4 Übergeordnete Kategorie: Kontrolle bzw. Kontrollverlust.....	176
7. Diskussion	180
7.1 Reflexion der Ergebnisse – Beantwortung der Forschungsfragen.....	180
7.2 Zusammenschau der Ergebnisse mit den dargestellten psychoanalytischen Theorien.	183
7.3 Rückbezug zum Forschungsstand- Gemeinsamkeiten und Unterschiede.....	192
7.4 Überblick über neue Erkenntnisse durch die vorliegende Untersuchung	196
8. Conclusio	199
8.1 Überblick über die Ergebnisse der Untersuchung.....	200
8.1.1. Mögliche Konsequenzen der Ergebnisse	201
8.2 Überblick der Ergebnisse hinsichtlich Daniel Sterns Mutterschaftskonstellation (1998)	202
8.2.1. Mögliche Konsequenzen der Ergebnisse.....	203
8.3 Ausblick und Limitationen	203
Literaturverzeichnis	207
Anhang: Interview-Leitfaden	222
Zusammenfassung	224

1. Einleitung

Das Elternwerden wurde in der soziologischen, psychologischen und psychoanalytischen Literatur oftmals als Entwicklungskrise verstanden, indem besonders der Wechsel von einer Zweier- zu einer Dreierbeziehung fokussiert und als krisenhaft bezeichnet wird. Durch die Kritik an dieser negativen Sichtweise auf Elternschaft wurde der Begriff der „normativen Krise“ herangezogen, welcher einen Übergang in eine Lebensphase, ausgelöst durch ein Lebensereignis, meint und mit bestimmten Entwicklungsaufgaben verbunden ist. Der Begriff „Krise“, welcher weiterhin als negativ konnotiert betrachtet werden kann, macht deutlich, dass gewisse Entwicklungsaufgaben bewältigt werden müssen und starke Belastungen auftreten können, welche mit der Schwangerschaft in Zusammenhang stehen. Allerdings beinhaltet das Wort „normativ“ die Möglichkeit der Bewältigung von Anforderungen. Inwieweit es sich dabei um eine überfordernde Krise handelt, hängt jedoch wiederum von der individuellen Situation der Schwangeren ab, das heißt falls genügend Ressourcen, wie Unterstützung durch andere Personen, oder Copingstrategien, wie eine realistische Einschätzung des Ereignisses, verfügbar sind, wird angenommen, dass der Übergang zur Elternschaft besser erlebt und vollzogen wird, indem ein Umgehen mit der neuen Situation ohne Leidensdruck möglich wird. Dementsprechend bedeuten Schwangerschaft und Geburt eine Neuorientierung der Persönlichkeit und des bisherigen Alltags. Dies kann wie bereits angedeutet in einigen Fällen mit problemhaften Veränderungen verbunden sein, indem ein grundlegender Rollenwechsel hin zum Eltern-Sein erfolgen muss, gesellschaftlicher Druck auf den werdenden Eltern lastet, normative und idealisierte Richtlinien für Elternrollen vorliegen und fehlende Erfahrungen mit Kindern und wenig Vorbereitung auf die Elternschaft als erschwerend hinzukommen. Dieser normative Übergang birgt folglich Gefahren für Überlastung durch die erforderte Entwicklungsdynamik, allerdings bietet er auch Entwicklungsmöglichkeiten und Identitätsförderung (Wimmer-Puchinger 1992, S. 22f.).

1.1 Die psychoanalytische Perspektive als Zugang für Schwangerschaft und Mutterschaft

Die Schwangerschaft als normative Krise kann auch aus einer psychoanalytischen Perspektive heraus betrachtet werden. Psychoanalytiker und Psychoanalytikerinnen wie Bibring et al. (1961) gehen davon aus, dass die Schwangerschaft als Einleitung für einen neuen Entwicklungs- und Lebensabschnitt gesehen werden kann, indem libidinöse Bestrebungen belebt und durch die erforderlichen Anpassungs- und Kontrollfunktionen unbewusste und ungelöste Entwicklungsphasen reaktiviert werden. Damit in Zusammenhang stehen die Veränderungen des Selbstkonzepts, da die sozialen Rollen übernommen und das Selbstkonzept des „Mutterseins“ mit jenem des „Frauseins“ in Einklang gebracht werden muss (Wimmer-Puchinger 1992, S.

24ff.). Es zeigt sich, dass mit dem Übergang in die Elternschaft neue Rollen angeeignet werden müssen und eine Umgestaltung der eigenen Identität vollzogen werden muss. In der Zeit der Schwangerschaft kommt es daher zu Phantasien über das Leben zu dritt, eine innerpsychische Neuorganisation muss stattfinden und die körperlichen Veränderungen müssen verarbeitet werden. Mit diesen Entwicklungsaufgaben können gemischte und heftige Gefühle der Schwangeren verbunden sein und die Beziehung zum Partner kann Veränderungen durchlaufen. Insofern kann davon gesprochen werden, dass durch die seelischen und sozialen Veränderungen, neue psychische Strukturen gebildet werden müssen (Cierpka et al. 2012, S. 116f.). Im Zuge dieser psychischen Arbeitsprozesse bilden sich bei den Schwangeren Phantasien über das Leben mit dem Kind, über die Mutterschaft und damit zusammenhängende Aufgaben als Mutter und über den Säugling als Wesen (Schon 1995, S. 127; Cierpka et al. 2012, S. 116).

1.2 Grundlagen der Arbeit und der Bildung der Forschungsfragen

In diesem Abschnitt wird auf den Punkt gebracht, von welchem Wissen bzw. welchen Annahmen basierend auf Forschungsergebnissen, in der vorliegenden Arbeit ausgegangen wird, das heißt, es handelt sich um einen Überblick über den Forschungsstand zu erster Schwangerschaft und Mutterschaft, welcher in Kapitel 2 ausführlicher behandelt wird.

Die gesamte Arbeit basiert auf der Annahme, dass der Übergang zur Elternschaft nicht nur durch das Ereignis der Geburt des ersten Kindes gekennzeichnet ist, sondern die Übernahme der Elternrolle in verschiedenen Phasen erfolgt (Hof 2014). Dabei können sich diese unterschiedlichen Phasen und insbesondere die Schwangerschaft für die Frau kritisch gestalten, was durch ein erhöhtes Risiko des Auftretens von psychischen Krankheiten in diesem Zeitrahmen deutlich wird (z.B. Munk-Olsen 2006; O'Hara & Swain 1996). Daher liegt die Annahme nahe, dass die Geburt des ersten Kindes für den Großteil der Mütter eine tiefgreifende Erfahrung bedeutet und sich dies auf unterschiedliche Lebensbereiche auswirken kann, wie zum Beispiel die Beziehung zum Kindesvater (Prinds et al. 2018). Insofern kann es als Ausgangspunkt der Arbeit gesehen werden, dass der Übergang zur Elternschaft einen entscheidenden Umbruch für den Lebenslauf und die Lebenssituation bedeutet und dieser Übergang mit gewissen Entwicklungsaufgaben verbunden ist (Gloger-Tippelt 2007). Insgesamt wird in der vorliegenden Arbeit entsprechend psychologischer Untersuchungen davon ausgegangen, dass mit der Schwangerschaft biologische, psychische und soziale Veränderungen verbunden sind, weshalb es zu einer individuellen Anpassung der schwangeren Frauen kommen muss (Unger & Rammsayer 1996, S. 153-155; Wicki 1997, S. 84). Für diese Umgestaltungsprozesse sprechen beispielweise auch die Studienergebnisse von Lara-Carrasco et al. (2013), welche besagen, dass sich die Träume

der Schwangeren durch die Schwangerschaft verändern und dies liefert Hinweise dafür, dass stattfindende Prozesse verarbeitet werden müssen. Dabei können eine Vielzahl an Belastungen und gesundheitlichen Risiken diesen Prozess der Anpassung erschweren (Saxbe, Rossin-Slater & Goldenberg 2018). Entsprechend einiger Studienergebnisse (z.B. Kaźmierczak und Karasiewicz 2019) spielt beim Übergang in die Elternschaft die Reorganisation der Identität der werdenden Eltern eine Rolle, da diese notwendig für die neue Elternrolle ist. Zudem lässt sich davon ausgehen, dass Mütter die Mutterschaft, unter anderem durch das Durchleben der Schwangerschaft, mehr in der eigenen Identität verankern als Männer die Vaterrolle in ihrer Identität festmachen, da diese besonders die Rolle der erwerbstätigen Person fokussieren (Kaźmierczak und Karasiewicz 2019). Diesem Ergebnis entsprechend wird auch in der vorliegenden Arbeit und dazugehörigen Untersuchung die Perspektive der schwangeren Frauen ins Zentrum der Erforschung gerückt. Besonders fokussiert werden dabei vor allem die Vorstellungen und Phantasien der werdenden Mütter. Dies basiert unter anderem auf den Ergebnissen von Flykt et al. (2009), welche nahelegen, dass vorgeburtliche Vorstellungen der Eltern die Beziehung zum Kind beeinflussen können oder den Ergebnissen von Riggs, Worth & Bartholomaeus (2018), welche besagen, dass vorgeburtliche Vorstellungen der Eltern die Erfahrungen mit dem Säugling prägen. In diesem Zusammenhang legt auch Wylie (1979) nahe, dass eine Verbindung zwischen den vorgeburtlichen Erwartungen und der Wahrnehmung des Übergangs zur Elternschaft besteht.

In Hinblick auf die psychoanalytischen Forschungsergebnisse kann festgehalten werden, dass basierend auf diesen in vorliegender Arbeit davon ausgegangen wird, dass mit dem Eintritt in die Mutterschaft Prozesse notwendig werden, welche neue Verhältnisse zwischen der Beziehung zur eigenen Person, zur Person des Partners und zum ungeborenen Kind schaffen. In solch einem Prozess sollte es zudem dazu kommen, dass der Fötus als eigenständiges Wesen anerkannt wird, damit eine angemessene Objektbeziehung nach der Geburt eingegangen werden kann (Bibring et al. 1916a). In diesem Zusammenhang konnte festgestellt werden, dass es Vorstellungen von Seiten der schwangeren Frau zum ungeborenen Kind gibt, diese aber in manchen Fällen nicht greifbar waren, insbesondere wenn eine starke Diskrepanz zwischen den körperlichen Veränderungen und den Entwicklungen des Fötus im eigenen Körper vorliegt. Bindungsfördernd kann es in diesem Sinne sein, wenn das Ungeborene auf Ultraschallbildern von der Mutter gesehen werden kann, wobei diese noch Raum für Phantasien lassen, da es sich um kein exaktes Abbild der Wirklichkeit handelt (Neckermann & Felder 1996). Verbunden damit sprechen einige Psychoanalytiker und Psychoanalytikerinnen (z.B. Schleske 1998, von Klitzing 1994) von einer Trennung des imaginären Kindes, womit die Vorstellungen der Eltern über ihr

zukünftiges Kind gemeint sind, des phantasmatischen Kindes, welches unbewusste Phantasien der Eltern in Bezug auf das eigene Kind beschreibt und des realen Kindes.

Welche Aspekte dabei weitgehend nicht genauer untersucht wurden ist, wie sich die Vorstellungen der Eltern hinsichtlich des ungeborenen Kindes gestalten und wie die schwangeren Frauen diesen Phantasien emotional gegenüberstehen.

Abschließend sollen ausgewählte Ergebnisse der Studie von Innamorati, Sarracino und Dazzi (2010) vorgestellt werden, da diese in engen Zusammenhang mit Sterns Mutterschaftskonstellation (1998) stehen, indem geprüft wurde, ob sich die vier großen Themen nach Stern (1998) bei der Untersuchung von schwangeren Frauen finden lassen. Es konnte gefunden werden, dass vor allem die Themen Leben und Wachstum und primäre Bezogenheit in den Interviews auftauchten und Repräsentationen der Mutter besonders spezifisch zwischen dem vierten und dem siebten Schwangerschaftsmonat vorlagen (Innamorati, Sarracino & Dazzi 2010). Aufbauend auf diesen Ergebnissen wird in der vorliegenden Untersuchung analysiert, inwiefern sich diese Ergebnisse stützen lassen oder nicht und es sollen ergänzend auch Sterns Vorstellungen zu den Schemata (1998) (Schemata über die eigene Mutter, Schemata über den Säugling, Schemata über sich selbst) einbezogen werden, indem diese konkret in die Datenerhebung und Datenauswertung einbezogen werden.

Sterns Theorie zur Mutterschaftskonstellation (1998) befasst sich unter anderem zwar mit der repräsentationalen Welt der Eltern besonders in Hinblick auf den Säugling und er legt die Themen, welche die erstmaligen Mütter in der Zeit mit dem Neugeborenen beschäftigen und seiner Ansicht nach für die Umgestaltung der Identität hin zu einer mütterlichen essentiell sind ausführlich dar, allerdings geht nicht klar hervor, wie ausgeprägt und in welcher Form sich die Mutterschaftskonstellation schon vor der Geburt des ersten Kindes bei der Frau bilden könnte (Stern 1998, S. 213). Zudem erscheint es so, als beschäftige er sich vorwiegend mit der Mutterschaftskonstellation, da er einen Einfluss dieser auf die Beziehung zwischen Mutter und Kind annimmt. Unberücksichtigt bleibt dabei weitgehend, was diese Umgestaltung der Lebenswelt und der Identität durch den Übergang zur Elternschaft für die Frau selbst bedeutet und welche Gefühle bei diesem Übergang von der werdenden Mutter verspürt werden. Besonders dieser Gefühlswelt soll daher in vorliegender Arbeit nachgegangen werden. Anders als in den meisten vorgestellten Untersuchungsergebnissen bzw. Studien (ausführlicheres dazu in Kapitel 2 und 3) soll ein direkter Einbezug von Daniel Sterns Theorie erfolgen, insbesondere durch eine Orientierung der qualitativen Interviews an den vier Themen (Leben und Wachstum, primäre Bezogenheit, unterstützende Matrix, Reorganisation der Identität) und an den drei Formen der

Schemata (über sich selbst, über den Säugling, über die eigene Mutter), sowie einer Diskussion in Hinblick auf seine Annahmen und die vorzufindenden Ergebnisse.

Besonders auf den in diesem Abschnitt vorgestellten Studienergebnissen und Annahmen zur ersten Schwangerschaft und Mutterschaft, baut die vorliegende Masterarbeit auf. Auf diese Ausführungen und jene in den Kapiteln 2 und 3, wird im Kapitel 7 der Diskussion wiederum Bezug genommen.

1.3 Die bildungswissenschaftliche Relevanz von Schwangerschaft und Mutterschaft

Die unterschiedlichsten Disziplinen beschäftigen sich mit dem Thema der Erstelternschaft, insbesondere die Soziologie, die Entwicklungspsychologie, die Medizin und die Bevölkerungswissenschaft (Bleich 1999, S. 167). Auch die Pädagogik hat einen speziellen Bezug zu dem Thema der Schwangerschaft und Mutterschaft, indem Frauen in erziehungswissenschaftlichen Fachdiskursen als Protagonistinnen in der kindlichen Entwicklung gelten und eine hohe weibliche Verantwortung für die Erziehung und Bildung des Kindes zu bestehen scheint (Brändel & Hüning u.a. 2012, S. 181-184). Diese Annahme kann zudem von zahlreichen Autoren und Autorinnen belegt werden, z.B. von Nave-Herz (2019), welche zwar die zunehmende Pluralität von Familienformen oder einen Wandel durch unter anderem die Erwerbstätigkeit von Frauen oder einen Funktionswandel von Kindern in der Familie im deutschsprachigen Raum anerkennt und diskutiert, aber aufgrund von Studienergebnissen (z.B. Feldhaus & Huinink 2011, nach Nave-Herz 2019, S. 26) davon ausgeht, dass die Eltern-Familien mit formaler Eheschließung weiterhin die häufigste Familienform darstellt. In diesem Zusammenhang kommt es von Nave-Herz (2019) auch zu einer Beschäftigung mit dem Wandel der Mutter- und Vaterrolle. Die Autorin hält fest, dass die Erwerbstätigkeit von Müttern in den letzten 30 Jahren gestiegen ist, ihnen allerdings nach wie vor die Verantwortung für den häuslichen Bereich zukommt, weshalb von einer heutigen Doppellorientierung der Frauen gesprochen werden kann. Obwohl das Thema der innerfamilialen Arbeitsteilung in den letzten Jahren wissenschaftliche Aufmerksamkeit erfahren hat, kommen die damit in Zusammenhang stehenden Studienergebnisse zu dem Schluss, dass eine unterschiedliche Belastung der Ehepartner für die Haushaltsführung besteht (z.B. Huinink & Röhler 2005, nach Nave-Herz 2019). Damit in Verbindung steht die Diskussion darüber, dass die Frau eine exklusive Beziehung zum Kind hat und für dieses die primäre Bindungsperson darstellt. Es kann zusammenfassend festgehalten werden, dass sich die Väter im Allgemeinen immer schon an der Erziehung ihrer Kinder beteiligt haben, aber sich die Intensität und die Art des väterlichen Verhaltens in den letzten Jahrzehnten verändert hat. Dennoch zeigt sich, dass weiterhin die Mütter die Hauptverantwortlichen für die Kinderbetreuung

und -pflege bleiben und die Väter an den hauswirtschaftlichen Arbeiten weniger Beteiligung haben (Nave-Herz 2019). Dies zeigen auch die Auswertungen des Reports aus dem WSI GenderDatenPortal in Deutschland, welche besagen, dass obwohl die Erwerbstätigkeit von Frauen über die Jahre hinweg deutlich zugenommen hat, Hausarbeit, Kinderbetreuung und Pflege überwiegend von Frauen geleistet werden, weshalb immer noch eine geschlechtsspezifische Lücke bei der Haus- und Fürsorgearbeit besteht (Hobler et al. 2017). Eine Studie von Maierhofer und Strasser (2016) zeigt zudem, dass sich die Arbeitsteilung in Bezug auf den Haushalt besonders nach der Geburt des ersten Kindes dahingehend verändert, dass Mütter unter anderem durch die Inanspruchnahme der Karenzzeit mehr für häusliche Aufgaben und die Kinderbetreuung verantwortlich werden als die Väter. Da sich die Disziplin der Pädagogik unter anderem auf die Entwicklung und Bildung von Kindern und Jugendlichen ausrichtet, liegt eine Relevanz dieser Thematik nahe, indem Eltern einen erheblichen Einfluss auf die Entwicklungs- und Bildungsprozesse ihrer Kinder haben.

Dies zeigt sich auch in der prospektiven Studie zur Entstehung der Eltern-Kind-Beziehung von Kai von Klitzing (1998), welcher untersuchte, ob sich die Fähigkeit eines Elternpaares in Hinblick auf triadisch strukturierte Objektvorstellungen auf die Ausbildung der Objektrepräsentanzen im Kind auswirkten. Unter „triadisch“ versteht er dabei das familiäre Zusammenspiel von Mutter, Vater und Kind. Dafür wurden Elternpaare während der Schwangerschaft interviewt und besonders nach ihren Phantasien über das gemeinsame Kind und die Vorstellungen zum Leben zu dritt befragt. Unter anderem konnte gefunden werden, dass die Kinder von Eltern, welche als triadisch kompetent gelten, in der Interaktion zu dritt gewandter, kreativer beim Finden von Lösungswegen und kompromissbereiter waren als Kinder, welche wenig triadisch strukturierte Eltern haben. Demnach liegt nahe, dass die Einstellungen und Vorstellungen der Eltern während der Schwangerschaft mit funktionellen Symptomen und Störungen der Kinder in Verbindung stehen könnten (von Klitzing 1998, S.112f.; Ahlheim 2009, S. 20f.). Insofern liegt die bildungswissenschaftliche Relevanz der Themata der Schwangerschaft und der ersten Mutterschaft in der Bedeutung der Eltern für die gelingende Entwicklung des Kindes begründet. Hinzu kommt die Wichtigkeit der gelingenden Interaktion zwischen Mutter und Kind, da diese als relevant für die kindliche Entwicklung gilt und erste Interaktionserfahrungen schon während der Schwangerschaft gemacht werden. Weiters lässt sich davon ausgehen, dass sich die Bildungswissenschaft mit der Lebenssituation von Familien auseinandersetzt und besonders Lebensphasen behandelt werden, welche mit einem Wandel verbunden sind.

Die erste Schwangerschaft kann als Übergang zur Elternschaft verstanden werden und dieser ist wiederum mit Entwicklung und Veränderung verknüpft. Insofern gehen auch einige Autoren

und Autorinnen (z.B. Hof 2014) davon aus, dass die Familiengründung als Übergang im Erwachsenwerden verstanden werden kann. Mit diesem Übergang sind Entwicklungen von Identitätsbildung verbunden, mit welchem Bildungsprozesse verknüpft sind, weshalb ein Bezug zur Bildungswissenschaft offensichtlich wird.

Darüber hinaus sind Betreuung und Beratung Angelegenheiten der Pädagogik und Kenntnisse über das Erleben der Schwangerschaft aus der Perspektive der Betroffenen kann dazu verhelfen, einen sensibleren Umgang in der pädagogischen Beratungspraxis zu erzielen. Die Pädagogen und Pädagoginnen als Beratungsinstanz können zudem über Hilfsangebote für Schwangere informieren und diese gegebenenfalls zur Verfügung stellen. Kenntnisse über die subjektive Sichtweise der Schwangerschaft können Eingang in die Geburtsvorbereitungen finden und in der Zusammenarbeit mit ärztlichem Personal helfen. Dementsprechend lässt sich die bildungswissenschaftliche Relevanz von Schwangerschaft und Mutterschaft und besonders die subjektive Perspektive der erstmals Schwangeren in diversen Punkten finden.

1.4 Pädagogik und Psychoanalyse

Wie möglicherweise bereits deutlich wurde, besitzt der Fachbereich der Psychoanalyse eine besondere Bedeutsamkeit, da psychoanalytische Theorien als Hilfe verstanden werden können, wenn pädagogisch relevanten Fragestellungen nicht zureichend mit erziehungswissenschaftlichen Theorien und Methoden nachgegangen werden kann, insbesondere da in der Psychoanalyse die Individuen vor dem Hintergrund ihrer eigenen Biografie und ihrer Lebenssituation gesehen werden (Leuzinger-Bohleber & Garlichs 2013, S. 653; 668). Dies ist auch in der Biografieforschung der Fall, allerdings fokussiert diese weniger die persönlichen Motive für Verhaltensweisen und basiert nicht auf der Annahme des Unbewussten, wie dies die Psychoanalyse tut. In der Biografieforschung würde es eher um die Untersuchung der familiären Umwelt und der gesellschaftlichen Bedingungen von persönlichen Ereignissen gehen (Schulze 2008, S. 24), was in dieser Arbeit wenig Berücksichtigung findet. Die Psychoanalyse ist besonders, da diese davon ausgeht, dass hinter manifesten Phänomenen latente Sinnstrukturen stehen und diese können wiederum Aufschluss über die Bedeutung der jeweiligen Problematik beim Individuum geben. Daher geht es in der psychoanalytischen Sichtweise mehr als um nur die Oberfläche und Greifbares. Demgemäß geht das sogenannte Konzept der Tiefenstrukturen davon aus, dass den individuellen Bewusstseinsvorgängen und überindividuellen wahrnehmbaren Phänomenen Strukturen zu Grunde liegen, welche die oberflächlich wahrnehmbaren Erscheinungen steuern (Nünning 2013, S. 636). Das Erkennen von Tiefenstrukturen führt demnach zu Interpretationen, welche auch im und für den pädagogischen Kontext wichtig sein können. Daher kann eine

pädagogisch-psychoanalytische Forschung die Einzigartigkeit unwiederholbarer Lebensgeschichten berücksichtigen und es kann versucht werden, strukturelle Gemeinsamkeiten verschiedener Entwicklungsverläufe zu finden. Dennoch können die Theoriebildungen immer nur als Versuche der Annäherung der Lebenswelten verstanden und niemals als geltende Wahrheit begriffen werden (Leuzinger-Bohleber & Garlichs 2013, S. 653; 668).

Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang besonders die Erforschung von Ängsten im Übergang zur Elternschaft, da diese den Verlauf und das Erleben der Schwangerschaft und der Geburt beeinflussen können. Insofern kann angenommen werden, dass das psychische Erleben auch Einfluss auf den Geburtsverlauf nimmt (Tönnies & Wirths 1996, S. 29).

1.5 Zielsetzung der Masterarbeit

Es kann festgehalten werden, dass sich die unterschiedlichsten Disziplinen und Forschungsbereiche mit den Themen Schwangerschaft und Mutterschaft auseinandersetzen, allerdings meist andere Fokusse, als jene der Erlebnis- und Vorstellungswelt der werdenden Mütter gesetzt werden. Zudem fehlt in Hinblick auf die psychoanalytische Perspektive auf das Phänomen der Mutterschaft meist eine sozialwissenschaftlich-empirische Untermauerung, indem besonders Theorien fokussiert und Hypothesen aus Einzelfallstudien gebildet werden.

Die vorliegende Arbeit setzt sich entsprechend der in Abschnitt 1.3 dargestellten Annahmen mit der Erlebnis- und Erfahrungswelt von schwangeren Frauen in der gegenwärtigen Zeit auseinander, wobei eine psychoanalytische Perspektive im Blick behalten werden soll, aber sich auch eine qualitative Untersuchung mit ausgewählten psychoanalytischen Theorien zu Schwangerschaft und Mutterschaft beschäftigen und Vorschläge zu Verbesserung dieser hervorbringen soll. Besonders im Fokus steht neben der Erlebniswelt der Schwangeren auch die Gefühls- und Vorstellungswelt dieser. Als Erlebnis gilt die reflexive Form des Lebens, es beinhaltet objektive und subjektive Perspektiven und ist von der eigenen Wahrnehmung geprägt (kulturkritik.net). Unter einem Gefühl lässt sich eine psychische Regung oder Empfindung des Menschen verstehen (duden.at), weshalb es um die Wahrnehmung dieser geht. Als Vorstellung lässt sich ein Bild von etwas verstehen, welches nur in den Gedanken vorkommt und somit mit einer Phantasie von etwas vergleichbar ist (duden.at). Es schließt sich allerdings nicht aus, dass Gefühle, welche innerpsychisch wahrgenommen werden, in das individuelle Erleben einer Situation einbezogen werden. Ziel und Zweck der vorliegenden Forschungsarbeit ist es daher, auf die Reichhaltigkeit der Phantasie- und Erlebniswelt schwangerer Frauen aufmerksam zu machen. Der Untersuchungsgegenstand ist demnach die Erlebniswelt von schwangeren Frauen, welche ihr erstes Kind erwarten.

Demgemäß wird in der vorliegenden Arbeit folgender zentraler Forschungsfrage nachgegangen: „*Wie erleben werdende Mütter die erste Schwangerschaft in der gegenwärtigen Zeit, unter besonderer Berücksichtigung der Phantasien, die über das ungeborene Baby entstehen und unter Einbezug von Daniel Sterns Theorie zur Mutterschaftskonstellation (1998)?*“

1.6 Aufbau

Um die Beantwortung dieser zu erreichen, wird im ersten Teil der Arbeit zunächst ein Überblick über den allgemeinen Forschungsstand zu Schwangerschaft und Mutterschaft gegeben und im Anschluss besonders auf den psychoanalytischen Forschungsstand zu diesen Themata eingegangen. Anschließend erfolgt eine Übersicht über psychoanalytische Theorien und Annahmen über die Phase der Schwangerschaft und den Übergang zur Elternschaft, wobei besonders Daniel Sterns Theorien zur Geburt einer Mutter (2000) und zur Mutterschaftskonstellation (1998) behandelt werden.

Im zweiten Teil der Arbeit wird die qualitative Untersuchung zu dieser Masterarbeit vorgestellt. Zu Beginn werden die Merkmale qualitativer Sozialforschung beschrieben. Zudem werden das methodische Vorgehen, die Durchführung der Untersuchung und die Auswertungsmethode erklärt. Bei der Forschungsmethode handelt es sich um fokussierte Leitfadeninterviews (nach Merton & Kendall 1946), welche mit zehn schwangeren Frauen im Raum Wien geführt und im Anschluss transkribiert (Transkription nach Dausien 2015) und analysiert (nach Kuckartz 2018) wurden. Es werden die Stichprobengewinnung, die Kriterien der Stichprobenwahl, die Durchführung und die Reflexion der Interviews skizziert. Die Auswertung der gefundenen Daten erfolgte nach Kuckartz Methode der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (2018), welche in den einzelnen Phasen ausführlich beschrieben wird. Im Anschluss findet sich der Ergebnisbericht, wobei es sich um die Analyse der Interviews und die Darstellungen der gefundenen Ergebnisse handelt. Es werden die Auswertungsschritte in den einzelnen Phasen gegliedert dargelegt, die ausgearbeiteten Haupt- und Subkategorien werden im Detail erläutert und durch Beispiele aus den Interviews ergänzt. In einer weiteren Phase wird die Analyse der Zusammenhänge zwischen den Subkategorien einer Hauptkategorie veranschaulicht. Darauf Bezug nehmend beschäftigt sich ein weiteres Kapitel mit der Zusammenschau der Forschungsergebnisse mit dem zuvor aufbereiteten Forschungsstand und den ausgewählten psychoanalytischen Annahmen, wobei wiederum ein besonderer Bezug zu Sterns Theorien hergestellt und eine Beantwortung der Forschungsfragen dargelegt wird. Den Abschluss bildet eine Zusammenfassung der behandelten Inhalte in Form einer Conclusio und ein Ausblick, welcher Limitationen der Untersuchung aufzeigen und Anregungen für weitere Untersuchungsgegenstände bieten soll.

Im Anhang finden sich das Literaturverzeichnis und der Interviewleitfaden, mit welchem in der Untersuchung gearbeitet wurde.

In nachstehendem Kapitel soll, wie bereits erwähnt, eine Darstellung des Forschungsstands aus verschiedenen Disziplinen zu den Themen der Schwangerschaft, des Übergangs zur Elternschaft und der Mutterschaft erfolgen.

2. Forschungsstand

Wie bereits erwähnt, stellt besonders die erste Schwangerschaft einen bedeutenden Lebensabschnitt für die werdenden Eltern dar. Das Ereignis der Geburt bringt auch die Tatsache mit sich, dass aus dem Paar ein Elternpaar wird und man in diesem Zusammenhang auch von der „Geburt der Eltern“ sprechen kann (Schülein 1987, zitiert nach Bleich 1999, S. 167). Aufgrund der Wichtigkeit dieses Lebensereignisses, beschäftigen sich verschiedene Disziplinen mit den Themen der Schwangerschaft und dem Übergang zur Elternschaft. Für die psychologische Forschung war der Übergang zur Elternschaft bis in die 70er Jahre überwiegend aus der Sicht des Säuglings relevant, indem speziell das Wohlergehen und die Entwicklung des Neugeborenen unter besonderer Berücksichtigung der genetischen Anlagen und Beziehungsqualität untersucht wurden (Wicki 1997, S. 79). Die Betrachtung des Übergangs in das Erwachsenenalter durch Determinanten wie Ehe, Beruf und Geburt eines Kindes wurde ab den 50er Jahren vor allem in der Familiensoziologie behandelt (Hill & Kopp 2013). Auch andere Disziplinen wie die Lebenslaufforschung oder die Psychologie begannen sich ab den 80er Jahren mit der Bedeutung der Elternschaft für die Individuen zu beschäftigen, wobei sich in diesem Zusammenhang eine handlungstheoretisch und systemisch ausgerichtete Forschung zum Übergang zur Elternschaft entwickelte (Heinz et al. 2009; Kohli 2009; Übersicht: siehe auch Wicki 1997).

Seither präsent bzw. aktuell sind besonders Forschungen und theoretische Überlegungen aus der Soziologie, der Säuglingsforschung, der kognitiven Neurowissenschaften, der Psychologie, insbesondere der Entwicklungspsychologie, der Medizin und der Bevölkerungswissenschaft, wobei, wie bereits angedeutet, dabei in der Vergangenheit der Fokus vor allem auf dem Einfluss der Eltern auf die kindliche Entwicklung lag (Bleich 1999, S. 167; Ammaniti et al. 2013, S. 190). Dies ist mitunter auch heute noch häufig der Fall, da im Bereich der Übergangsforschung die Familienbildung oft als gleichzusetzend mit Elternbildung verstanden wird und in diesem Sinne die Bedingungen für das kindliche Aufwachsen im Zentrum stehen (Hof 2014, S. 128). Die Thematisierung des Übergangs zur Elternschaft bzw. der Familiengründung in der Pädagogik und der Bildungswissenschaft bleibt abgesehen von Forschungen zur kindlichen Entwicklung in der Familie weitgehend aus. Ausgehend von diversen Forschungsergebnissen des Übergangs zur Elternschaft (z.B. Gloger-Tippelt) können Hinweise dafür gefunden werden, dass dieser Übergang als Ort des Lernens zu begreifen ist und besonders deshalb als interessant für die Pädagogik gelten kann (Hof 2014, S. 128f.).

2.1 Übergangsforschung und Lebenslaufforschung

Dementsprechend bezeichnet die Übergangsforschung den Übergang in eine familiäre Lebensform als durch die Elternschaft charakterisiert, welche wiederum durch die Geburt eines Kindes oder die Übernahme der Verantwortung für ein Kind repräsentiert ist (Hof 2014, S. 129). In diesem Zusammenhang geht es weniger um die biologische Elternschaft, sondern um eine soziale Elternschaft. Folglich wird in der Übergangsforschung angenommen, dass die Elternschaft durch die Übernahme der Elternposition eingeleitet wird und sich durch neue Aufgaben und eine Veränderung der Lebensführung auf personeller und gesellschaftlicher Ebene kennzeichnet. Diese Übernahme der Elternrolle wird nicht als einmaliges Ereignis angesehen, sondern kann in der Übergangsforschung als Kette von Ereignissen verstanden werden, die sich wiederum in verschiedene Phasen einteilen lassen (Hof 2014, S. 129f.).

Verknüpft mit der Übergangsforschung ist häufig die Lebenslaufforschung, da sich diese mit Übergängen im Lebenslauf befasst (z.B. Heinz et al. 2009; Kohli 2009). Die empirische Lebenslaufanalyse ist seit den 1980er Jahren vermehrt in den Sozialwissenschaften zu finden und betrachtet die Gesellschaft aus einem bestimmten Blickwinkel. Dort gilt Gesellschaft nicht als unveränderlich, sondern als sich ständig im Wandel befindlich (Sackmann 2013, S. 10). Hierbei sind besonders im deutschsprachigen Raum Untersuchungen zu finden, welche sich mit sozialen Strukturen und mit den Institutionen beschäftigen, die den Lebenslauf umspannen (Heinz et al. 2009, S. 15; Leisering, Müller, Schumann, & Heinz 2001). Besonders durch den demografischen Wandel bzw. die demografische Alterung, mit welchen im allgemeinen Sprachgebrauch eine Veränderung des Durchschnittalters einer Bevölkerung gemeint sind, wobei diese vor allem in Europa und Ostasien weit fortgeschritten bestehen (Gabler Wirtschaftslexikon), hat das Thema der Familiengründung an Relevanz gewonnen (Stein & Willen 2018, S. 655). Unter Familiengründung lässt sich allgemein die Erstelternschaft verstehen, das heißt, ein Paar erwartet ihr erstes Kind und gründet damit eine eigene Familie. Die Familiengründung galt lange Zeit als bedeutender Übergang im Erwachsenenalter, wobei über die Jahre hinweg deutlich wurde, dass Ereignisse wie Eheschließung und Geburt von Nachwuchs nicht unbedingt notwendig sind für diesen Übergang. Dennoch müssen diese Erlebnisse bewältigt und gestaltet werden, was in einem engen Zusammenhang mit der Lebenswelt und dem Lebenslauf der Individuen steht (Hof 2014, S. 128). Im Zusammenhang mit der Schwangerschaft bzw. dem Übergang zur Elternschaft, stehen speziell Karenzregelungen, Mutterschutz und Elterngeld im Mittelpunkt der Forschung, da diese als bedeutend für die individuellen Lebensläufe gehandelt werden (Schadler 2013, S. 22; Hof 2014, S. 134). Diesbezüglich befassen sich auch zahlreiche Forschungsarbeiten und theoretische Aufarbeitungen mit Lebensentscheidungen, welche sich

auf die persönlichen Lebenswege auswirken (z.B. Heinz et al. 2009) oder mit der Konstitution des Lebenslaufs durch individuelle Konstruktionen (Kohli 2009, S. 89). Eine Forschungslücke lässt sich im Bereich der Übergangsforschung hinsichtlich der Familiengründung dort identifizieren, wo es um pädagogische und erziehungswissenschaftliche Fragen geht (Hof 2014, S. 128).

2.2 Sozialwissenschaften

Eine mit der Übergangsforschung oftmals verbundene Disziplin stellt die Soziologie dar, welche sich unter anderem auch mit der Lebensphase der Elternschaft befasst. Zunächst beschäftigt dabei die Frage, welche Motivation für die Elternschaft in der gegenwärtigen Zeit besteht. In der Vergangenheit waren Kinder in den Familien vor allem dazu notwendig, um Familienbetriebe aufrecht zu erhalten, in ländlichen Gegenden das Land zu bestellen oder die familiäre Blutlinie fortzuführen, da primär die Familie als relevantes Element für Sozialisation und Gesellschaft galt. Für diese Ansicht darf allerdings nicht auf den gesellschaftlichen und kulturellen Kontext vergessen werden. Es lässt sich ein gesellschaftlicher Wandel der Familienbildung feststellen, indem die Kinderzahl pro Frau in den meisten westlichen Ländern seit Jahren abnimmt, es häufiger kinderlose Menschen gibt und die Familien weniger kinderreich sind (salzburg24, 2018), weshalb auch neue Motivationen für die Entscheidung ein Kind zu haben entstehen müssen (Hofferth & Goldscheider 2016, S. 169). Mit diesen und vielen anderen Fragen und Thematiken beschäftigt sich die Soziologie. Hinsichtlich der Themen der Schwangerschaft und Mutterschaft lassen sich aus diesem Forschungsbereich einige Studien hervorheben. Aufgrund der Limitation des Umfangs der Masterarbeit konnte nur eine eingeschränkte Auswahl an Ergebnissen von bedeutenden Studien zu diesen Themata getroffen werden, welche vorgestellt werden können. Diese Auswahl erfolgte unter anderem nach dem Kriterium, dass Studien aus unterschiedlichen Jahrzehnten aufgrund eines allgemeinen Überblicks über die Forschungsinteressen behandelt werden sollen, als auch Studien, welche zu dieser Arbeit und zur behandelnden Forschungsfrage thematisch passend erscheinen. Zudem wurden ausschließlich Studien gewählt, welche allgemeinen wissenschaftlichen Richtlinien der Forschung folgen, sich in wissenschaftlich anerkannten Datenbanken (in diesem Fall Web of Science) finden lassen und als peer-reviewed gelten. Demnach soll zu Beginn die Studie von Wylie (1979) beleuchtet werden, welche aufgrund ihrer zeitlichen Durchführung deutlich macht, dass eine Beschäftigung mit derartigen Gegenständen kein gänzlich neues Forschungsinteresse der Soziologie darstellt. Die Autorin untersuchte dabei den Zusammenhang von den Erwartungen an die erstmalige Elternschaft und der Erleichterung des Übergangs in die Rolle des Elternteils. Dabei wurden

Fragebögen von werdenden Eltern in der Schwangerschaft in zwei Spitälern im Jahr 1975 ausgefüllt, welche zudem von postnatalen Fragebögen ergänzt und mithilfe einer 34-Punkte Checkliste ausgewertet wurden. Es handelt sich dabei um 32 weibliche und 29 männliche Probandinnen bzw. Probanden, welche sich zum Zeitpunkt der Erhebung im Alter von 19 bis 32 Jahren befanden. Zur Auswertung der Daten wurde eine Checkliste nach Hobbs und Russell erstellt, sowie die Methode der multiplen Regression nach Kerlinger und Perhazur angewandt. Es konnte dabei gefunden werden, dass eine positive Verbindung von Schwangerschaftserwartung und Alter mit einem leichten Übergang vorlag, während die Bildung in einem negativen Zusammenhang stand. Daher wird geschlussfolgert, dass die Erwartungen an eine Erfahrung bzw. ein Ereignis eine entscheidende Determinante für die Wahrnehmung dieser Situation zu sein scheint (Wylie 1979). Relevanz besitzen diese Ergebnisse für die vorliegende Arbeit, da ein Zusammenhang von vorgeburtlichen Erwartungen und der Wahrnehmung des Übergangs nahe liegt und somit auch die Art und Qualität der Vorstellungen eine Erleichterung oder ein Erschwernis für die Übergangsbewältigung der werdenden Eltern bedeuten können.

Weiters soll im Kontext der soziologischen Forschung die Untersuchung von Henderson, Harmon und Newman (2016) als aktuelle Studie beschrieben werden. Die Basis des Erkenntnisinteresses liegt in den Ergebnissen früherer Studien, welche besagen, dass übersteigerte Ideologien vom Mutterbild und die psychische Gesundheit der Mütter in einem Zusammenhang stehen. Dementsprechend soll in der Untersuchung von den Forscherinnen die Beziehung von dem Druck, eine perfekte Mutter zu sein und der psychischen Verfassung der Mütter analysiert werden. Die Daten wurden durch ein Schneeball-Sampling gewonnen, wobei es sich um eine Online-Umfrage handelt, welche von 283 Müttern ausgefüllt wurde. Zur Auswertung der Daten wurde die Likert-Skala angewendet, welche die Vorstellungen der Probandinnen über die Mutterschaft messen sollte. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Frauen, welche den Druck empfinden, eine perfekte Mutter sein zu müssen, eine geringere Selbstwirksamkeit und ein höheres Stresslevel aufweisen, was laut den Ausführungen mit Schuldgefühlen, den Erwartungen nicht zu entsprechen und zu versagen, in Verbindung zu stehen scheint. Durch diese Studie wird die Bedeutung der Gestaltung und Wahrnehmung der Mutterschaft hervorgehoben, indem nachteilige Auswirkungen für die Mütter und ihre Kinder entstehen können (Henderson, Harmon & Newman 2016). Durch die Vorstellung dieser Forschungsarbeit wird die Wichtigkeit der subjektiven Sichtweise und Empfindungen der Mütter in Hinblick auf ihre Gesundheit und die Versorgung des Babys unterstrichen.

Auch andere Sozialwissenschaften interessieren sich für die Erforschung und Betrachtung des Übergangs zur Elternschaft. Eine erhöhte Aufmerksamkeit lässt sich spätestens seit der

Jahrtausendwende ausmachen, wobei besonders Fragen nach der elterlichen Verantwortung hinsichtlich Erziehung, Bildung und Förderung des Nachwuchses im Zentrum stehen. Besonders Familien in Krisen wurden in sozialpädagogischen Feldern untersucht, wobei aktuell ein prinzipielles Interesse an dem Phänomen der Elternschaft besteht. Durch den bereits oben genannten strukturellen Wandel von Familienformen und Familienbildung werden andere professionelle Unterstützungs- und Hilfsangebote benötigt, welche mithilfe der Forschung entwickelt werden können (Richter 2016, S. 33). Folglich kann unter anderem aus diesem Bedürfnis heraus das Interesse der Sozialwissenschaften an dem Übergang zur Elternschaft vermutet werden.

Als erwähnenswerte Studie gilt dabei jene von Riggs, Worth und Bartholomaeus (2018), welche den Ausgangspunkt darin nimmt, dass die perinatale Zeit mit signifikanten intra- und interpersonellen Veränderungen zusammenhängt. Mithilfe von 12 semi-strukturierten Interviews aufgeteilt in zwei Erhebungsrunden mit vier erstmaligen Elternpaaren einer Längsschnittstudie in Australien über die Erstelternschaft konnte herausgefunden werden, dass jene Personen, welche sich auf schlimme Szenarien die eintreten könnten vorbereiteten, nach der Geburt des Kindes positive Erfahrungen machten, wohingegen Elternteile, die sich kaum Vorstellungen machten und das Leben mit dem Kind als „unbekannt“ einstufen, mehreren Herausforderungen begegneten. Ausgewertet wurden die Daten mit Hilfe von sechs Phasen einer thematischen Analyse entworfen von Braun und Clarke. Die Ergebnisse sollten die Wichtigkeit der vorgeburtlichen Erziehung hinsichtlich der psychologischen Auswirkungen der Erstelternschaft und die Unterstützung durch die Paarbeziehung hervorheben (Riggs, Worth & Bartholomaeus 2018). Davon ausgehend kann angenommen werden, dass die vorgeburtlichen Vorstellungen die Erfahrungen mit dem Neugeborenen beeinflussen und Veränderungsprozesse von beiden Eltern durchlaufen werden müssen.

Hinsichtlich dieser vorgeburtlichen Erwartungen lässt sich auch die Studie von Flykt et al. (2014) anführen. Es wird angenommen, dass die pränatalen Phantasien und Erwartungen an das ungeborene Kind die spätere Eltern-Kind-Beziehung prägen. Werden diese Erwartungen nicht erfüllt, kann dies negative Auswirkungen auf die Beziehungsqualität haben. Insofern füllten Paare getrennt voneinander Fragebögen zu ihren vorgeburtlichen Erwartungen und nachgeburtlichen Erwartungen aus. In dieser Studie wurden 743 finnische verheiratete oder zusammenlebende heterosexuelle Paare während der ersten Schwangerschaft mit Hilfe von Fragebögen getrennt voneinander zu zwei unterschiedlichen Zeitpunkten befragt. Für die Messung der Daten wurde der „Subjective Family Picture Test“ herangezogen, welcher die Intimität und Autonomie der Elternpaar Beziehung berechnen sollte. Die Auswertung der Daten erfolgte unter Verwendung der „Maximum Likelihood Estimation“ Methode. Es konnte gezeigt werden, dass die

Assoziationen bei den Müttern vorwiegend indirekt waren, während Väter direkte Probleme assoziierten. Ausgehend von den Ergebnissen lässt sich festhalten, dass bei der Arbeit mit werdenden Eltern im Übergang, medizinische und psychologische Faktoren, welche die Vorstellungen und Phantasien beeinflussen, berücksichtigt werden sollten (Flykt et al. 2014). Auch durch diese Untersuchung werden die Bedeutung und die eventuellen Folgen der vorgeburtlichen Phantasien und Vorstellungen deutlich.

Zusammenfassend lässt sich zur sozialwissenschaftlichen Forschung in Hinblick auf die Themen erste Schwangerschaft und Mutterschaft sagen, dass diese schon seit längerer Zeit an solcherlei Themen Interesse hat und unterschiedlichen Fragestellungen nachgeht. Beispielsweise konnte Wylie (1979) zeigen, dass Erwartungen, welche an eine Situation oder ein Ereignis herangetragen werden, als entscheidend für die Wahrnehmung von diesem ist, weshalb sich schlussfolgern lässt, dass die Erwartungen der werdenden Mütter über die Geburt des ersten Kindes und die Zeit mit dem Neugeborenen, auch die Wahrnehmung der tatsächlich eintretenden Situation beeinflussen könnten. Henderson, Harmon und Newman (2016) haben herausgefunden, dass Frauen, welche unter dem Druck stehen, eine perfekte Mutter sein zu müssen, eine geringere Selbstwirksamkeit und ein höheres Stresslevel aufweisen, als Mütter bei denen dies nicht der Fall ist. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass die Gestaltung und die Vorstellungen von der Mutterschaft Auswirkungen auf Mutter und Kind haben können.

Riggs, Worth und Bartholomaeus (2018) haben in ihrer Untersuchung entdeckt, dass vorgeburtliche Vorstellungen der Eltern die Erfahrungen mit dem Neugeborenen beeinflussen, was auf die Relevanz der Vorstellungswelt der werdenden Eltern hindeutet. Ebenso fanden Flykt et al. (2014) heraus, dass die Phantasien und Vorstellungen der werdenden Eltern den Übergang zur Elternschaft beeinflussen und somit die Bedeutung dieser anerkannt werden sollte. Durch die vorgestellten Studienergebnisse werden demnach die Relevanz der elterlichen Vorstellungswelt und jene der Erwartungen an das Leben mit einem Kind offenkundig.

2.3 Psychologie und Entwicklungspsychologie

Aus psychologischer Sicht gelten die Phase der Schwangerschaft und das Ereignis der Geburt eines Kindes als kritisch, da das Risiko des Auftretens von psychischen Krankheiten bei den Müttern explizit für diesen Lebensabschnitt hoch liegt und besonders in der ersten Schwangerschaft häufig beobachtet wird (z.B. Munk-Olsen 2006; O'Hara & Swain 1996). Vor allem Erkrankungen depressiver Art treten oftmals in Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt auf. Mit der Schwangerschaft gehen laut psychologischer Überlegungen zudem biologische, psychische und soziale Veränderungen einher, was einer individuellen Anpassung bedarf und

nicht immer unproblematisch vollzogen wird. Diese Umgestaltungen betreffen unterschiedliche Lebensbereiche, wie die Partnerschaft, die Arbeit oder das Freizeitverhalten. Dementsprechend ist die Schwangerschaft aus psychologischer Sicht durch anfängliche Desorientierung, Informationssuche und Vorbereitung geprägt. Besonders aus der Gefahr des psychischen Leidens der Frauen heraus, beschäftigen sich vielfältige psychologische Untersuchungen mit dem Übergang zur Elternschaft bzw. der Schwangerschaft (Unger & Rammsayer 1996, S. 153-155; Wicki 1997, S. 84). An dieser Stelle sollen einige für diese Masterarbeit relevante Studien aus dem Bereich der Psychologie hervorgehoben werden.

Besonders zu nennen ist die Untersuchung von Haga et al. (2012), welche sich ausgehend von der hohen Auftrittsrate der postpartalen Depression bei Frauen, mit dem Übergang in die Mutterschaft hinsichtlich der emotionalen Stimmung und persönlichen Wahrnehmung beschäftigt. Diese qualitative Studie arbeitete mit halbstrukturierten Interviews von zwölf erstmalig Schwangeren und erforschte dabei besonders Erfahrungen mit der Schwangerschaft und der Geburt. Die Auswertung erfolgte unter Anwendung der thematischen Analyse nach Braun und Clarke, um die in den Daten aufkommenden Themen zu erkennen und zu analysieren. Es konnten zwei Typen identifiziert werden, nämlich jene Frauen, welche als „entspannt“ gelten und jene, welche der Kategorie „kontrolliert“ angehören. Diese Typen beeinflussen, wie die Mütter die postpartale Zeit wahrnehmen und wie die Erfahrungen emotional verarbeitet werden, allerdings wurde deutlich, dass das Mutterwerden für alle befragten Frauen ein zentraler Übergang ist. Die Ergebnisse deuten zudem darauf hin, dass eine starke Diskrepanz zwischen den Erwartungen und den Geburtserfahrungen zu negativen Emotionen führen. Als Hilfe werden dabei von den Probandinnen emotionale und praktische Unterstützung durch den Partner und das familiäre und freundschaftliche Umfeld genannt, besonders während der ersten Monate nach der Geburt. Durch diese Ergebnisse sollten Hinweise für die präventive Arbeit gewonnen werden, wobei deutlich wurde, dass die Schaffung eines Halt gebenden Umfelds von Wichtigkeit ist und die Vermittlung im Zentrum stehen sollte, dass nicht immer alle Ideale und Zielsetzungen als Eltern erreicht werden können und diese eher negativen Druck erzeugen (Haga et al. 2012). Daran anschließend kann die Untersuchung von Kirova und Snell (2019) als besonders aktuelle Forschung angeführt werden. Dabei geht es um die Erforschung der Erfahrungen von australischen Frauen nach der Geburt ihres Kindes in Bezug auf die Unterstützung ihrer Partner und hinsichtlich der Verhaltensweisen, die sie als helfend erleben. Dafür wurden halbstrukturierte Interviews mit sechs Müttern geführt, welche im Anschluss mit der interpretativen Auswertungsmethode analysiert wurden. Im Zuge der Analyse konnten drei hervorstechende Themen identifiziert werden, nämlich Rollenorientierung, emotionale Unterstützung und Teamarbeit. In

diesem Kontext erscheinen speziell die Anerkennung der Mutterrolle und der Respekt dieser, sowie eine Veränderung der väterlichen Prioritätensetzung die gesamte Familie betreffend, bedeutsam. Dementsprechend wurde es als hilfreich erlebt, wenn für den Kindesvater die Familie an erster Stelle im Leben steht, Verantwortung für den Haushalt und die Kindeserziehung geteilt werden kann und persönliche Freizeit für die eigene Person ermöglicht wird. Diese Erkenntnisse sollen dabei helfen, den oftmals herausfordernden Übergang in die Elternschaft besser zu bewältigen (Kirova & Snell 2019).

Die Bedeutung dieser Hilfestellungen im Übergang zur Elternschaft wird besonders dann erkennbar, wenn diese Transition als gefährlich für den Körper und die Psyche der (werdenden) Eltern gilt. Dieser Vermutung geht die Auseinandersetzung von Saxbe, Rossin-Slater und Goldenberg (2018) nach. Die Autorinnen gehen davon aus, dass der Übergang zur Elternschaft mit biologischen, psychologischen, sozialen und ökonomischen Veränderungen verbunden ist und durch freudige Gefühle dem Baby gegenüber und auch hohem Stress gekennzeichnet ist. Diese Veränderungen und Anforderungen können infolge dessen zu gesundheitlichen Problemen führen, welche über die Zeit der Schwangerschaft und die ersten Monate mit dem Baby hinausgehen, weshalb sich auch die (in diesem Fall amerikanische) Politik und der Staat für diesen Übergang interessieren sollten, indem adäquate Hilfen und Angebote zur Verfügung gestellt werden könnten. Insofern darf die Neuroplastizität nicht unberücksichtigt bleiben, welche laut den Autorinnen Veränderungen durch die Schwangerschaft und Elternschaft erfährt. Weiters wird der psychosoziale Wandel als bedeutend angeführt, indem Studien (z.B. van Schepingen et al. 2018) zeigen, dass die erstmalige Mutterschaft beispielsweise die Selbstachtung oder die Beziehungsqualität beeinträchtigt. Als dritte entscheidende Größe führen die Autorinnen die Änderungen des Verhaltens an, welche besonders Schlafgewohnheiten umfassen. Diese physische Belastung nach der Geburt eines Kindes steigert das Risiko für gesundheitliche Probleme, weshalb der Aspekt des Schlafes näher betrachtet werden sollte. Ergänzend zu den Gesundheitsrisiken werden in dem Artikel Übergewicht, Stimmungsschwankungen und Stressreaktionen angeführt (Saxbe, Rossin-Slater & Goldenberg 2018). Die Vorstellung dieses Artikels sollte die Vielfalt der Belastungen und gesundheitlichen Risiken, welche durch die Elternschaft bzw. die Mutterschaft entstehen können aufzeigen und die Relevanz dieser Thematik für die Gesellschaft und Politik deutlich machen.

Die bereits in dem vorgestellten Artikel von Saxbe, Rossin-Slater und Goldenberg (2018) erwähnte Studie von van Schepingen et al. (2018) soll an dieser Stelle näher betrachtet werden, da bereits angeführt wurde, dass mit der Schwangerschaft und Mutterschaft vielfältige Veränderungen zusammenhängen und nun jene Aspekte, welche das Selbst der Mütter betreffen, in

den Fokus gerückt werden. Die Untersuchung basiert auf Längsschnittdaten einer repräsentativen Stichprobe von 84711 norwegischen Müttern, um den Zusammenhang von der Beziehung zum Partner und der Selbstachtung vor und nach der Geburt zu untersuchen. Unter Anwendung der Selbstachtungsskala nach Rosenberg konnte bei erstmaligen Müttern gefunden werden, dass die Zufriedenheit während der Schwangerschaft hoch war, nach der Geburt sank und in den folgenden Jahren allmählich wieder anstieg. Überdies konnte herausgefunden werden, dass eine positive Korrelation zwischen Veränderungen des Selbstwertgefühls und der Beziehungszufriedenheit besteht. Relevant in Hinblick auf die vorliegende Arbeit erscheint dabei auch das Ergebnis, dass sich die erste Schwangerschaft von den weiteren Schwangerschaften insofern unterscheidet, indem die Zufriedenheit mit der Beziehung zum Partner ein höheres Anfangsniveau aufweist, aber diese Zufriedenheit im Laufe der ersten Monate nach der Geburt am Stärksten abnimmt (van Scheppingen et al. 2018). Diese Erkenntnisse lassen darauf schließen, dass die erste Schwangerschaft und der damit verbundene Übergang zur Elternschaft spezifische Herausforderungen für die werdenden Eltern birgt und sich somit von weiteren Schwangerschaften unterscheidet.

Nicht nur die Zufriedenheit mit der Partnerschaft steht im Zentrum der diversen Untersuchungen. Weiters bedeutend erscheint die Betrachtung der Veränderungen in den Lebensrollen der beiden Elternteile. Dieser Aspekt der Reorganisation der Identität als Bestandteil der Anpassung beim Übergang in die Elternschaft wird von Kaźmierczak und Karasiewicz (2019) analysiert. Es lassen sich trotz des Einflusses der westlichen Gesellschaften geschlechtsspezifische Unterschiede finden, indem das Selbstverständnis der Frauen stärker mit der Mutterschaft verknüpft wird, wohingegen Männern mehr die Rolle der Ernährer zugeschrieben wird. Ziel der Studie war es, die Bedeutung der Lebensrollen vor und nach der Geburt des Kindes beider Elternteile zu untersuchen. An dieser Studie nahmen 187 polnische verheiratete Paare, welche ihr erstes Kind erwarten, teil. Die Untersuchung wurde zu zwei Zeitpunkten durchgeführt, nämlich einem vor der Geburt und einem nach der Geburt, wobei die Probanden und Probandinnen in der zweiten Erhebungsphase eine kostenlose Beratung von einer Psychologin erhielten, in Hinblick auf die eigenen Funktionen und jene des Kindes. Zu beiden Erhebungszeitpunkten sollten von den Eltern jeweils zwei Versionen von Kreisdiagrammen vervollständigt werden. Die Daten wurden mit Hilfe von t-Tests, Spearmans Korrelationsanalyse und ANOVA Testungen ausgewertet. Entsprechend vorangegangener Annahmen schätzen die untersuchten Frauen die Rolle der Eltern höher als die Männer, welche die Rolle als Erwerbstätige auch nach der Geburt des Kindes als entscheidend für ihre Identität erachteten (Kaźmierczak und Karasiewicz 2019). Aus diesen Ergebnissen lässt sich die Vermutung anstellen, dass die Mütter die

Schwangerschaft und Mutterschaft anders bzw. stärker in ihrer Identität verankern und somit eine andere Wahrnehmung von diesem Übergang haben, als die (werdenden) Väter. Dies erscheint für die vorliegende Arbeit von Bedeutung, da besonders die Wahrnehmung und die Erfahrungen der werdenden Mütter mit der Schwangerschaft im Mittelpunkt stehen und sich somit davon ausgehen lässt, dass sich diese von den Erlebnissen der Männer erheblich unterscheiden und das Ereignis der Mutterschaft einen zentralen Stellenwert in ihrem Leben einnimmt.

Speziell betrachtet werden sollen in der Masterarbeit unter diesem Gesichtspunkt die Vorstellungen der Schwangeren in Hinblick auf ihr zukünftiges Baby. Eine etwas andere, aber dennoch damit in Zusammenhang stehende Studie stellt jene von Lara-Carrasco et al. (2013) dar. Die Forscher und Forscherinnen gehen davon aus, dass die Träume der Personen auf selbst- und sozialrelevante Situationen reagieren und starke Emotionen hervorrufen. Vorangegangene Studien lassen darauf schließen, dass die erste Schwangerschaft die mütterlichen mentalen Repräsentationen des ungeborenen Babys und jene des Selbst beeinflusst und dementsprechend die Trauminhalte stärker auf diese Repräsentationen fokussiert sind. In der Studie von Lara-Carrasco et al. (2013) wurde deshalb untersucht, ob sich die geträumten Repräsentationen, aber auch jene die im wachen Zustand vorgenommen werden, vom siebten Schwangerschaftsmonat bis zur Geburt ändern und inwiefern schwangerschaftsbezogene Themen auftauchen. Dafür wurden 123 Frauen im Alter von 18 bis 39 als Probandinnen herangezogen, von welchen die Hälfte schwanger war und die andere Hälfte keine Schwangerschaft aufwies. Mittels Fragebögen und Traumprotokollen wurde durch Trauminhaltsanalysen entdeckt, dass die schwangeren Frauen mehr Träume hinsichtlich der eigenen Mutterschaft und dem Baby als Nichtschwangere hatten und die Babyrepräsentationen gegen Ende der Schwangerschaft weniger spezifisch wurden. Die Autoren und Autorinnen gehen zudem davon aus, dass die Träume während der Schwangerschaft die tagsüber stattfindenden Umgestaltungsprozesse der Identität und das Leben mit dem Kind widerspiegeln (Lara-Carrasco et al. 2013). Diese Untersuchung legt die Hypothese nahe, dass während der Schwangerschaft, ob bewusst oder unbewusst, Gedanken und Phantasien über das Ungeborene und die Rolle als Mutter entstehen und die damit einhergehenden Prozesse innerpsychisch verarbeitet werden müssen.

Auch den diesen Phantasien nicht unbedingt gegenläufigen (bewussten) Vorstellungen der Eltern wird in einigen Untersuchungen nachgegangen. Zu nennen ist in diesem Zusammenhang die Studie von Flykt et al. (2009), welche ausgehend von der Annahme, dass vorgeburtliche Erwartungen bedeutend für die zukünftige Eltern-Kind-Beziehung sind, untersucht, ob die mütterlichen und väterlichen Erwartungen vor der Geburt des Kindes an die Beziehung zum Kind,

den Stress, welchen Eltern im ersten Jahr nach der Geburt haben, vorhersagten. Bei der Untersuchung von 745 finnischen Paaren konnte beobachtet werden, dass negative Erwartungen an die eigene Beziehung zum Kind und jene des Partners bzw. der Partnerin zum Kind, linear mit höherem Stress einherging. Je positiver daher die mütterlichen und väterlichen Erwartungen an die Autonomie und an die Intimität des Partners bzw. der Partnerin mit dem Kind sind, desto weniger stark fällt der Stress im ersten Lebensjahr des Kindes aus, welche als bedeutend für die Gründung der Eltern-Kind-Beziehung betrachtet wird. Darüber hinaus deuten weitere Ergebnisse darauf hin, dass Frauen und Männer scheinbar andere Erfahrungen mit dem Übergang zur Elternschaft machen. Die Auswertung der Daten erfolgte dabei unter Zuhilfenahme des Auswertungsprogramms Mplus Version 5.2 (Flykt et al. 2009). Auch diese Ergebnisse der Studie verweisen darauf, dass der Übergang von den Elternteilen unterschiedlich wahrgenommen und durchlebt wird. Außerdem wird aufgezeigt, dass die vorgeburtlichen Vorstellungen der Eltern mit Aspekten der Beziehung zum Kind in Zusammenhang stehen und ihre Relevanz dadurch unterstrichen wird. Für die vorliegende Masterarbeit stellt dieses Ergebnis eine wichtige Erkenntnis dar und legt unter anderem die Grundlage für das Interesse an den mütterlichen Phantasien und Vorstellungen gegenüber dem ungeborenen Baby.

In Anbetracht der Untersuchung von Lawrence, Nylén und Cobb (2007) scheinen die Vorstellungen der Eltern noch einen weiteren Einfluss zu haben. Die Autorinnen untersuchten den Zusammenhang von vorgeburtlichen Erwartungen und den Verlauf der ehelichen Zufriedenheit. Dafür wurden 172 verheiratete Paare, welche zum ersten Mal ein Kind bekommen wollen, in einer vierjährigen Studie untersucht. Die Paare erhielten alle sechs Monate einen Fragebogen per Mail, welcher immer wieder ausgefüllt werden sollte und es wurden auch Fragen am Telefon beantwortet. Von diesen Paaren wurden 103 Paare tatsächlich Eltern. Insgesamt gab es 11 Erhebungszeitpunkte und die Daten wurden unter Einbezug des Computerprogramms HLM 6 und einer Kurvenanalyse ausgewertet. Es wurde gezeigt, dass der Rückgang der Ehe nach der Geburt größer war als der Rückgang der Ehe während der Schwangerschaft. Darüber hinaus konnte ein Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Bestätigung der Erwartungen und den Änderungsraten des ehelichen Rückgangs gefunden werden. Folglich lässt sich von einer Verbindung zwischen vorgeburtlichen Erwartungen und der Zufriedenheit mit der Ehe ausgehen (Lawrence, Nylén & Cobb 2007). Auch durch die Darstellung dieser Studie wurde die Bedeutung der Vorstellungen und Erwartungen der werdenden Eltern in Hinblick auf den Übergang zu Elternschaft deutlich und es wurde beleuchtet, dass das Leben der Individuen durch die Geburt eines Kindes anscheinend in vielfältiger Weise verändert wird.

Bei der Entwicklungspsychologie handelt es sich um ein relativ neues Fach, welches die Untersuchung des Verhaltens und Erlebens von Menschen hinsichtlich der Beziehungen in der Familie hat in den Mittelpunkt rückt. Dabei nimmt besonders die Forschung zu verschiedenen Aspekten des Übergangs zu Elternschaft einen zentralen Stellenwert ein, wobei unter anderem die Schwangerschaft, die Erlebnisse der werdenden Mütter, die Entwicklung des Kindkonzepts und die Rolle des Vaters behandelt werden (Werneck & Rohrer-Werneck 2000).

Laut Disziplinen wie der Entwicklungspsychologie oder der Familienforschung lassen sich wesentliche Veränderungen bei der Bildung einer Familie über die Zeit hinweg vermerken. Die soziodemografischen Veränderungen umfassen beispielsweise den Rückgang der Kinderanzahl, den Aufschub des Kinderwunsches und der Elternschaft, kindbezogene Eheschließung oder zunehmende Kinderlosigkeit (Gloger-Tippelt 2007, S. 512). Wenn allerdings eine Familie gegründet wird und somit der Übergang zur Elternschaft eintritt, stellt dies einen entscheidenden Umbruch für den Lebenslauf und die Lebenssituation dar. In der Entwicklungspsychologie gilt der Übergang zur Elternschaft als normativer Übergang, welcher aufgrund von sozialen Praktiken gesellschaftlich anerkannt ist. Dementsprechend sind mit diesem Übergang veränderte soziale Rollen und Entwicklungsaufgaben verbunden. Für den Beginn des Übergangs lassen sich in westlichen Gesellschaften zudem Markierungspunkte finden, wie Schwangerschaftstests, Vorsorgeuntersuchungen oder religiöse Rituale. Dadurch, dass der Übergang zur Elternschaft in der Entwicklungspsychologie als normativ gilt, ist davon auszugehen, dass Bedingungen, welche durch die Zeitstruktur existieren, für alle werdenden Eltern bestehen und ein mehr oder weniger allgemeiner Ereignisablauf beobachtet werden kann.

Folglich kann der Übergang zur Erstelternschaft anhand entwicklungspsychologischer Überlegungen als Kette von miteinander in Zusammenhang stehenden Ereignissen verstanden werden, welche mit der Umsetzung eines Kinderwunsches beginnt und bis zur Eingliederung des Kindes in das bestehende Familiensystem geht, wobei ein genaues Ende nicht festgestellt werden kann (Gloger-Tippelt 2007, S. 513f.).

Eine aus dem Bereich der Entwicklungspsychologie stammende Studie, welche es als besonders hervorzuheben gilt in Bezug auf das Forschungsvorhaben der vorliegenden Arbeit, stellt die Untersuchung von Cassé et al. (2018) dar. Dabei wird davon ausgegangen, dass die mütterlichen Erfahrungen mit dem erstgeborenen Kind das weitere Wachstum der Familie beeinflussen. Dafür wurden 795 niederländische Frauen in Hinblick auf ihre Erfahrungen während der Schwangerschaft und nach der Geburt befragt. Es wurden Fragebögen per Mail zu mehreren Zeitpunkten der Schwangerschaft und nach der Geburt ausgesendet. Die Auswertung erfolgte mit Hilfe des Bootstrapping-Verfahrens nach Preacher und Hayes. Die Ergebnisse zeigen, dass

Mütter mit zwei Kindern höhere elterliche Selbstwirksamkeit und weniger postnatale Ängste aufwiesen, als Frauen, welche ein zweites Kind wollten. Jene Frauen, welche kein zweites Kind wollten, hatten mehr unerfüllte Erwartungen hinsichtlich der Geburt. Demensprechend wird ein Zusammenhang von elterlicher Selbstwirksamkeit und dem Wunsch nach einem zweiten Kind angenommen (Cassé et al. 2018). Durch diese Studie sollte gezeigt werden, dass die mütterliche Erfahrungswelt und die Vorstellungen der werdenden Mütter nicht zu vernachlässigen sind, da diese Einfluss auf die Gestaltung der Familie haben können. Somit spielen die Erfahrungen und Vorstellungen der Schwangeren eine entscheidende Rolle für die Zeit nach der Geburt und können als Prädiktoren für spätere Phänomene gesehen werden.

Zusammenfassend lässt sich hinsichtlich des psychologischen Forschungsstandes festhalten, dass die Psychologie Schwangerschaft als verbunden mit biologischen, psychologischen und sozialen Veränderungen versteht und dies Anpassungen zur Folge hat. Diese Anpassungen können mit Schwierigkeiten verknüpft sein, weshalb das Forschungsinteresse der Psychologie auf dem Übergang zur Elternschaft liegt. Haga et al. (2012) fand in diesem Zusammenhang heraus, dass es zwei Typen von werdenden Müttern gibt, jene welche „kontrolliert“ sind und jene, welche als „entspannt“ gelten. Diese Typen beeinflussen wiederum, wie die Mutter die postpartale Zeit wahrnimmt. Insofern lassen die Ergebnisse darauf schließen, dass eine starke Diskrepanz zwischen Erwartungen und tatsächlichen Erfahrungen mit der Geburt negative Emotionen hervorrufen kann. Kirova und Snell (2019) fanden zudem heraus, dass besonders die Themen Rollenorientierung, emotionale Unterstützung und Teamarbeit relevant für erstmalige Mütter sind. Saxbe, Rossin-Slater und Goldenberg (2018) sehen den Übergang zur Elternschaft mit biologischen, psychologischen und ökonomischen Veränderungen verbunden und entdeckten, dass dieser mit freudigen Gefühlen dem Baby gegenüber, aber auch hohem Stress verknüpft ist. Van Scheppingen et al. (2018) fanden heraus, dass die Zufriedenheit der befragten Schwangeren hoch war, nach der Geburt sank und danach wieder anstieg. Besonders die erste Schwangerschaft weist ein anfänglich hohes Zufriedenheitsniveau mit dem Partner auf, weshalb sich diese von weiteren Schwangerschaften unterscheidet. Kaźmierczak und Karasiewicz (2019) ermittelten, dass sich Frauen auch noch zum derzeitigen Zeitpunkt mit der Rolle der Mutter mehr identifizieren als Männer mit der Vaterrolle, da diese die Erwerbstätigkeit in den Vordergrund rücken. Von Lara-Carrasco et al. (2013) fanden vor, dass schwangere Frauen mehr Träume über die Mutterschaft und das Baby haben als Nichtschwangere und die Vorstellungen zum eigenen Kind gegen Ende der Schwangerschaft weniger spezifisch wurden. Flykt et al. (2009) entdeckten, dass negative Erwartungen an die eigene Beziehung zum Kind linear mit höherem Stress in Verbindung stehen. Lawrence, Nysten und Cobb (2007) zeigen, dass der Rückgang einer Ehe

nach der Geburt größer war als der Rückgang der Ehe während einer Schwangerschaft. Cassé et al. (2018) konnten herausfinden, dass ein Zusammenhang zwischen elterlicher Selbstwirksamkeit und dem Wunsch nach einem zweiten Kind zu bestehen scheint.

Diese Zusammenschau soll deutlich machen, dass die psychologische Forschung ein breit aufgestelltes Feld in Hinblick auf Schwangerschaft und Mutterschaft untersucht und diese Ergebnisse sollen unter anderem als Grundlage für die vorliegende Arbeit dienen.

2.4 Gesundheit und Medizin

Studien im medizinischen, klinischen und gesundheitlichen Bereich beschäftigen sich überwiegend mit den Erwartungen und Erlebnissen der Geburt des Kindes von den Müttern (z. B. Kalmuss, Davidson & Cushman 1992), ihrer Gesundheitsversorgung (z.B. Zhang & Lu 2014), Gesundheitsproblemen (z. B. Abdollahi et al. 2016), welche in Zusammenhang mit der Schwangerschaft stehen, die Gesundheit der Schwangeren im Allgemeinen und deren individuelles Befinden (z. B. Schytt & Hildingsson 2011) oder Erfahrungen des Kindesvaters mit der Geburt (z.B. Golian Tehrani, Bazzazian & Nayeri 2014). Exemplarisch sollen an dieser Stelle einige Studien erläutert werden, welche im medizinischen Bereich zu verorten sind.

Die Studie von Zhang und Lu (2014) untersuchte die Erwartungen von schwangeren chinesischen Frauen hinsichtlich der Geburt des Kindes im Kontext des Übergangs zur Elternschaft. Es nahmen 240 werdende Eltern an dieser Untersuchung teil, wobei diese den „Childbirth Expectations“ Fragebogen entwickelt von Gupton et al. ausfüllten. Ausgewertet wurden die erhobenen Daten mit Hilfe von t-Tests und multiplen Regressionsmodellen, um die Unterschiede von werdenden Müttern und werdenden Vätern in ihren Erwartungen zur Geburt des Kindes zu erkennen. Die Ergebnisse zeigen, dass die untersuchten Frauen hohe Erwartungen an die Geburt des Kindes hatten in Bezug auf ein unterstützendes Umfeld, helfende Kindesväter, Kontrolle und medizinischem Beitrag. Die Erwartungen der Wehen und die Fähigkeit mit den Schmerzen zurecht zu kommen, waren hingegen sehr niedrig. Entscheidende Determinanten für die Vorstellungen zur Geburt waren dabei die Erwartungen der werdenden Väter und der Wunsch, vom Partner bei der Geburt begleitet zu werden. Ziel dieser Studie war es, die mütterlichen Gesundheitsvorsorgeanbieter auf die Geburtsvorstellungen aufmerksam zu machen und somit positive Geburtserfahrungen entstehen zu lassen mithilfe adäquater Pflegedienste (Zhang & Lu 2014). Diese Studie zeigt demnach, dass die Vorstellungen der werdenden Mütter hinsichtlich der Geburt des Kindes entscheidend sein können für die Wahrnehmung der Geburt, medizinische Versorgungsangebote von Wissen um die Erfahrungs- und Erlebniswelten der schwangeren Frauen

profitieren können und dieses Wissen wiederum für die medizinische Praxis und Versorgung der Schwangeren nutzbar gemacht werden kann.

Andere Studien aus den Bereichen Medizin und Gesundheit beschäftigen sich mit den Erfahrungen der werdenden Väter und deren Vorbereitung auf die Vaterschaft. Beispielsweise die Untersuchung von Pålsson et al. (2017) beschäftigt sich mit den Erfahrungen von Vätern, welche sich auf die Vaterschaft und die damit zusammenhängenden Herausforderungen vorbereiteten. Dafür wurden Interviews mit 15 erstmals werdenden Vätern geführt. Die Daten wurden mit einem phänomenologischen Ansatz analysiert und ergaben drei Kategorien und 14 Vorstellungen über die Vorbereitung. Der Erwerb von Wissen und die Entwicklung realistischer Erwartungen können als Voraussetzung dafür gesehen werden, Strategien zur Bewältigung des Übergangs zu bilden. Ein Bezug zur Praxis liegt insofern vor, indem deutlich wird, dass die Väter bei der Entwicklung der Strategien für das Leben mit einem Neugeborenen durch Bereitstellung von fachkundigem Wissen und Informationen unterstützt werden können. Demnach sind solche Ergebnisse bedeutend für die Vorbereitung der Eltern auf die erstmalige Elternschaft und ein Eingehen auf die Bedürfnisse der Männer und Frauen (Pålsson et al. 2017). Die Vorstellung dieser Studie sollte dazu dienen zu zeigen, wie breit das Feld der Forschung zu Schwangerschaft und Elternschaft ist und auch die Männer, welche in früheren Jahren oftmals vernachlässigt wurden in Hinblick auf ihre Rolle und Erfahrungen mit der Elternschaft, aktuell in die Erforschung des Übergangs zur Elternschaft einbezogen werden.

Die werdenden Väter werden besonders auch in jene Forschungen einbezogen, welche sich mit der Paarbeziehung im Übergang zur Elternschaft befassen. Prinds et al. (2018) untersuchten 499 dänische Erstmütter unter Verwendung eines Fragebogens, aufgrund der Annahme, dass die Geburt des ersten Kindes für den Großteil der Mütter eine tiefgreifende Erfahrung darstellt und Möglichkeiten zu einer Neuorientierung des Lebens bietet. Der Frage, ob diese Veränderungen auch die elterliche Paarbeziehung betreffen wurde in diesem Kontext nachgegangen, indem die Sichtweise der Mutter auf die Beziehung zum Kindesvater in den Fokus gerückt wurde. Die Daten wurden mit einem logistischen Regressionsmodell ausgewertet und multivariate Analysen wurden unter Verwendung des Auswertungsprogramms STATA 14.0 durchgeführt. Die meisten der befragten Frauen gaben an, seit der Geburt des ersten Kindes eine stärkere Beziehung zum Partner zu haben, wobei einige vermerkten, seit der Entbindung mehr Konflikte mit dem Partner zu haben. Ausgehend von den Ergebnissen lässt sich festhalten, dass der Übergang zur Mutterschaft als Transformator für die Partnerschaftsbeziehung verstanden werden kann. Relevanz besitzt dieses Ergebnis hinsichtlich des Potentials für die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Mütter und Väter im Übergang zur Elternschaft (Prinds et al. 2018).

Abschließend soll die Untersuchung von Neuhaus (2001) vorgestellt werden. Dabei geht es vor allem um die Erforschung der Erwartungen und Wünsche hinsichtlich der Geburt und in Bezug auf das medizinische Personal, der Interaktion zwischen dem Personal und der Patientin und die präpartal bestehenden Ängste der schwangeren Frau. Dabei wurden die Daten von 122 Frauen in die Auswertung aufgenommen, wobei 70 von ihnen zum ersten Mal ein Kind bekamen. Diese füllten zu einem Zeitpunkt vor der Geburt und zu einem Zeitpunkt nach der Geburt Fragebögen aus. Unter anderem konnte herausgefunden werden, dass der Wunsch nach Kontaktaufnahme mit dem Säugling im Vordergrund steht und ein Anliegen der gebärenden Frau darin liegt, den Kindesvater in die Versorgung und Pflege des Neugeborenen einzubeziehen. Ergebnisse wie diese liefern Anregungen dafür, wie die medizinische Betreuung das Geburtserleben der Frau gestalten und verbessern kann (Neuhaus 2001, S. 142ff.). Diese Untersuchung zu nennen steht insofern mit dem Forschungsvorhaben der Masterarbeit in Zusammenhang, da durch diese gezeigt werden konnte, dass sich die Schwangeren vielerlei Gedanken zur Schwangerschaft und zu der Geburt machen und besonders Ängste in Bezug auf eine Erkrankung oder Schädigung des Kindes im Zentrum zu stehen scheinen. Zudem wurden in dieser Studie auch die Erwartungen an den Kindesvater untersucht, wobei dieser als unterstützend bezeichnet werden kann. Besonders diese Unterstützer und Unterstützerinnen der Gebärenden spielen bei Daniel Sterns Theorie eine tragende Rolle, worauf im nächsten Kapitel näher eingegangen wird. Auch die Ängste hinsichtlich einer Beeinträchtigung der Gesundheit des Kindes von Seiten der werdenden Mutter stellen einen Fokus in seinen theoretischen Annahmen dar.

In Bezug auf den medizinischen Forschungsstand lässt sich folglich festhalten, dass vor allem in den letzten Jahren in einigen Fällen die Erfahrungen der Väter im Fokus der Untersuchungen stehen (z.B. Kings et al. 2017; Pålsson et al. 2017), besonders die Erwartungen der Frauen hinsichtlich der Geburt analysiert werden (z.B. Zhang & Lu 2014; Zasloff, Schytt, & Waldenström, 2007) und die Beziehung(-squalität) der (Erst-)Eltern beobachtet wird (z.B. Prinds et al. 2018; ; Kaźmierczak & Karasiewicz 2019).

Hinsichtlich des Forschungsstandes aus dem medizinischen Bereich zu den Themen Schwangerschaft und Übergang zur Elternschaft lässt sich zusammenfassen, dass in diesem Feld besonders Erlebnisse mit der Geburt, die Gesundheitsversorgung der Mütter und Gesundheitsprobleme in den Vordergrund gerückt werden. Zhang und Lu (2014) konnten herausfinden, dass die Frauen hohe Erwartungen an die Geburt des Kindes hatten, besonders in Hinblick auf ein unterstützendes Umfeld, die Hilfe der Kindesväter, Kontrollmöglichkeiten und medizinische Versorgung. Weiters konnte gezeigt werden, dass die Vorstellungen der werdenden Mütter zur Geburt die Wahrnehmung der realen Geburt beeinflussen können. Pålsson et al. (2017)

hingegen beschäftigten sich mit den werdenden Vätern und fanden heraus, dass realistische Erwartungen an die Geburt und das Leben mit dem Kind bei der Verarbeitung des Übergangs zur Elternschaft unterstützen können. Ebenso befassen sich Prinds et al. (2018) mit den werdenden Vätern und die Beziehung zur Partnerin und fanden dabei heraus, dass sich die Partnerschaft der erstmaligen Eltern durch die Geburt des Kindes und das Leben zu dritt verändert. Neuhaus (2001) zeigt, dass frischgebackene Mütter einen stark ausgeprägten Wunsch haben, Kontakt mit dem Säugling aufzunehmen und auch der Vater in die Versorgung und Pflege des Kindes eingebunden werden sollte.

Ausgehend von der Darstellung einiger Studien und Auseinandersetzungen konnte an dieser Stelle gezeigt werden, mit welchen Aspekten der Schwangerschaft, Mutterschaft und Elternschaft sich die verschiedenen Disziplinen auseinandersetzen. Dabei befassen sich Fachbereiche wie die Psychologie, die Soziologie oder die Medizin mit dem gesellschaftlichen Kontext der Elternschaft und dem Übergang zur Erstelternschaft, den sozialen Strukturen und Institutionen, welche mit der Mutterschaft in Zusammenhang stehen, Fragen zur Geburt und Vorstellungen zur Vorbereitung auf die Erstelternschaft, Faktoren, welche den Übergang in die Elternschaft erleichtern oder für diese hinderlich sein können, subjektiven und individuellen Vorstellungen und Erfahrungen, psychischen und gesundheitlichen Risiken, welche mit der Schwangerschaft in Verbindung stehen können oder Unterstützungsmechanismen für die werdenden Eltern.

Anschließend an diesen Überblick über die Forschungsinteressen und Forschungsgegenstände, welche sich auf den Übergang in die Elternschaft und die Schwangerschaft beziehen, wird nun die Perspektive und Rolle der Psychoanalyse für diese Thematik in den Mittelpunkt gerückt. Dafür werden zunächst ein paar psychoanalytische Forschungen, welche sich mit der Elternschaft beschäftigen, dargestellt und im Anschluss daran psychoanalytische Grundannahmen und theoretische Auseinandersetzungen dargelegt, um der Masterarbeit und der nachzugehenden Fragestellungen eine theoretische Rahmung zu geben und einen disziplinären Fokus zu legen, unter welchem die Untersuchung stehen soll. Die vorangegangene Darstellung sollte einer Auffächerung der Thematiken der Schwangerschaft und Mutterschaft dienen und zeigen, dass diese Materie aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet und verstanden werden kann, sowie diese für die unterschiedlichen Disziplinen spezifische Relevanz besitzt. Dementsprechend können die eben genannten Forschungsergebnisse als Grundlage für die gesamte Arbeit und die Bildung der anleitenden Forschungsfrage verstanden werden.

3. Psychoanalytische Annahmen und Theorien zu Mutterschaft und Schwangerschaft

Wie in Kapitel 2 deutlich wurde, beschäftigen sich die verschiedensten Disziplinen mit der Schwangerschaft, Mutterschaft, Vaterschaft und dem Übergang zur Elternschaft, welche jeweils andere Perspektiven haben oder Anschauungen vertreten, weshalb sich auch das Forschungsinteresse unterschiedlich begründen lässt. Im Folgenden soll besonders die Psychoanalyse Beachtung finden und eine theoretische Aufarbeitung erfolgen.

Die psychoanalytische Perspektive erscheint deshalb als bedeutend für die Betrachtung des Übergangs zur Elternschaft und dem Erleben dieses Ereignisses, da das Gewordensein der betroffenen Individuen die Wahrnehmung und Empfindung von Situationen maßgeblich beeinflussen. Die Psychoanalyse beschäftigt sich in besonderer Weise mit diesem Gewordensein, indem bewusste und unbewusste (früh-)kindliche Erfahrungen mit Beziehungen und Entwicklungsprozesse berücksichtigt werden. Insofern stehen nicht nur die aktuell erlebten Lebenssituationen, Gedanken und Gefühle im Zentrum des Interesses, sondern es werden auch vergangene und weiterhin wirksame Erfahrungen in die Interpretation und Betrachtung der gegenwärtigen Lebensrealitäten einbezogen.

Zunächst wird an dieser Stelle noch einmal ausführlicher dargestellt, wie die Psychoanalyse Forschung versteht und welche Kritik an dieser seit längerer Zeit besteht. Zu Beginn der psychoanalytischen Forschung war die klinische Tätigkeit mit einer Forschungsidee verknüpft, indem der Analytiker oder die Analytikerin zugleich behandelnde Person, als auch forschende Person mit Erkenntnisinteresse war (siehe Psychoanalytiker und Psychoanalytikerinnen in Kapitel 3.1.1) (Hau 2009, S. 7). Im Zuge von Behandlungstechniken wurden so eine Vielzahl an Erkenntnissen und komplexen Theorien über Psychopathologie, Entwicklungspsychologie und Persönlichkeitsentwicklung gewonnen. Hinsichtlich dessen wurde der Psychoanalyse immer wieder vorgeworfen (z.B. Poscheschnik 2005) wissenschaftlich nicht bewiesen und therapeutisch ineffektiv zu sein, weshalb sie vermehrt einem Rechtfertigungsdruck ausgesetzt ist. Dies hängt besonders mit dem Forschungsgegenstand der Psychoanalyse, wobei es sich vor allem um das dynamische Unbewusste und seine Manifestationen handelt, und den besonderen Forschungsmethoden zusammen, die für dessen Erforschung essentiell sind (Hau 2009, S. 7). Dabei gestaltet sich die Psyche als komplex, weshalb es einer Wissenschaft bedarf, welche die Psyche und damit zusammenhängende Mechanismen in eine signifikante Struktur bringt und sie in einen größeren Kontext stellt (Beenen 2004, S. 157). Meist unberücksichtigt bleibt, dass es sich bei diesem psychischen Phänomen, nämlich der Existenz von unbewussten Prozessen, um eine gut und häufig nachgewiesene Erscheinung handelt (z.B. Roth 2001, nach Hau 2009; Greenberg 2002). Vermehrt wird in den letzten Jahren nicht mehr von „dem Unbewussten“

gesprochen, sondern von unbewussten Prozessen, da beispielsweise hierbei das implizite Gedächtnis einbezogen ist und gezeigt werden konnte, dass es sich bei Vorgängen solcher Art um hochkomplexe, unbewusste Prozesse handelt, die unter anderem die Wahrnehmung oder die Entscheidungsfindung beeinflussen. Berücksichtigt man allerdings die Kritik, könnte dies bedeuten, dass psychoanalytische Theorien empirischen Kontexten standhalten müssen und sich somit erfahrungsbezogen bewähren müssen (Hau 2009). Dieser Forderung soll auch in der vorliegenden Arbeit entsprochen werden, indem Sterns Ausführungen zur Mutterschaftskonstellation (1998) in einem erfahrungsbezogenen Rahmen analysiert werden, das heißt die Interviewinhalte werden insbesondere in Bezug auf seine Annahmen erforscht.

Demgemäß ist die Psychoanalyse besonders, indem die Arbeit mit dieser eine Überzeugung einschließt, die von allen Mitgliedern dieser Disziplin geteilt wird, bei der es darum geht, darüber zu reflektieren und zu analysieren, welche innerpsychischen Prozesse im Menschen vorgehen und welche Prozesse das Denken und das Fühlen beeinflussen (Greenberg 2002, S. 659). Insofern kann in der heutigen Zeit psychoanalytische Forschung nicht mehr ausschließlich die bereits erwähnte klinische Forschung von der Couch aus meinen. Die heutige Psychoanalyse bedient sich einer methodisch breit gefächerten Forschung und weist eine unterschiedliche Nähe zur psychoanalytischen Praxis auf, indem sich beispielsweise Ergebnisse aus der experimentellen Labor-Forschung nicht unmittelbar auf die analytische Therapiesituation übertragen lassen (Hau 2009, S. 15f.).

Dementsprechend gibt es von einzelnen und unterschiedlichen psychoanalytischen Schulen und Richtungen keinen einheitlichen Konsens darüber, was psychoanalytische Forschung ausmacht. Insofern lässt sich eine Vielzahl an internationalen Projekten und Untersuchungen der psychoanalytischen Forschung zuordnen. In diesem Zusammenhang kann festgehalten werden, dass Psychoanalyse mit zweierlei Beobachtungsmethoden forscht, und zwar mit einer empathisch-identifikatorischen, welche die Menschen von innen heraus zu analysieren versucht, und einer naturwissenschaftlichen Methode. Folglich besteht oftmals ein Problem angemessene Forschungsmethoden auszuwählen, besonders in Hinblick auf den Untersuchungsgegenstand, nämlich den unbewussten Prozessen, da dieser nicht direkt beobachtet werden kann (Hau 2009, S. 16-20). Allerdings lässt sich darin ein deutlicher Unterschied zu anderen Wissenschaften ausmachen, wie beispielweise den Naturwissenschaften, da diese unbelebte Dinge zum Forschungsgegenstand haben, während sich die Psychoanalyse mit der Anima, sozusagen der Seele der Psyche, auseinandersetzt (Beenen 2004, S. 157).

Die Situation der psychoanalytischen Forschung kann für die heutige Zeit so beschrieben werden, dass Psychoanalytiker und Psychoanalytikerinnen in viele Forschungsfeldern involviert

sind und ein aufgeschlossener Austausch mit verschiedenen Nachbardisziplinen erfolgt (Hau 2009, S. 22). Psychoanalytische Forschung kann grob in zwei Richtungen unterteilt werden, nämlich in jene, bei welcher der Analytiker oder die Analytikerin eine klinisch orientierte Forschung bevorzugt und in jene, die auch systematisierte Forschungsverfahren anwendet (Hau 2009, S. 23).

Perron (2004) versteht beispielsweise unter der „Forschung in der Psychoanalyse“, diejenigen Arbeiten, welche drauf abzielen, das was innerhalb einer Kur geschieht, besser zu erkennen, weshalb es hier um den psychoanalytischen Prozess geht. Für diese Art der Forschung braucht es einen Psychoanalytiker oder eine Psychoanalytikerin, da für diese Tätigkeit ein Praxisbezug notwendig ist. Unter „Forschung über die Psychoanalyse“ benennt er hingegen alles was die Psychoanalyse von außen betrachtet, wie Arbeiten zu den Behandlungsindikationen, den Ergebnissen des Wirkens von Psychoanalytikern und Psychoanalytikerinnen, Untersuchungen zu anwendbaren Techniken, kritische Analysen der Konzepte und Hypothesen oder Arbeiten zur Geschichte der Psychoanalyse. Diese Art der Forschung kann auch von Nicht-Psychoanalytikern bzw. Nicht-Psychoanalytikerinnen vorgenommen werden, wobei ein enger Bezug zu Psychoanalytikern und Psychoanalytikerinnen bestehen muss (Perron 2004, S. 72).

Gerade die eben hervorgehobenen Uneinigkeiten dafür, was Psychoanalyse und psychoanalytische Forschung ausmacht, sprechen dafür, dass es sich um eine anzuerkennende Disziplin handelt, da es ein Charakteristikum für die Dynamik von Disziplinen darstellt, dass Diskussionen bestehen, Meinungsunterschiede andauern und existentielle Unsicherheiten vorliegen (Beenen 2004, S. 159).

3.1 Psychoanalytischer Forschungsstand

Die Masterarbeit wird im Rahmen des bildungswissenschaftlichen Studiums verfasst und steht damit in Zusammenhang mit dem pädagogischen Handlungsfeld. Da sich die Pädagogik mit unterschiedlichsten Fragen beschäftigt und in vielen Punkten interdisziplinär arbeitet, können erziehungswissenschaftliche Themen meist nicht alleine aus der Pädagogik heraus behandelt werden. Dementsprechend gibt es am bildungswissenschaftlichen Institut auch unterschiedliche Teilbereiche, wobei es sich bei einem um jenen der psychoanalytischen Pädagogik handelt. Dieser wurde zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Wien unter anderem von Sigmund und Anna Freud und Alfred Adler begründet. „In ihrem Zentrum steht die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der bildungswissenschaftlichen Bedeutung jener Dimensionen von innerpsychischen Prozessen, Beziehungen, Entwicklungen und Institutionalisierungen, die der bewussten Reflexion und Kontrolle nicht oder nur sehr schwer zugänglich sind.“ (Universität Wien)

Daraus geht die Relevanz der Psychoanalyse für die bildungswissenschaftliche Disziplin hervor, aber auch psychoanalytische Fragen können im Kontext der Bildungswissenschaft bearbeitet werden (Universität Wien).

Neben anderen Fachbereichen und den dort vorherrschenden Annahmen können besonders psychoanalytische Theoriekonzepte und Forschungsmethoden hilfreich sein, indem es bei vielen bildungswissenschaftlichen Fragen um ein differenziertes Verstehen der Individuen geht, das Verhalten der Menschen allerdings nicht immer Aufschluss über Motive und Beweggründe gibt und Erklärungen oft komplex gestaltet sind. Die Psychoanalyse betrachtet Individuen vor dem Hintergrund ihrer mitunter unbewussten Biographie und im Verhältnis zu ihrer aktuellen Lebenssituation. Eine psychoanalytische Sichtweise führt zu einem neuen Verstehen erziehungswissenschaftlich relevanter Phänomene und steht zudem eng in Zusammenhang mit Handlungskonzepten für die Praxis (Leuzinger-Bohleber & Garlichs 2013, S. 653). Die Psychoanalyse kennzeichnet sich dadurch, dass hinter manifesten Phänomenen latente Sinnstrukturen und Bedeutungszusammenhänge vermutet werden, womit das Erkennen von Tiefenstrukturen zu Interpretationen führen kann. Diese können auch für den pädagogischen Handlungskontext hilfreich werden. Eine pädagogisch-psychoanalytische Forschung kann dazu beitragen, die Einzigartigkeit der unterschiedlichen Lebensgeschichten darzustellen. Allerdings muss davon ausgegangen werden, dass Forschung und Theorien immer nur Versuche der Annäherung an Phänomene bleiben und der Mensch aufgrund seiner Veränderbarkeit nie gänzlich rekonstruiert werden kann (Leuzinger-Bohleber & Garlichs 2013, S. 667f.). Insofern kann festgehalten werden, dass in der Psychoanalyse klare Vorstellungen von Verhaltensweisen bestehen, die sich in der Lebensweise der Menschen manifestieren in Form des Unbewussten.

Noch nicht explizit genannt, aber dennoch bedeutend und in Zusammenhang mit der psychoanalytischen Sichtweise zu nennen, erscheinen die Untersuchungen aus dem neurowissenschaftlichen Forschungsbereich, da mit dem Übergang zur Elternschaft auch eine neurologische Neuorganisation der werdenden Eltern stattfinden muss (z. B. Rutherford et al. 2017). Diese Wissenschaft beschäftigt sich mit dem Gehirn, der Struktur und den Funktionen des Nervensystems im Allgemeinen. Dementsprechend erscheint es hilfreich im Sinne einer Ergänzung oder Erweiterung, das Phänomen der Elternschaft noch aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten, nämlich einem, der sich mit dem Verstand oder dem Geist auseinandersetzt und somit die innerpsychische Reorganisation durch die beginnende Elternschaft fokussiert. Was den Disziplinen der Psychoanalyse und den Neurowissenschaften gemeinsam ist, ist die Unterstreichung der Bedeutung des Übergangs zur Mutterschaft als einzigartige Zeit im

Erwachsenenalter, auch wenn unterschiedliche Methoden zur Erforschung dieser Periode Anwendung finden (von Mohr, Mayes & Rutherford 2017, S. 155; 168).

„Die emotionalen und phantasmatischen Prozesse während der Schwangerschaft und frühen Elternschaft sind ein Interessengebiet der Psychoanalyse. Dazu sind auch in der frühen psychoanalytischen Literatur neben klinischen Arbeiten prospektive Studien zu finden, die die Charakterisierung der komplexen psychodynamischen Entwicklungen in normalen Familien zum Gegenstand haben.“ (Pedrina 2006, S. 44)

Obwohl sich einige psychoanalytische Studien und Falldarstellungen zur Mutterschaft bzw. Elternschaft finden lassen, scheinen die mütterlichen Erfahrungen im Übergang zur Mutterschaft verhältnismäßig wenig beachtet und behandelt. Folgend wird ein kurzer Überblick darüber gegeben, in welchen psychoanalytischen Entwicklungstheorien die Mütter und ihre Erfahrungen behandelt wurden und es werden psychoanalytische Studien dargestellt, welche sich in den letzten Jahren unter anderem als bedeutend in Hinblick auf die vorliegende Arbeit erweisen.

3.1.1. Psychoanalytische Konzepte zu Mutterschaft über die Jahre hinweg

In den traditionellen psychoanalytischen Untersuchungen und Theorien sind es besonders die Säuglingsforschung und die Untersuchung der Mutter-Kind-Beziehung, welche die Erforschung der menschlichen Entwicklung dominieren. Durch eine intensivere Auseinandersetzung mit der Entwicklung des Selbst und folglich mit den Fragen nach der Subjekt-Objekt-Grenze und der Beziehungsfähigkeit, erhielt die Person der Mutter als früheste Bezugsperson für das Kind mehr Aufmerksamkeit. Daher wurde dem Selbst und der Selbstveränderung der Frau nach der Geburt mehr Beachtung geschenkt, wobei dies eher im Rahmen von pathologischen Entwicklungen von Kindern und psychischen Störungen untersucht wurde. Das Thema der Mutterschaft wird von den verschiedenen Psychoanalytikern und Psychoanalytikerinnen unterschiedlich inhaltlich und methodisch behandelt (Wiegand 1998, S. 12ff.). Dabei lässt sich ein gemeinsamer Ausgangspunkt ausmachen, nämlich die unbewusste Bedeutung des Kindes für die werdenden Eltern. Als prominenter Vertreter der Erforschung der psychodynamischen Aspekte des Elternwerdens durch die direkte Arbeit mit Patienten und Patientinnen ist Sigmund Freud (1856-1939) zu nennen, der unbewusste Wünsche und Ängste hinsichtlich der Elternschaft in Träumen und Phantasien manifestiert sieht und Themen, welche mit der Elternschaft in Zusammenhang stehen, als Wiederholung von prägenitalen Libidoentwicklungsphasen vermutet (Freud 1940, nach Gloger-Tippelt 1988, S. 41).

Eine der ersten Psychoanalytikerinnen, welche den Seelenzustand von Müttern differenziert untersucht hat, war die Pionierin Melanie Klein (1882-1960). Sie stellte heraus, dass die Mütter

durch die Schwangerschaft, Geburt und Versorgung des Neugeborenen widersprüchlichen Gefühlen ausgesetzt sind und durch die Geburt des eigenen Kindes persönliche ungelöste Kindheitskonflikte erneut auftauchen können und die Beziehung von Mutter und Kind dadurch beeinflusst sein kann (Wiegand 1998, S. 18; Klein & Thorner 2006).

Ein weiterer nennenswerter Psychoanalytiker in Zusammenhang mit der Erforschung der Mutterschaft ist Donald W. Winnicott (1896-1971). Dieser erlangte seine Theorien aufgrund der Arbeit im Kinderkrankenhaus Paddington und in seiner eigenen Praxis mit über 60.000 Kindern und ihren Müttern. Er betonte die Bedeutung der Mutter als eigenständiges Forschungsthema am stärksten und wies der mütterlichen Fürsorge die existentielle Rolle für den Säugling zu. Winnicott geht davon aus, dass eine Selbstveränderung der Frau schon durch den Beginn der Schwangerschaft eingeleitet wird, indem es zu einer Verinnerlichung der projektiven Identifizierung der Mutter mit dem Bild des Kindes kommt. In seiner Theorie geht es somit vor allem um die Entwicklung der Ich-Organisation der Mutter und der Ausbildung notwendiger Fähigkeiten für die Erhaltung eines Kindes (Wiegand 1998, S. 20; Winnicott & Stopfel 1990). Wie zu sehen ist, befassten sich die traditionellen Ansätze von Freud (1940), Klein und Thorner (2006) und Winnicott und Stopfel (1990) eher mit der Bedeutung der Mutter in Hinblick auf die Beziehungsfähigkeit und Verpflegung des Säuglings. Neuere Ansätze fußen eher auf der Entdeckung früher kommunikativer und interaktiver Fähigkeiten des Säuglings, womit die Mutter als wichtigste Person für Austauschprozesse ins Licht rückt. Dementsprechend werden unter anderem auch die Empfindungen und Verhaltensweisen der Mütter hinterfragt (Wiegand 1998, S. 26).

Beispielsweise der andersartige Ansatz des Säuglingsforschers Serge Lebovici (1915-2000) befasst sich mit frühen Formen der Kommunikation im Rahmen der psychoanalytischen Theorien zu Säugling und Mutter. Dabei spricht er von der Bedeutung der mütterlichen Phantasien, indem er „phantasierte Interaktionen“ als psychoanalytischen Zugang zu beobachtbarem Verhalten ausmacht. Daher erarbeitet er die Phantasiebildung der Mütter und erforscht den Zusammenhang zu den ambivalenten Gefühlen dem Kind gegenüber (Lebovici 1990). In seiner Aufarbeitung bekommt die Mutter einen anderen Stellenwert in der Erforschung und reine Beobachtungen zur Mutter-Kind-Interaktionen, wie in eben beschriebenen traditionellen Ansätzen üblich, werden weitergeführt. Zudem ermöglicht sein Ansatz die Subjektivität der Mutter wahrzunehmen und in Bezug zu dem Kind zu setzen (Wiegand 1998, S. 40).

Mit Daniel Stern (1934-2012) ist jener Psychoanalytiker genannt, welcher sich mit der Entstehung des Selbstempfindens beim Menschen beschäftigt und den interpersonellen Aspekt hervorhebt. Dadurch verändert sich auch die Bedeutung der Mutter. In diesem Zusammenhang

erarbeitet er ein Modell von Entwicklungsphasen und stellt eine Theorie zu Internalisierungs- und Regulierungsprozessen bei Säuglingen auf (Wiegand 1998, S. 33ff.; Stern 2016). Speziell auf diesen Autor und Psychoanalytiker soll in nächstem Kapitel weiter eingegangen werden, weshalb an dieser Stelle nicht zu viel vorweg genommen werden soll.

Einen Schritt weiter geht Martin Dornes (geb. 1950), der die Psychoanalyse umfangreicher mit der Säuglingsforschung verbindet. Dabei hebt er hervor, dass die Säuglingsforschung auf das beobachtbare Verhalten fokussiert ist, während die Psychoanalyse auf das Erleben in seinen unterschiedlichen Bedeutungszusammenhängen ausgerichtet ist, eine Bezugnahme aber durchaus gewinnbringend erscheint. Dabei betont er besonders die Relevanz von Intersubjektivität, Interaktion und elterlichen Phantasien und wendet sich somit vom Fokus des Säuglings weg, hin zu den Eltern und deren Wirklichkeitsverarbeitung. Obwohl Dornes sich nicht mit der Veränderung des Selbst der Mütter durch die Kinder befasst, fördern seine Auseinandersetzungen eine ganzheitliche Betrachtung der Situation der Mutter (Wiegand 1998, S. 41ff.; Dornes 1993). Es lässt sich beobachten, dass aufgrund des veränderten Grundsatzes vom passiven zum aktiv kommunizierenden Säugling sich auch das Bild der Mutter-Kind-Beziehung verändert hat und in diesem Kontext die wissenschaftliche Bedeutung der Mutter einen Aufschwung erfahren hat. Allerdings werden die Veränderungen des Selbst der Mutter und die Bedeutung der Geburt des Kindes für den eigenen Lebenslauf in der Psychoanalyse, wenn überhaupt, nur am Rande beachtet (Wiegand 1998, S. 44).

Zusammenfassend zu den traditionellen Ansätzen nach Freud (1940) und Kollegen und Kolleginnen lässt sich festhalten, dass diese von der unbewussten Bedeutung des Kindes für die werdenden Eltern ausgehen. Zu Beginn der Erforschung des Gebiets zu Schwangerschaft und Elternschaft erfuhr die Mutter als früheste Bezugsperson für das Kind Aufmerksamkeit, besonders in Hinblick auf pathologische Entwicklungen und psychische Störungen (Wiegand 1998, S. 12ff.). Insofern erforschte Melanie Klein den Seelenzustand der Mütter und fand heraus, dass diese durch die Schwangerschaft und Mutterschaft ambivalenten Gefühlen gegenüberstehen und die Erstelternschaft ungelöste Kindheitskonflikte an die Oberfläche des Bewusstseins dringen lässt, welche wiederum die Beziehung zum eigenen Kind beeinflussen können (Klein & Thorner 2006, S. 10). Winnicott (Winnicott & Stopfel 1990) geht davon aus, dass mit dem Beginn der Schwangerschaft eine Selbstveränderung der schwangeren Frau in Gang gesetzt wird und es zu einer Verinnerlichung der projektiven Identifizierung der Mutter mit dem Bild des Kindes kommt. Im weiteren Verlauf der psychoanalytischen Forschung zu Schwangerschaft und Mutterschaft wurden die kommunikativen und interaktiven Fähigkeiten des Säuglings in Bezug auf die Mutter als Interaktionspartner fokussiert. In diesem Zusammenhang tritt

die Bedeutung der mütterlichen Phantasien bei Serge Lebovici (1990) hervor. Damit in Verbindung stehend betont Martin Dornes (1993) die Relevanz der intersubjektiven Wahrnehmung und elterlichen Phantasien für den Säugling, weshalb es zu einer Hinwendung zu den Eltern, ihrer Vorstellungswelt und ihren Verarbeitungsprozessen kommt.

3.1.2. Weitere Studien und Untersuchungen aus der Psychoanalyse

Abgesehen von dem in Kapitel 2 vorgestellten Forschungsstand der Schwangerschaft und Mutterschaft der verschiedenen Disziplinen und den in Kapitel 3.1.1 dargestellten traditionellen Ansätzen nach Freud (1940) etc., untersuchten auch einige andere Psychoanalytiker und Psychoanalytikerinnen den Übergang zur Elternschaft empirisch in Verbindung mit theoretischen Annahmen. Es wird besonders Bezug auf Studien aus dem psychoanalytischen Bereich zu Mutterschaft und Schwangerschaft genommen, welche mit den Vorstellungen und Phantasien der Mütter arbeiten, weil dies hinsichtlich der Forschungsfrage sinnvoll erscheint und nach diesen Kriterien eine begrenzte Auswahl an Studien getroffen werden kann.

In diesem Zusammenhang ist als eine der ersten Untersuchungen jene von der Neopsychoanalytikerin Karen Horney (1926) zu nennen, die das psychoanalytische Denken in Bezug auf die Schwangerschaft und Mutterschaft geprägt hat, indem besonders die Frau mit ihren Erfahrungen in den Mittelpunkt gerückt wurde und sie darauf hinwies, dass bisher eine beinahe rein maskuline Betrachtung erfolgte und ein Umdenken erforderlich ist. In ihrer theoretischen Abhandlung kritisiert sie besonders die Erforschung der weiblichen Psychologie aus der Perspektive von Männern und stellt deren Objektivität in Frage. In ihrer Auseinandersetzung betont sie unter anderem, dass die Mutterschaft, welche bisher als Bürde gesehen wurde, und das Frau-Sein keine Nachteile birgt, nur weil sie sich die Erfahrungen von denen der Männer unterscheiden (Horney 1926). Mit der Erwähnung dieser Psychoanalytikerin sollte verdeutlicht werden, dass Gefühle und Phantasien über Mutterschaft in der Psyche von Männern und Frauen existieren und die zu Beginn der psychoanalytischen Erforschung der Elternschaft zumeist vernachlässigte Perspektive der Mütter große Relevanz für eine umfangreiche Betrachtung besitzt.

Zu den frühesten Untersuchungen mit dem Schwerpunkt Mutterschaft zählt zudem jene von der Psychoanalytikerin Grete Bibring und ihren Kollegen und Kolleginnen (Bibring et al. 1961a/1961b), welche Frauen ab dem ersten Schwangerschaftsdrittel analysierten, die jeweiligen Kindesväter befragten und nach der Geburt die Kinder beobachteten. Es wurde eine Einzelfallanalyse durchgeführt, da das untersuchte Phänomen detailliert, intensiv und spezifisch betrachtet werden sollte, indem psychologische Mechanismen und Persönlichkeitsmuster in den Vordergrund des Interesses gerückt werden. Dafür wurden Beobachtungen durchgeführt,

Interviews gemacht und Testungen vollzogen, jeweils zu fünf Zeitpunkten während bzw. nach der Schwangerschaft. Bei der Auswertung der Daten wurden die Variablen gegliedert und kodiert (Bibring et al. 1916b). Die Ergebnisse zeigen, dass mit dem Eintritt in die Mutterschaft Prozesse notwendig werden, welche eine Verschiebung der emotionalen Besetzung in der Beziehung zum Selbst, zum ungeborenen Kind und zum Partner ermöglichen. Demgemäß lassen sich verschiedene Phasen identifizieren, welche durch eine enge Objektbeziehung zum Kindesvater eingeleitet werden. Anschließend sollte eine Akzeptanz des Fötus als Teil des Selbst erfolgen, was zu einer Erhöhung der Selbstbesetzung führt. Im Laufe der Schwangerschaft setzt laut den Forschungsergebnissen die Wahrnehmung des Babys als eigenständiges Wesen ein, damit nach der Geburt eine angemessene neue Objektbeziehung eingegangen werden kann. Durch den Umstand der Schwangerschaft und erstmaligen Mutterschaft können zurückliegende Konflikte wiederbelebt werden, mit der unbewussten Hoffnung, diese in der aktuellen Beziehung zu lösen, aber mit der Gefahr einer psychischen Deregulation. Es wird davon ausgegangen, dass die Krise, welche durch die Schwangerschaft ausgelöst wird, über das Ereignis der Geburt hinausgeht. Somit entwickelt sich, den Annahmen der Autoren und Autorinnen zufolge, die Reifung und Übernahme der Mutterrolle langsam und in Wechselwirkung mit der Entwicklung des Kindes. Dementsprechend befasst sich diese Gruppe psychoanalytischer Forscher und Forscherinnen mit psychischen und sozialen Leistungen der Frau in Hinblick auf die Integration der Mutterschaft in die weibliche Identität (Bibring et al. 1961a; Gloger-Tippelt 1988, S. 42). Mit der einzigartigen Entwicklungsaufgabe der Schwangerschaft beschäftigt sich die auch zu den älteren Studien zählende Untersuchung von Judith Kestenberg (1976). Die Ergebnisse resultieren aus einer Längsschnittstudie, Gruppendiskussionen, Beobachtungen und Literaturarbeit und die Daten wurden unter Verwendung von Anna Freuds metapsychologischer Bewertung und Auswertungsverfahren für Bewegungsprofile analysiert. Es zeigt sich, dass es im ersten, zweiten und dritten Trimester der Schwangerschaft zu einer Abfolge von vorwiegend oralen, analen und urethralen Regressionen kommt. Allerdings scheinen die prägenitalen Regressionen nicht aus der prägenitalen Phase zu stammen, sondern aus innergenitalen Phasen und diese sind auf die Weiblichkeit gerichtet. Insofern gehen den Erfahrungen mit der Schwangerschaft die Erfahrungen der weiblichen Identität voraus, was biologische und psychische Determinanten umfasst. Daher stellen sich Schwankungen zwischen Regression und Integration heraus, weshalb die Psychoanalytikerin Kestenberg von einem Übergang vom jugendlichen zum mütterlichen Selbst spricht. Dementsprechend erweckt es den Anschein als würde die Schwangerschaft eine neue Phase des inneren Genitals in der weiblichen Entwicklung sein (Kestenberg 1976).

Mit dem schwangeren Körper der werdenden Mutter befasst sich die Arbeit der Psychiaterin Rosemary Balsam (1996). Mittels der Analyse von Einzelfällen konnte sie herausfinden, dass sich die untersuchten Frauen sehr stark mit der eigenen Mutter vergleichen. Die Autorin vermutet allerdings, dass dieser Vergleich nicht nur auf die Erfahrung der Schwangerschaft zurückzuführen ist, sondern eine Beschäftigung mit dem weiblichen Körper im Allgemeinen erfolgt. Die Ergebnisse legen nahe, dass es durch die Wahrnehmung der weiblichen Genitalien zu einer Identifizierung mit dem Geschlecht und der Identität der Frau kommt, weshalb folglich eine Identifizierung mit dem Geschlecht der eigenen Mutter erfolgt. In der Phase der Schwangerschaft wird dieser Prozess sichtbarer. Somit muss laut Balsam das weibliche Körper-Ego das Bild des schwangeren Körpers beinhalten (Balsam 1996).

Mit einem bisher wenig dargestellten Thema der Schwangerschaft beschäftigt sich unter anderem die Forschung der Psychologin Beate Wimmer-Puchinger (1992), nämlich mit den Phasen der Anpassung an die Schwangerschaft und Mutterschaft. Die Daten der 599 untersuchten Frauen wurden in einer Längsschnittuntersuchung mit drei verschiedenen Befragungszeitpunkten gewonnen, wobei wiederholte Fragebogenuntersuchungen mit persönlichen Gesprächen von Psychologen und Psychologinnen ergänzt wurden (Wimmer-Puchinger 1992, S. 31ff.). Aus den Daten der Erhebung lässt sich finden, dass Frauen, welche mit körperlichen Beschwerden, ausgelöst durch die Schwangerschaft, zu kämpfen haben, allgemein eine negativere Stimmungslage aufweisen. Dabei fühlten sich die Hälfte der befragten Frauen besonders zu Beginn der Schwangerschaft körperlich unwohl, sowie fühlte sich ein Drittel der Schwangeren im dritten Schwangerschaftsdrittel stark beeinträchtigt. Sorgen über den Ausgang der Schwangerschaft machen sich im letzten Schwangerschaftsdrittel doppelt so viele wie im zweiten Schwangerschaftstrimenon. Dreiviertel der befragten Frauen kommen mit der Länge der Schwangerschaft gut zurecht und 15% von ihnen würde die Schwangerschaft sogar verlängern, wenn dies möglich wäre. In Bezug auf die Kindesbewegungen im Mutterleib lässt sich festhalten, dass alle untersuchten Schwangeren die Kindesbewegungen am Ende des ersten und im zweiten Trimenon als positiv und beruhigend beschreiben und sie das Gefühl haben, dass diese die Beziehung zum Kind mitgestalten. 30% der Befragten empfinden die Kindesbewegungen im dritten Trimenon als negativ, was von der Psychologin als innere Abnabelung der Mutter-Kind-Symbiose interpretiert wird (Wimmer-Puchinger 1992, S. 92ff.). Relevant erscheinen diese Forschungsergebnisse in Hinblick auf die Untersuchung zur Masterarbeit, da unter anderem nach den Kindesbewegungen und den Gefühlen im Laufe der Schwangerschaft gegenüber dieser gefragt werden soll.

Die Psychotherapeutin und Tiefenpsychologin Hildegard Felder und ihre Kollegin Stefanie Neckermann, Doktorin der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, führten ihre empirischen Untersuchung (1996) mit Hilfe der Repertory-Grid-Testung und mittels halbstrukturierter Interviews zu vier bzw. sieben Zeitpunkten im Verlauf der Schwangerschaft durch. Die Interviews wurden nach der strukturellen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet und die Daten der Repertory-Grid-Technik, bei welcher es sich um ein idiographisches Verfahren handelt, wurden mittels statistischer Analyse bewertet (Neckermann & Felder 1996, S. 219ff.). Es konnte festgestellt werden, dass die Vorstellungen vom Fötus besonders dann nicht greifbar waren, wenn eine starke Diskrepanz zwischen der fortschreitenden körperlichen Entwicklung des Embryos und den geringen Veränderungen am eigenen Körper wahrgenommen wurde. Zudem wird das Baby im Mutterleib als fremdartiges Wesen im eigenen Körper erlebt. Dementsprechend wird es als unterschiedlich erlebt zu erfahren, dass man schwanger ist und dem Gedanken, dass etwas in einem wächst, was man zu Beginn der Schwangerschaft nicht spürt. Weiters deuten die Daten der Untersuchung darauf hin, dass das Ultraschallbild dem Kind gegenüber bindungsfördernd wirkt, da es sich um kein wirklichkeitsgetreues Abbild handelt, sondern das Bild Raum für Projektionen zulässt. Dabei weisen die Ergebnisse darauf hin, dass die Schwangeren die Vorstellungen von dem Kind im Mutterleib mit einem zufriedenen Säugling assoziieren, wobei diese Auffassung eine Bindung an das Kind ermöglicht. Somit beginnt die Bindung an das Kind bereits im Mutterleib und diese Vermutung ist besonders in Fällen von Fehlgeburten von Interesse, um die betroffenen Frauen adäquat betreuen zu können (Neckermann & Felder 1996, S. 241f.).

Die Daten der Untersuchung der Psychoanalytikerin, Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendpsychiaterin Gisela Schleske (1998) wurden aus einer katamnestischen Untersuchung gewonnen, wobei semistrukturierte Interviews mit 30 schwangeren Frauen geführt wurden. Anhand der Fallberichte lassen sich Hinweise darauf finden, dass die mütterlichen Phantasien über das Kind, Einfluss auf dessen Entwicklung hat und daher eine Primärprävention früher Beziehungsstörungen zwischen Mutter und Kind schon in der Schwangerschaft passieren sollte, da diese Zeit geeignet dafür erscheint, die Beziehung zu formen. Die Autorin spricht von einem imaginären und einem realen Kind, worauf in einem nächsten Kapitel näher eingegangen werden soll, wobei sie auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse annimmt, dass gegen Ende der Schwangerschaft eine Konfrontation dieser beiden Bilder allmählich wieder verdrängt wird, wobei die Bedeutung dieser Phantasien für die Entwicklung des Kindes nicht an Relevanz verliert (Schleske 1998, S. 78).

Eine weitere Studie, welche besonders diese Entstehung der Mutter-Kind-Bindung fokussiert, stellt jene des Psychoanalytikers, Psychotherapeuten und Mediziners Kai von Klitzing (1998) dar. Ausgangspunkt für seine Erforschung sind die Hinweise darauf, dass die Bindung von Eltern und Kind bereits vor der Geburt beginnt und die Vorstellungswelt der Eltern dabei eine nicht unerhebliche Rolle spielt. Er versteht die Beziehungsentwicklung als Übergangsprozess vom Imaginärem zum Realen und von einer Zweier- zu einer Dreierbeziehung. Diese Annahmen sollen durch Daten mit dem „Basler Elterninterview“ bestärkt werden. Es konnte herausgefunden werden, dass die pränatal erfassten Beziehungscharakteristika das Erleben der Eltern der Geburt und die Besetzung der Mutter des Neugeborenen beeinflussten. Ein weiteres Ergebnis lässt Schlüsse darauf zu, dass die Innen- und Beziehungswelt der Eltern Einfluss auf den neugeborenen Säugling hat, schon in den ersten vier Monaten nach der Geburt. Dementsprechend lässt sich eine Verbindung zwischen der Vorstellungswelt der Eltern und dem psychischen Funktionieren des Kindes vermuten. Die Ergebnisse weisen zudem auf die Bedeutung eines triadischen Blickwinkels bzw. eines Einbezugs der väterlichen Perspektive hin, wobei diese Erkenntnis vor allem für die klinisch-therapeutische Praxis von Relevanz erscheint (von Klitzing 1998, S. 112f.).

Mit den Auswirkungen, die es auf die Frauen hat, welche Mutter werden, hat sich die Psychoanalytikerin Dana Birksted-Breen (2000) beschäftigt. Sie möchte mit ihrer theoretischen Arbeit der oftmals weit verbreiteten Vorstellung der Schwangerschaft als kurzfristige Störung entgegenhalten, indem sie betont, dass die Geburt eines Babys die Gelegenheit bietet, innere Konflikte und Beziehungen zu bearbeiten und neue Erfahrungen zu integrieren. Durch ihre Erfahrungen und Beobachtungen in der Praxis macht sie deutlich, dass die Schwangerschaft nicht getrennt von dem Übergang zur Mutterschaft betrachtet werden sollte, da sie die Geburt eines Kindes als Gesamterfahrung versteht und sie darauf hinweist, dass dies in der Literatur oftmals außer Acht gelassen wird. Daher macht sie darauf aufmerksam, dass der Übergang für die Frauen häufig dadurch erschwert wird, dass sie während der Schwangerschaft vom Umfeld verwöhnt und geschützt werden, hingegen nach der Geburt des Kindes erwartet wird, dass sie alle Aufgaben selbst meistern. Zudem wird der Fokus von der Schwangeren hin zum Kind verlagert, was laut der Autorin als Verlust der Aufmerksamkeit verstanden werden und zu Kränkungen führen kann. Daher spricht sich die Autorin dafür aus, die Schwangerschaft, die Geburt und frühe Mutterschaft als Teile derselben Entwicklungsphase zu begreifen (Birksted-Breen 2000).

Auch die analytische Psychotherapeutin Caroline Hall (2016) interessierte sich für die Bedeutung der Geburt eines Kindes für die Frau. Mittels qualitativer Interviews beschäftigte sie sich

mit dem sozialen Druck auf Frauen sich der Norm entsprechend zu verhalten, den Ängsten die während der Schwangerschaft auftreten können, der Leistungsangst und der psychosexuellen Entwicklung. Dafür wurden 30 Frauen zu zwei Zeitpunkten befragt, wobei die qualitativen Daten unter Einbezug Creswell's Form der Grounded Theory analysiert wurden (Hall 2016, S. 46f.). Die Ergebnisse zeigen, dass die untersuchten Frauen die Geburt häufig als Test ihrer Weiblichkeit verstehen und die Schwangerschaft und die Geburt mit psychischen Herausforderungen und Phantasien verbunden erleben. Besonders die erste Geburt scheint Ängste vor dem Körper und die Vorstellungen von der Weiblichkeit zu erhöhen, aber gleichzeitig das Gefühl von Stolz hervorzurufen. Durch die erste Schwangerschaft steht das Selbstverständnis als Frau im Mittelpunkt. Die auftretenden ambivalenten Gefühle der Schwangeren werden von Hall so interpretiert, dass eine Einstellung auf die Mutterschaft erfolgt indem Vorstellungen von der perfekten Mutter verabschiedet werden, mit dem Zweck vor Enttäuschungen zu schützen und die Erfahrungen mit dem Baby vor Konflikten zu bewahren (Hall 2016).

Zusammenfassend lassen sich besonders folgende Ergebnisse der psychoanalytischen Forschungen festhalten, da vor allem diese als bedeutend für diese Arbeit angesehen werden können und eine Grundlage für diese darstellen. Bibring et al. (1961a/1961b) fanden in ihrer Untersuchung heraus, dass mit dem Beginn der Mutterschaft innerpsychische Prozesse notwendig werden, damit eine Beziehung zum Fötus möglich wird. Im Zuge dessen muss das Baby als eigenständiges Wesen wahrgenommen werden, damit eine weiterführende Beziehung zum Säugling hergestellt werden kann. In dieser Zeit kann es dazu kommen, dass unbewusste vergangene Konflikte wiederbelebt werden und sich auf die aktuelle Beziehung zum Kind übertragen. Insofern wird die Mutterrolle nach und nach übernommen und steht in Zusammenhang mit der weiblichen Identität (Bibring et al. 1961a; Gloger-Tippelt 1988, S. 42). Balsam (1996) entdeckte, dass der schwangere Körper der Frau gewisse Prozesse auslöst, beispielweise erfolgt ein starker Vergleich mit der eigenen Mutter. Mit dem Körper in Zusammenhang steht die Untersuchung von Wimmer-Puchinger (1992) welche zeigt, dass die körperlichen Beschwerden, welche durch die Schwangerschaft ausgelöst werden können, negative Stimmungen zu verursachen scheinen und besonders zu Beginn der Schwangerschaft ein Unwohlsein besteht. Die Kindesbewegungen im Mutterleib werden in den ersten Schwangerschaftsmonaten als positiv erlebt, hingegen im letzten Schwangerschaftsdrittel nur noch zum Teil positiv empfunden (Wimmer-Puchinger 1992, S. 92ff.). Einige Ergebnisse von Felder und Neckermann (1996) zeigen, dass die Vorstellungen vom Fötus dann nicht greifbar waren, wenn eine starke Diskrepanz zwischen der fortschreitenden körperlichen Entwicklung des Embryos und den geringen Veränderungen am eigenen Körper wahrgenommen wurde. In diesem Zusammenhang wird das

Baby häufig als fremdartiges Wesen im eigenen Körper erlebt. Ultraschallbilder vom Kind scheinen jedoch bindungsfördernd (Neckermann & Felder 1996, S. 241f.). Schleske (1998) konnte herausfinden, dass die mütterlichen Phantasien über das Kind, Einfluss auf deren Entwicklung und die Bindung zur Mutter hat (Schleske 1998, S. 78). Kai von Klitzing (1998) konnte Hinweise darauf finden, dass die Bindung der Eltern und dem Kind schon während der Schwangerschaft beginnt und die Vorstellungswelt der Eltern dafür große Relevanz besitzt (von Klitzing 1998, S. 112f.). Ergebnisse solcher Art sollen die Relevanz der Forschungsfrage offenkundig machen und Ausgangspunkt für diese sein.

3.2 Psychodynamische Aspekte zum Übergang zur Elternschaft

In vorherigem Abschnitt wurde der psychoanalytische Forschungsstand zu den Themen Schwangerschaft, Mutterschaft und Übergang zur Elternschaft angerissen. Dieser soll in nachstehendem Absatz von einem theoretischen Hintergrund zu psychoanalytischen Grundannahmen ergänzt werden. Es sollte gezeigt werden, dass sich neben der Psychoanalyse auch andere Fachrichtungen und Forschungen mit den Themen Schwangerschaft und Mutterschaft beschäftigen. Neben den Ergebnissen der vorgestellten empirischen Untersuchungen, spielen auch die psychoanalytischen Theorien eine bedeutende Rolle in Hinblick auf die vorliegende Forschungsarbeit, besonders in Hinblick auf die Auswertung und Interpretation der gesammelten Daten der Untersuchung.

Als Grundlage für die Annahme der Wichtigkeit einer psychoanalytischen Perspektive auf die Elternschaft sollen Forschungen aus der Neurowissenschaft genannt werden, welche zeigen, dass mit dem Übergang zur Elternschaft ein psychologischer Wandel und Hirnveränderungen der Ersterlern verknüpft sind, damit die Mütter und Väter einen adäquaten Entwicklungsraum für das Neugeborene schaffen können. Diese Umgestaltungen finden bereits in der Schwangerschaft statt, um dem Erlernen der elterlichen Verhaltensweisen zu dienen, wie beispielsweise das Baby bereits am Ultraschallbild beim Namen zu nennen (Ammaniti et al. 2013, S. 216). Durch diesen Verweis soll gezeigt werden, dass auch andere Forschungsrichtungen in Einklang mit psychoanalytischen Annahmen stehen oder diese zum Teil bestätigen.

In dieser Transitionsphase steht das Elternpaar vor unterschiedlichen Herausforderungen, beispielsweise verweisen Untersuchungsergebnisse (z.B. Favez et al. 2006) darauf, dass die Beziehungsqualität durch die Schwangerschaft und die Geburt des Kindes beeinträchtigt wird, weshalb es zu spezifischen Belastungen der werdenden Eltern kommen kann. Besonders das erste Kind trägt zu einer umfassenden Neuordnung des Familienlebens bei. Dabei besteht die Möglichkeit für Weiterentwicklung und Wachstum, aber diese Veränderungen können auch

negativen Stress verursachen. Speziell die partnerschaftliche Beziehungsqualität darf in einer psychoanalytischen Auseinandersetzung nicht aus den Augen verloren werden, da diese Einfluss auf die aufkommende elterliche Beziehung und die Zusammenarbeit in der Erziehung und Versorgung des Nachwuchts hat. Dieses sogenannte „Coparenting“ ist stark auf die Paarbeziehung bezogen und entwickelt sich in Verbindung mit der Beziehung zum eigenen Kind. Die Partnerschaftsqualität und das „Coparenting“ wirken sich laut einigen Autoren und Autorinnen (z.B. Favez et al. 2006; van Egeren 2003) entscheidend auf das Erleben der Eltern in Bezug auf ihre neuen Rollen aus und beeinflussen das Gelingen des Übergangs zur Elternschaft. Dementsprechend liegt die Annahme nahe, dass der Übergang zur Elternschaft Einfluss auf die Familie als System hat und es zur Herausbildung einer primären Triade zwischen Mutter, Vater und erstem Kind kommt. Demnach müssen bereits während der Schwangerschaft unterschiedliche Gefühle und Gedanken verarbeitet werden, die mit der bevorstehenden Wende durch die Familiengründung in Verbindung stehen (Cierpka et al. 2011, S. 1091f.;1095). Folglich ist in der Psychoanalyse die Ich-Entwicklung im Erwachsenenalter eng verknüpft mit der Entwicklung eines elterlichen Ichs. Besonders in traditionellen Ansätzen spielen die Schwangerschaft und die Geburt eine wichtige Rolle für den Prozess der Reifung der weiblichen Persönlichkeit und der weiblichen Sexualität in der westlichen Gesellschaft (Gauda 1990, S. 19f.).

Die bereits erwähnte Herstellung einer Triade zwischen Mutter, Vater und Kind wird in der Psychoanalyse seit den 70er Jahren als Triangulierung bezeichnet. Dabei spielen das Personendreieck, die realen Beziehungen und die innerpsychischen Beziehungsrepräsentanzen zusammen, damit aus dem äußeren Beziehungsdreieck ein Inneres wird. Für das Kind bedeutet dies, eine Beziehung zur Mutter und zum Vater aufzubauen und anzuerkennen, dass auch die Eltern eine Verbindung miteinander haben (Schon 1995, S. 11). Bei den Eltern hingegen kann der Übergang zur Elternschaft den gesamten Komplex der psychischen Triangulierung reaktivieren, da für sie das Dreieck Vater-Mutter-Kind erneut in einer anderen Rolle hergestellt wird. Dieser Prozess kann als psychischer Umbruch angesehen werden, welcher psychische Labilität und Verletzlichkeit beinhalten kann. In die zuvor bestehende dyadische Paarbeziehung tritt nun das Kind als dritter Teil ein, weshalb die Familienstruktur umgebaut werden muss. Gleichzeitig bedeutet die Familiengründung in der Psychoanalyse den Abschied von der eigenen Kindheit und eine endgültige Loslösung von den eigenen Eltern, weshalb das oft in der Psychoanalyse bezeichnete „innere Kind“ laut dieser wieder an die Oberfläche kommt und sich gegen diesen Abschied wehrt. Demzufolge erfordert der Übergang in die Elternschaft eine Auseinandersetzung mit den eigenen Eltern und der eigenen Kindheit. Diese Form der Beschäftigung kann wiederum auf die Beziehung zum eigenen Kind einwirken und emotional unbewusste

Konflikte und Themen können unreflektiert an das Kind weitergegeben werden. Diese Konflikte tauchen mit der Entstehung des Beziehungsdreiecks auf und müssen dort bewältigt werden (Schon 1995, S. 107-122).

Diesen Gedanken weiterführend, wird beim Übergang in die Elternschaft durch die innerpsychische Bearbeitung der Themen, welche mit dieser Phase in Zusammenhang stehen, elterliche Identität gebildet. Mit dieser Identität tauchen auch neue Rollen für das Elternpaar auf (Cierpka et al. 2012, S.116). Diese körperlichen und seelischen Veränderungen betreffen sowohl die werdende Mutter als auch den werdenden Vater und gehen mit der Bildung von neuen psychischen Strukturen einher. In diesem Zusammenhang kommt es auch zu einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Elternsein, was anhand der eigenen Eltern beobachtbar wird. Dabei dient das eigene Elternpaar als Modell, weshalb die werdenden Eltern in Extremfällen genauso sein wollen wie die eigenen Eltern oder sie wollen dies mit allen Mitteln vermeiden. In der Psychoanalyse wird davon ausgegangen, dass die werdenden Eltern bereits Vorstellungen davon haben, wie sie als Eltern sein werden, wobei dabei bewusste und unbewusste Konzepte (re-)aktiviert werden. Diese Konzepte resultieren zumeist aus erlebten Beziehungserfahrungen mit wichtigen Personen und stammen vorwiegend aus der eigenen Kindheit. Dieses Rollenverständnis der Eltern hat Auswirkung auf deren Funktionalität als Eltern und können das Verhalten dem eigenen Kind gegenüber beeinflussen. Durch diese Entwicklung und die Hinwendung zur Elternidentität entsteht zudem die Fähigkeit für das Gefühl einer Familie, was in der Literatur als Familiengefühl beschrieben wird. Dieses ist notwendig, damit die Lebensgemeinschaft bestehen kann, indem individuelle Wünsche mit den Erfordernissen des Familiensystems kompatibel werden oder bleiben. Auch hierbei prägen die Bilder von der Ursprungsfamilie die Gestaltung der Aufrechterhaltung der eigenen Familie, indem diese Vorbild oder ein schlechtes Beispiel sind (Cierpka et al. 2012, S. 117f.).

Mit dem Übergang in die Elternschaft und der Übernahme neuer Rollen gehen auch neue Aufgaben für das Elternpaar einher, welche oftmals von den Ersteltern unterschätzt werden. Auch wenn der Übergang nicht als Krise erlebt wird, so muss es dennoch zu einer Umstellung des gesamten Alltags ausgelöst durch das Neugeborene kommen und dieser Übergang erscheint als sehr bedeutsam für die Betroffenen. Daher sind besonders in dieser Lebensphase laut dem Pädagogischen Psychologen Werner Wicki (1999) innerfamiliäre Ressourcen für die Ersteltern bedeutend, damit es zu einer Entlastung durch gegenseitige emotionale und instrumentelle Unterstützung kommen kann und auch die zuvor erwähnte Beziehungsqualität verbessert wird (Wicki 1999, S. 225f.).

Im Zusammenhang mit dem Übergang zur Elternschaft wird dieser in der psychologischen, pädagogischen und psychoanalytischen Literatur (z. B. Wimmer-Puchinger & Riecher-Rössler 2006; Wicki 1997) häufig mit dem Phasenmodell der Entwicklungsabfolge von psychischen Zuständen der werdenden Eltern, insbesondere der werdenden Mutter, in Verbindung gebracht, welches von der Entwicklungs- und Pädagogischen Psychologin Gabriele Gloger-Tippelt (1988), basierend auf empirischen Daten, entworfen wurde. Dieses Modell richtet sich am Prozesscharakter des Übergangs aus und gliedert sich in einige Phasen, welche während der Schwangerschaft durchlaufen werden. Diese einzelnen Schritte zum Elternwerden unterliegen einem historischen Wandel und stellen nur einen Überblick über die Vorgänge dar, die sich während der Schwangerschaft und frühen Elternschaft vollziehen können. Dennoch erscheint der Ansatz von Gloger-Tippelt beachtungswürdig, da in den meisten anderen theoretischen Konzepten die Vorgänge beim Übergang zur Elternschaft nur in zwei Zeitabschnitte, nämlich in die Zeit vor und nach der ersten Geburt, gegliedert werden. In diesen Fällen bleiben viele Ereignisse während der Schwangerschaft und frühen Elternschaft unberücksichtigt. Diese Lücke lässt sich annäherungsweise mit dem Phasenmodell des Übergangs zur Elternschaft schließen (Gloger-Tippelt 1988, S. 59). Aus diesem Grund beschäftigt sich eine Subfrage dieser Arbeit mit der Betrachtung des Modells von Gloger-Tippelt (1988) und auf dieses wird auch in Hinblick auf die Daten des empirischen Teils und in der Diskussion an einigen Stellen Bezug genommen.

Im Einzelnen gliedert sich der Verlauf dabei in folgende vier Phasen:

Die Verunsicherungsphase, welche bis zur zwölften Schwangerschaftswoche angenommen wird, beginnt mit dem Verdacht auf eine Schwangerschaft bzw. der Bestätigung der Schwangerschaft durch einen positiven ärztlichen Test. Diese Phase hängt stark von der Erwünschtheit der Schwangerschaft ab, da unterschiedlich starke Verunsicherungen mit der Nachricht einer Schwangerschaft einhergehen. In dieser Phase treten Verunsicherungen in Bezug auf die Information über die Schwangerschaft auf, hinsichtlich der Emotionen, welche zu Beginn der Schwangerschaft meist ambivalent und wechselnd sind und Verunsicherungen bezüglich des Selbstbildes als Frau und Mann, da die Schwangerschaft das eigene Selbstbild ins Schwanken bringen kann und die Selbstsicherheit in dieser Zeit sinkt (Gloger-Tippelt 1988, S. 75f.).

In der Anpassungsphase, welche sich im Schnitt von der zwölften bis zur zwanzigsten Schwangerschaftswoche erstreckt, kommt es nach den krisenhaften ersten Wochen zu einer kognitiven und emotionalen Anpassung. Diese Anpassung resultiert aus einer Reflexion und Diskussion über die neuen Ereignisse und einer gewissen Form der Akzeptanz der Situation. In dieser Phase steigt in den meisten Fällen das Wohlbefinden und ein Mitteilen an das soziale Umfeld kann

als erleichternd empfunden werden, weshalb in diesem Zeitraum ambivalente Gefühle eher nachlassen. In diesen Schwangerschaftswochen konzentriert sich das werdende Elternpaar zudem auf eine Sammlung an Informationen über Schwangerschaft, Geburt und das Leben mit einem Kind (Gloger-Tippelt 1988, S. 78f.).

Die Konkretisierungsphase zwischen der zwanzigsten und zweiunddreißigsten Schwangerschaftswoche kennzeichnet sich durch eine Konkretisierung des Elternwerdens. Auslöser dafür sind vorwiegend die spürbar werdenden Kindesbewegungen im Mutterleib und die Ergebnisse pränataler, diagnostischer Methoden. Durch die Bewegungen des Kindes im Bauch entsteht die Möglichkeit der Vorstellung des Kindes als eigenständiges Wesen und die Frau gewinnt an Sicherheit über das Leben in ihrem Bauch. Diese Momente gehen erfahrungsgemäß mit Gefühlen der Freude und des Stolzes einher. Durch die Spürbarkeit des Babys und das Betrachten der Ultraschallbilder wird das Kind nun konkret und körperliche Veränderungen und Entwicklungen unterstützen diese Vorstellungen vom Kind (Gloger-Tippelt 1988, S. 81f.).

Als letztes wird die Phase der Antizipation und Vorbereitung, welche über die Zeit zwischen der zweiunddreißigsten und vierzigsten Schwangerschaftswoche verläuft, beschrieben. In dieser Stufe vollzieht sich aufgrund der körperlichen Beschwerden gegen Ende der Schwangerschaft und der unmittelbaren Geburt eine neue psychische Verarbeitungsphase des Übergangs. Im Zentrum der Aufmerksamkeit steht nun die bevorstehende Geburt und alle Alltagstätigkeiten sind von diesem Ereignis geprägt. Besonders die körperlichen Veränderungen und aufkommenden Beschwerden werden von den Schwangeren als negativ erlebt und können zu einer emotionalen Labilisierung führen. Mit dem Näherrücken des Geburtstermins muss sich ein Prozess der körperlichen Trennung von Mutter und Kind vollziehen und die erste Begegnung mit dem Neugeborenen wird phantasiert. Im letzten Trimester tauchen wieder ambivalente Gefühle bei den Schwangeren auf und Ängste und emotionale Konflikte rücken an die Oberfläche. Allerdings kommt es in dieser Phase zu einer Planung und Ausgestaltung elterlicher Entscheidungen und Vorbereitungen für die Ankunft des Kindes werden intensiviert. Diese vorbereitenden Tätigkeiten erfüllen aus psychologischer Sicht die Funktion, die Kontrolle über dieses unbekannte Ereignis zu gewinnen und Unsicherheiten entgegenzuwirken (Gloger-Tippelt 1988, S. 88ff.).

In diesem Modell werden folglich „die körperlichen, psychischen und sozialen Veränderungen, die Eltern in dieser Zeit erfahren, (...) als qualitativ verschiedene zeitliche Phasen der kognitiven, emotionalen und handelnden Verarbeitung des Übergangs dargestellt.“ (Gloger-Tippelt 1988, S. 59) Wie bereits erwähnt basiert das Modell auf empirischen Daten, welche es nahelegen, Schwangerschaft, Geburt und frühe Elternschaft als zusammenhängenden Prozess zu

begreifen, was in dem Phasenmodell Berücksichtigung finden sollte. Mithilfe einer kurzen Vorstellung des Modells sollte ein Einblick in die kognitiv-emotionalen Zustände in den einzelnen zeitlichen Abschnitten des Elternwerdens gegeben werden und deutlich machen, dass die werdenden Eltern verschiedene kognitive Leistungen im Zuge des Übergangs zur Elternschaft erbringen müssen. Besonders offenkundig wurde, dass die Eltern ein Konzept vom eigenen Kind erstellen müssen, als dass sie auch ein Konzept von „Ich als Mutter“ oder „Ich als Vater“ entwerfen müssen (Gloger-Tippelt 1988, S. 62). Besonders dieser Aspekt erscheint in Hinblick auf die Untersuchung zur Masterarbeit relevant, da es die Grundlage für ein Verständnis der psychoanalytischen Annahmen liefert, welche davon ausgehen, dass die Eltern während der Schwangerschaft Phantasien und Vorstellungen vom ungeborenen Baby und der Elternschaft haben. In einem nächsten Absatz wird dementsprechend auf die psychischen Vorgänge, welche bei einer Frau in der Schwangerschaft auftreten können, aus psychoanalytischer Sicht eingegangen und eine detailliertere Darstellung der aufkommenden Themen und der Erfahrungswelt der werdenden Mutter erfolgen, da das Wissen um diese Annahmen als Grundlage für die Forschungsfrage dient und in die Diskussion der Ergebnisse einfließt.

3.3 Eine psychoanalytische Perspektive auf die Schwangerschaft

Wie möglicherweise bereits deutlich wurde, beginnt die Elternschaft entsprechend psychoanalytischer Annahmen nicht erst mit der Geburt eines Kindes, sondern dieser Übergang vollzieht sich prozesshaft. Keine andere Phase im Leben eines Menschen bringt so viele Veränderungen mit sich wie die Erstelternschaft. Hierbei geht mit der Geburt des ersten Kindes die Entstehung der neuen Kernfamilie Hand in Hand. In diesem Prozess vollziehen sich innerpsychische Neuorganisationen des Elternpaares und körperliche Veränderungen auf Seiten der Frau (Cierpka et al. 2012, S. 116). Auf der intrapsychischen und interpersonalen Ebene der werdenden Eltern finden sich Vorläufer der Eltern- Kind- Beziehung, welche beim Kinderwunsch beginnen und in der frühen Elternschaft münden. Somit entwickelt sich die Verbindung zwischen Eltern und Kind bereits mit Beginn der Schwangerschaft und dies verlangt von den werdenden Eltern eine Reorganisation der Identität. Durch diese psychologische Neuorganisation kommt es auch zu entscheidenden Veränderungen im Gehirn der Eltern, besonders jenem der Mutter. Diese Veränderungen gelten als Voraussetzung für beispielsweise das Erziehungsverhalten oder die Sensitivität für Reize des Kindes (Ammaniti et al. 2013, S. 191). Mit der Schwangerschaft gehen somit körperliche Veränderungen, aber auch psychische Umgestaltungen einher, weshalb die Schwangerschaft oftmals als psychologische Vorbereitungszeit auf die Elternschaft gilt. In dieser Zeit entwickeln sich Repräsentanzen, das heißt affektbesetzte innere Vorstellungen, vom

Kind bei den werdenden Eltern, welche von bewussten und unbewussten Elementen gekennzeichnet sind. Insofern findet man in der psychoanalytischen Literatur häufig die Begriffe des „imaginären Kindes“, welcher die Vorstellungen der Eltern von ihrem zukünftigen Kind meint, und jenen des „phantasmatischen Kindes“, welcher die unbewussten Phantasien als Ausdruck der eigenen infantilen Wünsche fasst. Zu diesen beiden theoretischen Konstrukten erfolgt nachstehend eine ausführliche Bearbeitung. Es soll ferner die interpersonale Ebene Erwähnung finden, auf welcher der Übergang von einer Zweier- zu einer Dreierbeziehung vollzogen wird, und voranstehend als Triangulierung betitelt wurde (von Klitzing 1994, S. 49).

Somit bietet die Schwangerschaft Zeit, um sich auf einen Dritten in der Familie einzustimmen, die Ankunft des Kindes vorzubereiten und die durch die Nachricht der Schwangerschaft entstehenden Gefühle zu verarbeiten. In der psychoanalytischen Literatur (z.B. Schon 1995) lässt sich finden, dass das Elternpaar nahezu immer ambivalente Gefühle gegenüber der zukünftigen Elternschaft empfindet, da neben der Freude auch Ängste und unerfreuliche Gefühle an die Oberfläche dringen. Diesen Theorien folgend müssen die Gefühle zunächst einmal anerkannt und akzeptiert werden, was eine wichtige Aufgabe in der Zeit der Schwangerschaft darstellt. Durch die Veränderung des Familiengefüges werden zudem Themen aus der eigenen Kindheit und Vergangenheit reaktiviert, was weiterer psychischer Bearbeitung bedarf (Schon 1995, S. 127f.). Dementsprechend benötigt die Schwangere aus psychoanalytischer Sicht in dieser Zeit besonders viel emotionale und körperliche Zuwendung, um die Erfahrungen mit Unterstützung und Fürsorge an ihr Kind weitergeben zu können, denn vor allem die erste Schwangerschaft scheint die weibliche Identität nachhaltig zu prägen. Die Entwicklung eines Fötus im Bauch bedeutet die enge Verbindung mit einem anderen Wesen, wobei an dieser Stelle die Mutter-Kind-Beziehung beginnt. Demnach stellt es in der Psychoanalyse eine innerpsychische Aufgabe dar, dieses zu akzeptieren (Pines 1997, S. 66). Durch diese Veränderungsprozesse in der Mutter kommt es laut psychoanalytischen Theorien (z.B. Ahlheim 2009) zu einer Wendung der Frau zur Mütterlichkeit. Außerdem muss sich die mütterliche Identität entwickeln, was sich speziell durch ein einführendes Verstehen des eigenen Kindes auszeichnet. Diese Fähigkeit kann entsprechend klassischer psychoanalytischer Annahmen entstehen, wenn infantile Erinnerungen wiederbelebt werden (Ahlheim 2009, S. 16). Wie sich erkennen lässt, geschieht auch die Einstellung auf die Mutterschaft in einem kontinuierlichen Prozess. Besonders durch unterschiedliche körperliche Zustände lassen sich Markierungen auf dem Weg zur Mutterschaft feststellen. Ein weiteres Merkmal für das Fortschreiten der Schwangerschaft stellen die immer deutlicher werdenden Kindesbewegungen im Mutterleib dar. Dies hat wiederum Auswirkung auf die Interaktion zwischen Kind und Mutter. Psychoanalytischen Auffassungen zufolge erfordern diese

unterschiedlichen Phasen des körperlichen Wandels verschiedene psychische Anpassungsleistungen (Wimmer-Puchinger 1992, S. 85).

Die subjektive Wahrnehmung der Schwangerschaft setzt sich aus unterschiedlichen Momenten der psychischen Ebene zusammen. Dazu zählen die eigene Biografie, wobei besonders die Beziehung zu den eigenen Eltern und die Kindheit im Fokus stehen, die erstellten Idealkonzepte, womit die Vorstellungen von der eigenen Mutterschaft und Wunschvorstellungen von dieser gemeint sind, Befürchtungen, welche sich besonders auf die gesunde Entwicklung des Kindes richten, bewusste Einflussfaktoren, wie Eigenschaftszuschreibungen und Rollenstereotypen die sich an das ungeborene Kind richten und der Schwangerschaftsverlauf, der auch Erfahrungen mit der ärztlichen Betreuung einschließt (Wimmer-Puchinger & Riecher-Rössler 2006, S. 24f.).

Folgend soll nun auf die spezifischen Anpassungsleistungen und Anforderungen der Schwangerschaft an die Frau eingegangen werden, um ein detailliertes Bild der innerpsychischen Erlebnisse der Erstgebärenden zu zeichnen.

3.3.1. Psychoanalytische Annahmen zum Kinderwunsch

Wie bereits angedeutet wird in dieser Arbeit der Übergang zur Elternschaft und die Übernahme der Mutterrolle als Prozess verstanden, welcher über die Zeit hinweg verläuft. Insofern wird auch die Aufarbeitung des theoretischen Hintergrunds zur Forschungsfrage nicht mit dem Beginn der Schwangerschaft begonnen, sondern es sollen innerpsychische Prozesse, welche mit der Mutterschaft in Zusammenhang stehen, Erwähnung finden, welche schon vor Eintritt der Schwangerschaft stattfinden und somit den Pfad zum Übergang zur Elternschaft anstoßen.

Sofern es sich um eine geplante Schwangerschaft handelt beginnt der Weg zur Elternschaft beim Kinderwunsch. Für diesen Wunsch können eine Vielzahl an Motiven verantwortlich sein oder zusammenspielen, an dieser Stelle sollen jedoch ein paar von ihnen genannt werden, welche besonders in klassischen psychoanalytischen Konzepten Bedeutung tragen. Nach dem Psychoanalytiker und Kinder- und Jugendpsychiater Bertrand Cramer und dem Säuglingsverhaltensforscher Thomas Berry Brazelton lässt sich beispielsweise die Identifikation als Kinderwunschmotiv festhalten, wobei sich deren Annahmen an traditionellen Geschlechterrollen orientieren. Diese besagt nach Brazelton und Cramer (1991), dass aufgrund der eigenen Erfahrungen mit Umsorgt-werden die Phantasie bei einer Frau entsteht, selbst die mütterliche Rolle zu übernehmen. Im Laufe der Entwicklung zur Selbstständigkeit kommt es zu einer Nachahmung der Mutterfigur, weshalb sich von einer Identifizierung mit der eigenen Mutter sprechen lässt. Schon im Kleinkindalter zeigt sich dies, indem mit Puppen gekuschelt wird oder Spieltiere

umsorgt werden (Brazelton & Cramer 1991, S. 19). Ein anderes von Brazelton und Cramer (1991) beschriebenes Motiv beschäftigt sich mit dem Wunsch nach Vollkommenheit und Onnipotenz. Dieses kann als narzisstisches Motiv verstanden werden, indem der Kinderwunsch aus dem Bedürfnis heraus resultiert, ein idealisiertes Bild der eigenen Person zu bewahren und ein Spiegelbild seiner selbst zu erzeugen. Dieser Wunsch steht allerdings mit anderen psychischen Tendenzen in Konflikt, wie beispielsweise dem Wunsch nach Objektbeziehungen zu Objekten, welche vom eigenen Selbst getrennt sind. Als letztes Beispiel soll das Motiv des Verlangens nach Verschmelzung mit einem Anderen genannt werden. Die Phantasie mit dem eigenen Kind zu verschmelzen lässt sich als ein Vollkommenheitswunsch begreifen. Der Wunsch eine Einheit mit dem eigenen Kind zu bilden steht in Zusammenhang mit dem Wunsch wieder eins mit der eigenen Mutter zu sein. Durch die phantasierte enge Beziehung zum Fötus, kann es zu einer Verwirklichung von persönlichen Kindheitsphantasien kommen (Brazelton & Cramer 1991, S. 19-22). Obwohl die Forschungsarbeiten von Brazelton und Cramer nicht neu sind sollen ihre Ergebnisse und Annahmen dennoch Eingang in dieser Arbeit finden, da besonders Terry Brazelton einer der Vorreiter zur Mutter-Kind-Interaktionsforschung war und somit als bedeutende Figur in der Beschäftigung der Psychoanalyse mit mutterschaftsbezogenen Themen gilt (Ludwig-Körner 2012, S. 91). Bertrand Cramer zählt wie Daniel Stern zu den empirischen Säuglingsforschern, die sich von der in der psychoanalytischen Tradition üblichen Stützung auf klinische Daten aus Therapien oder Analysen stark unterscheidet (Diem-Wille 2009, S. 149). Abgesehen von diesen spezifischen Motiven lässt sich festhalten, dass diese Wunschvorstellungen stark mit der Lebensgeschichte der einzelnen Frau zusammenhängt und mit deren Kindheit verbunden ist. In diesem Sinne ist der Kinderwunsch von gesellschaftlichen, sozial erlernten, bewussten und unbewussten individuellen Motiven gekennzeichnet. Daher sind an den Wunsch ein Kind zu bekommen unterschiedliche Phantasien geknüpft, die nach dem Eintreten der Schwangerschaft ambivalente Gefühle auslösen können (Wimmer-Puchinger 1992, S. 17; 25).

3.3.2. Psychoanalytische Vorstellungen zur Bestätigung der Schwangerschaft

Abermals ausgehend von den Arbeiten von Brazelton und Cramer (1991) lässt sich beschreiben, dass nach dem Erhalt der Nachricht für eine Schwangerschaft in den meisten Fällen zunächst beide Elternteile euphorisch reagieren. Im selben Moment keimt ein Bewusstsein dafür auf, dass in Zukunft sehr große Verantwortung übernommen werden muss, was zu gemischten Gefühlen bei den werdenden Eltern führen kann. Einerseits entstehen die Phantasien, Fehler der eigenen Kindheit zu vermeiden und perfekte Eltern werden zu wollen, andererseits tauchen

Sorgen darüber auf, ob man wirklich schon bereit ist Mutter oder Vater zu sein oder Ängste in Hinblick auf die Gesundheit des Babys nehmen an Intensität zu (Brazelton & Cramer 1991, S. 30).

Besonders die Veränderungen im Körper-Ich, beispielsweise das Anschwellen der Brüste, können Phantasien und Körperempfindungen aus der Jugend wiederbeleben. Auch dies kann als Erklärung für die Entstehung ambivalenter Gefühle herangezogen werden. In diesem Zusammenhang kann es zu Problemen kommen, wie den sich wandelnden Körper zu akzeptieren und Erfahrungen mit Scham über den eigenen Körper können wieder an die Oberfläche dringen, was zu einer Erschwerung der Akzeptanz des schwangeren Körpers führt (Pines 1997, S. 68f.). Durch diese neuartige Situation der Schwangerschaft kann es zu Gefühlen des Ausgeliefertseins kommen. Im Zentrum des Interesses steht zunächst daher die Schwangerschaft selbst, die mit einer veränderten Identität einhergeht und auf den neuen Status der Mutterschaft vorbereitet. Die Entwicklungsaufgabe der werdenden Mutter ist folglich den Fötus in sich behalten zu können, das heißt dieser darf nicht als Eindringling interpretiert werden oder als auszustoßender Fremdkörper. Dies könnte so wahrgenommen werden, da das Baby nicht nur eigene Anteile in sich trägt, sondern auch jene des Kindesvaters (Schleske 2007, S. 17). Um diese ambivalenten Gefühle bewältigen zu können, werden einem psychoanalytischen Verständnis zufolge Abwehrmechanismen der werdenden Mutter mobilisiert, indem der Säugling idealisiert und die Erwünschtheit des Babys übertrieben betont wird. Diese emotionalen Anpassungsvorgänge verbrauchen viel Energie, weshalb es in der Zeit der Schwangerschaft häufig zu einem Rückzug der Schwangeren aus dem Umfeld kommt. Bei der Arbeit, welche für eine Akzeptanz der Situation geleistet werden muss, kommt es zu einer Auseinandersetzung mit der eigenen Mutter, wobei auch hier ambivalente Gefühle empfunden werden können (Brazelton & Cramer 1991, S. 30ff.). Mit der Zeit kommt es allmählich zu einer Stabilisierung der Gefühlswelt, indem das schwanger sein in das eigene Selbstkonzept integriert werden kann. Dafür sind Schritte wie das Mitteilen der Schwangerschaft der Familie und am Arbeitsplatz oder das Sichtbarmachen des Kindes bei ärztlichen Untersuchungen hilfreich. Besonders das Hören der Herztöne ergänzt die innere Wahrnehmung schwanger zu sein und erleichtert die Auseinandersetzung mit der Schwangerschaft (Wimmer-Puchinger 1992, S. 89).

3.3.3. Psychoanalytische Auffassungen zu den Bewegungen im Mutterleib

Als besonders entscheidendes Ereignis während der Schwangerschaft gilt in der Psychoanalyse der Moment, in welchem die werdende Mutter das Baby zum ersten Mal spüren kann. Dies geschieht rund im fünften Schwangerschaftsmonat und wird zu Beginn als ähnlich zum Flattern

eines Schmetterlings beschrieben. Durch dieses Ereignis kann das Baby als getrenntes Wesen wahrgenommen werden und dies wiederum macht eine Beziehung zum Kind möglich. Durch die körperliche Wirklichkeit des Babys, visuelle Darstellungen anhand der Ultraschallbilder und den eigenen körperlichen Veränderungen wird die Schwangerschaft realer und neue Phantasien können entstehen. Es kann zu einer Identifikation mit dem Fötus kommen und eigene Symbiosewünsche mit der Mutter werden wiederbelebt. Dies bietet die Möglichkeit unerfüllt gebliebene Wünsche neu aufzuarbeiten, wobei sich besonders Trennungs- oder Loslösungskonflikte für eine Bearbeitung anbieten. Durch das Spürbarwerden des Babys können aber auch Selbstzweifel der Mutter wachsen und depressive Phasen durchlebt werden. In dieser Phase werden die Phantasien über das ungeborene Baby intensiver, auch jene über mögliche Behinderungen des Kindes. Somit kann festgehalten werden, dass die stärker werdenden Kindesbewegungen die Interaktion zwischen Mutter und Kind intensivieren und Phantasiebildung ermöglichen. Durch die Anerkennung des Kindes als eigenständiges Wesen kann sich die psychische Verschmelzung von Mutter und Kind auflösen und ein inneres Loslassen der Mutter vom Kindes wird eingeleitet (Brazelton & Cramer 1991, S. 33-37; Wimmer-Puchinger 1992, S. 89ff.). Mit der Realwerdung des Babys geht die Erkenntnis einher, dass das Kind eines Tages der Außenwelt angehören wird, weshalb es zur Aktivierung von Trennungs- oder Kastrationsängsten kommen kann (Pines 1997, S. 70).

Durch die körperlichen Entwicklungen muss allerdings das neue Körperbild in das bisherige Körpergefühl integriert werden und ein Hinnehmen der unvermeidbaren Veränderungen des Körpers wird notwendig. Auch durch die Fruchtwasseruntersuchung oder die Ultraschallbehandlungen werden den Schwangeren spezifische Anpassungsleistungen abverlangt. Aufgrund der Schwierigkeit das Baby als Realität zu betrachten entstehen beim Anblick des Bildschirms in den meisten Fällen ambivalente Gefühle. Es entstehen Ängste über eine abnormale Entwicklung des Babys, Ängste darüber wie es dem Fötus geht und Neugierde und Verblüffung wechseln sich ab. Der Prozess an die Bindung des Babys braucht also noch Zeit und zu frühe Versuche diese herzustellen werden gegebenenfalls abgewehrt (Brazelton & Cramer 1991, S. 33-37; Wimmer-Puchinger 1992, S. 89ff.).

3.3.4. Psychoanalytische Sicht auf die wachsende Vertrautheit mit dem Baby

Nachdem das Baby als getrenntes Wesen wahrgenommen werden kann, wird es für die Eltern auch zunehmend realer. In dieser Zeit wird zum Beispiel über den Namen des Babys nachgedacht, die Wohnumgebung kindgerecht gestaltet und hinsichtlich der Kinderbetreuung überlegt. Ausgehend von diesen Dingen, lässt sich in psychoanalytischen Überlegungen finden, dass der

Fötus von den werdenden Eltern nun als Persönlichkeit imaginiert wird. Durch diese Vorstellungen wird auch die Interaktion mit dem Baby im Bauch möglich, indem dieses merklich auf Reize reagiert (Brazelton & Cramer 1991, S. 37). In diesem Schwangerschaftsstadium wächst außerdem das körperliche Unwohlsein und es kann zu dem Bedürfnis kommen, selbst umsorgt und bemuttert zu werden. In diesem Prozess können Erfahrungen an Geschwisterrivalitäten oder Rivalitäten mit engen Freunden aus der Kindheit wieder aktiviert werden (Pines 1997, S. 72). Mit Näherrücken des Geburtstermins verstärken sich die Ängste der werdenden Mutter somit wieder und nur selten können diese bewusst gemacht werden, da eine bewusste Wahrnehmung dieser Ängste überfordernd wirken könnte (Brazelton & Cramer 1991, S. 43). In dieser zeitlichen Ordnung stehen somit die sich nähernde Geburt des Kindes und der Mutterschutz im Zentrum der Aufmerksamkeit der werdenden Mütter und auch der Alltag wird auf das Geburtseignis ausgerichtet. Kurz vor der Geburt nehmen zudem die körperlichen Belastungen zu und auch die Stimmung der Schwangeren unterliegt zumeist Schwankungen (Wimmer-Puchinger 1992, S. 92). Mit Näherrücken des Geburtstermins stellt sich die Mutter den Fötus immer mehr in Gestalt eines Babys vor, was häufig mit dem Wunschbild eines perfekten Kindes in Verbindung steht (Pines 1997, S. 71). Diesem Aspekt soll sich das nächste Kapitel widmen.

3.3.5. Psychoanalytische Annahmen zu den Phantasien über das ungeborene Baby

Wie möglicherweise bereits zu erahnen ist, entwickeln sich auch die Vorstellungen der Mutter zum zukünftigen Kind nicht erst mit der Geburt, sondern diese bilden und verändern sich im Laufe der Schwangerschaft und bestehen meist schon lange, bevor ein Kind konkret geplant ist. Diese Phantasien bestehen bei Mann und Frau und entwickeln sich gemeinsam als Paar zumeist weiter (Schon 1995, S. 127). Psychoanalytischen Auffassungen (z.B. Neckermann & Felder 1996) zufolge sind diese Phantasien bis zur 20. Schwangerschaftswoche meist undifferenziert, da die erste Reaktion auf die Nachricht der Schwangerschaft von Stolz und Angst gekennzeichnet ist und das Konzept vom zukünftigen Kind Zeit braucht um sich zu entwickeln. Ob die Vorstellungen vom Kind negativ oder positiv gefärbt sind hängt auch von dem Grad der Erwünschtheit der Schwangerschaft ab. Ab der 12. Schwangerschaftswoche setzen sich die werdenden Eltern eher mit der Entwicklung des Kindes auseinander, wobei besonders die körperliche Gesundheit des Babys fokussiert wird. Wie bereits erwähnt kann mithilfe der Ultraschallbilder die Visualisierung des Kindes beginnen und es kann zu einer Konkretisierung des Konzepts vom Kind kommen. Erst mit dem Zeitpunkt der Spürbarkeit des Fötus im Mutterleib differenzieren sich die Vorstellungen über die Gestalt und mögliche psychologische Merkmale

des Kindes. In diesem Zusammenhang spielt auch das Geschlecht des Babys eine Rolle für die entstehenden Vorstellungen. Durch diese Visualisierung des Kindes kann dieses zunehmend als eigenständiges Wesen wahrgenommen werden. Ab der 32. Schwangerschaftswoche wird das Kind aufgrund der näher rückenden Geburt immer konkreter und dem Baby werden spezifische Merkmale zugeschrieben. In diesem Sinne wird das Kind nicht als Fötus imaginiert, sondern als individuelle Person (Neckermann & Felder 1996, S. 214). Diese Repräsentationen der Mutter hinsichtlich des Kindes sind durch bewusste und unbewusste Phantasien geprägt. In diesem Zusammenhang wird in der Psychoanalyse oftmals vom phantasmatischen und vom imaginären Kind gesprochen. Vor allem das phantasmatische Baby spiegelt die unbewusste Welt der Mutter wider, welche unter anderem von ödipalen Konflikten mit den eigenen Eltern gekennzeichnet ist. Dieses phantasmatische Kind trägt sowohl die Projektionen der Mutter, als auch jene des Vaters und dient der Bearbeitung von Wünschen und Ängsten. Als Beispiel kann genannt werden, dass eine Mutter, welche in der eigenen Kindheit wenig Nahrung bekommen hat, dazu neigt, dem Kind viel zu viel zu Essen zu geben, auch wenn dieses schon satt ist, da das reale Kind von der Mutter unbewusst in den Schatten des phantasmatischen Kindes gestellt wird. Das imaginäre Baby versteht sich eher als bewusste Konstruktion der Eltern, welche sich durch die Wahrnehmung des Kindes und den Wünschen für dieses charakterisiert. Das heißt, das imaginierte Kind trägt bewusstseinsfähige Aspekte und orientiert sich an bewussten und vorbewussten Wünschen, Hoffnungen und Ängsten. Ausdrücken lassen sich diese zum Beispiel durch die Namenswahl oder Geschlechtswünsche. Bedeutend ist die Beachtung dieser Phantasien unter anderem deshalb, da diese die Wahrnehmung des Babys und dessen Vitalität, sowie die Interaktion mit diesem prägen. In diesem Sinne stellt es eine Aufgabe während der Schwangerschaft dar, ein Gefühl für die Verbindung zum Kind zu entwickeln und gleichzeitig dessen Eigenständigkeit anzuerkennen (Ammaniti et al. 2013, S. 192f.; Schon 1995, S. 127; Schleske 2007, S. 14).

Insofern bereiten die Schwangerschaftsphantasien auf ein Leben mit dem Kind vor, indem sie sich auf das zukünftige Baby ausrichten. Dementsprechend gehen beispielsweise auch die bereits vorgestellten Forscher Brazelton und Cramer (1991) davon aus, dass die Beziehung zum imaginären Kind Voraussetzung für die Bindung zum realen Neugeborenen ist. In diesem Zusammenhang sind auch der Kinderwunsch, die körperlichen Veränderungen der Frau und die erforderlichen Anpassungsleistungen an die neue Situation Vorbereitungen auf die Entstehung der Bindung zwischen den Eltern und dem Säugling (Brazelton & Cramer 1991, S. 13).

Diese mütterlichen Phantasien sind außerdem für die Vorbereitung auf die mütterliche Identität relevant, da in Zusammenhang mit den Phantasien über das Baby auch Vorstellungen über die

Mutterschaft verbunden sind. Im Rahmen dieser Phantasien kann über die gemeinsame Zukunft als Familie, die Bindung zum Kind, Ängste und das sich verändernde Körperbild nachgedacht werden. Das bedeutet, die Vorstellungen über das zukünftige Kind beinhalten Vorstellungen darüber, wie man selbst als Mutter sein könnte oder möchte (Gröhe 2003, S. 28; Schleske 2007, S. 15).

Gegen Ende der Schwangerschaft nehmen diese Phantasien vom eigenen Kind wieder ab, da das sich nähernde Ereignis der Geburt, welches real passiert, an Bedeutung gewinnt und die Vorstellungen vom Kind in den Schatten stellt. Nach der Geburt entsteht wieder Raum für diese Phantasien, welche sich nach der Geburt des Kindes erneut an kindlichen Eigenschaften und Persönlichkeitsmerkmalen des Säuglings ausrichten (Neckermann & Felder 1996, S. 218). Laut der psychoanalytischen Perspektive ist es in der Zeit vor der Geburt auch notwendig, dass sich diese Phantasien auflösen, damit durch eine mögliche Diskrepanz zwischen imaginiertem und realem Kind, keine allzu großen Enttäuschungen vor der Realität entstehen. Dieser Rückgang der Phantasien kann somit als Schutzfunktion verstanden werden. Außerdem ist die Aufgabe des Phantasiebabys zugunsten des realen Säuglings notwendig, damit das Kind mit seinen individuellen Eigenschaften akzeptiert werden kann. Auch mit dem Kind in Zusammenhang stehende Wünsche können für die Akzeptanz der Persönlichkeit des Kindes hinderlich sein. Demnach führt das Festhalten an bestimmten Wunschvorstellungen zu Enttäuschungen bei den Eltern (Gröhe 2003, S. 28f.; 39).

Problematisch können diese Phantasien dann werden, wenn eine zu große Diskrepanz zwischen realem und imaginiertem Baby vorliegt, beispielsweise, wenn es sich um ein unerwünschtes Geschlecht des Kindes handelt oder das Kind eine Behinderung hat, wie Bürgin (1990) zeigen konnte. Durch diese Diskrepanz wird eine Verschiebung der emotionalen Besetzung vom imaginierten Kind auf das reale Kind stark gehemmt. Können diese Diskrepanzen als solche wahrgenommen werden, ist allerdings auch die Möglichkeit geboten, Idealisierungen abzubauen (Schleske 2007, S. 23). An dieser Stelle soll betont werden, dass sich viele Mütter an gesellschaftlichen Idealbildern orientieren und diese meist keinen realistischen Vorstellungen entsprechen.

Auch über die Traumwelt ist ein Zugang zu den Vorstellungen über das Kind möglich, indem die unbewussten Aspekte der Vorstellungen auftauchen können. In der Zeit der Schwangerschaft nehmen zudem die Träume über ein Kind zu, wobei diese beispielsweise von Fruchtbarkeitssymbolen, Sorgen über die Normalität des Babys oder Alpträumen von der Schädigung des eigenen Körpers durch das Kind handeln können. Weiters können Träume über Säuglinge

auch die bevorzugten Merkmale des Kindes als sogenannte Wunscherfüllung repräsentieren (Neckermann & Felder 1996, S. 217).

Wie auch in diesem Kapitel deutlich wurde, sind die Wahrnehmung der Schwangerschaft, der Schwangerschaftsverlauf und die elterlichen Phantasien über das Baby laut psychoanalytischen Überzeugungen stark mit der eigenen Vergangenheit und Kindheit der Eltern verknüpft. Dementsprechend soll ein nächstes Kapitel Einblick in dies bieten.

3.3.6. Die psychoanalytische Perspektive auf die eigene Kindheit und Schwangerschaft

In der Psychoanalyse wird davon ausgegangen, dass sich das bisherige Leben einer Frau in der Schwangerschaft widerspiegelt und dabei Erfahrungen mit der eigenen Mutter, mit dem Vater und mit diesen als Elternpaar die eigene Elternschaft beeinflussen. Dabei bietet die Zeit der Schwangerschaft die Möglichkeit unbefriedigte Bedürfnisse aus der Kindheit und Adoleszenz wieder auftauchen zu lassen (Brazelton & Cramer 1991, S. 14). Besonders die erste Schwangerschaft bietet sich für vorher verdrängte Phantasien an, wieder im Vorbewusstsein oder im Bewusstsein aufzutauchen, da die erste Schwangerschaft den Beweis für die Geschlechtsidentität liefert, indem klar wird, dass es sich um eine Frau handelt, da diese dazu in der Lage ist schwanger zu werden und ein Kind auszutragen, und zudem wird die Außenwelt über eine sexuelle Beziehung und die weibliche Geschlechtsidentität informiert. Diese Wahrnehmung durch die Außenwelt nimmt einen großen Stellenwert in der Psychoanalyse ein. Hinzu kommen die physischen und psychischen Veränderungen, welche mit dem Auftauchen von vergangenen Konflikten und Ängsten verbunden sind, die als belastend erlebt werden können (Pines 1997, S. 67). In dieser Hinsicht ist beispielweise die Auseinandersetzung mit der eigenen Mutter oder die Beziehung zu dieser von Bedeutung, da besonders in der Zeit der Schwangerschaft ambivalente Gefühle gegenüber der Mutter entstehen können. Dies kann der Fall sein, weil ausgehend von psychoanalytischen Vorstellungen, mit dem eigenen Kind, Erfahrungen mit der ursprünglichen Mutter-Kind-Symbiose wiederbelebt werden. Diese Erfahrungen leiten zu gewissen Mutterbildern und prägen die Wahrnehmung der Frau von sich selbst als Mutter. Folglich muss es zu einem Verarbeitungsprozess kommen, der im besten Fall in der Identifikation mit der eigenen Mutter mündet (Gauda 1990, S. 21). Dementsprechend muss sowohl die Mutterrolle für das eigene Kind übernommen, als auch die Rolle als Tochter der eigenen Mutter behalten werden. Durch diesen Umstand kann es allerdings auch dazu kommen, dass mehr Verständnis für die eigene Mutter entsteht aufgrund der nun entstehenden eigenen Mutterrolle. In diesem Falle können sich frühere identifikatorische Bindungsambivalenzen auflösen oder veränderte Beziehungen entstehen (Pines 1997, S. 67f.). Diese Identifikation kann auch dadurch erfolgen,

indem durch die Erfahrungen mit dem eigenen Kind, Sicherheit gebende Erinnerungen an Genährt- und Gehaltenwerden reaktiviert werden. Diese Identifikation liefert wiederum den Baustein für eine hinreichend sichere Basis für Vertrauen zwischen Mutter und Kind und gute Erfahrungen. Ausgehend davon identifiziert sich die werdende Mutter sowohl mit dem eigenen Kind, daher auch mit sich selbst als Kind, als auch mit der eigenen Mutter. Daher kommt es zu einer Neuorientierung und Neuidentifizierung durch die eintretende Mutterschaft (Ahlheim 2009, S. 17).

„Folglich wird die mütterliche Identität während der Schwangerschaft durch die Wirkung erheblicher physischer und psychologischer Transformationen sowie tiefgreifender Reorganisationsprozesse erlangt, die durch mentale Repräsentationen des Selbst als Mutter und des zukünftigen, obwohl noch ungeborenen Babys aufrechterhalten werden.“ (Ammaniti et al. 2013, S. 193)

Diese tiefgehende Aufarbeitung erfolgt im Rahmen des Erwerbs der mütterlichen Identität, welche in einem folgenden Kapitel als Mutterschaftskonstellation beschrieben wird, die sich durch eine psychische Neuorganisation der Schwangeren charakterisiert (Ammaniti et al. 2013, S. 193).

Es lässt sich festhalten, dass Ängste aus der Kindheit aktualisiert werden können, vor allem hinsichtlich der Tatsache, dass ein Leben auf die Welt gebracht wird (Moser 2018, S. 179). Solche Ängste können besonders mit dem näher rücken der Geburt verstärkt werden. Daher soll sich ein nächstes kurzes Kapitel mit der Geburt des Kindes beschäftigen.

3.4 Die Geburt eines Kindes und einer Mutter aus psychoanalytischer Sicht

Wie in vorausgehenden Kapiteln geschildert wurde, gehen mit der Schwangerschaft gewisse Phantasien über das zukünftige Baby, die eintretende Mutterschaft und das Leben mit dem Kind einher. Diese Phantasien richten sich häufig auch an das Ereignis der Geburt und werden in der psychoanalytischen Literatur oft als Geburtsphantasien zusammengefasst. Dabei wirken auch Erzählungen von anderen Personen wie der eigenen Mutter über die eigene, nicht selten problematische Geburt auf die aktuellen Ängste und Hoffnungen ein. Obwohl die schwangere Frau zumeist gut über körperliche Vorgänge während der Geburt von betreuenden Personen informiert wird, werden dennoch in vielen Fällen Ängste geweckt. Mit diesen Ängsten gehen zugehörige Abwehrmechanismen einher, die allerdings sehr individuell gestaltet sein können (Schon 1995, S. 133-136).

Folglich wird die Geburt von widersprüchlichen Tendenzen der Gebärenden begleitet. Einerseits nehmen die Ängste vor der Geburt zu, andererseits wächst die Neugier das Baby endlich

zu sehen und in den Armen zu halten. Außerdem spaltet sich die Beziehung zum Kind in das Wesen, welches sich im Uterus befindet und in das reale Objekt des Kindes in das Phantasien und Wünsche projiziert werden. Durch diese beiden Objekte und die heranrückende Geburt wird der Kampf zwischen „Behalten wollen“ und „Ausstoßen“ ausgetragen. Das „Behalten wollen“ symbolisiert den Wunsch nach dem Erhalt der Einheit zwischen Mutter und Kind, während ein Überwiegen des „Ausstoßen-Wollens“ zum Wünschen einer baldigen Geburt führen kann. Die durch die Entbindung herbeigeführte Trennung der Einheit von Mutter und Säugling kann in einer Trennungsangst münden oder sich auf Sorgen bezüglich der Unversehrtheit des Neugeborenen ausrichten. Daher lässt sich in der Psychoanalyse davon ausgehen, dass die Geburt ein Ereignis darstellt, welches unerledigte Konflikte und Ängste aus der Vergangenheit aktualisiert und physischer und psychischer Aufarbeitung bedarf (Gröhe 2003, S. 30f.).

Die Geburt selbst kann ausgehend von psychoanalytischen Auffassungen zudem als Konfrontation mit der Realität verstanden werden und dies in zweierlei Hinsicht. Zum einen kann diese ganz anders ablaufen, als sich dies die Eltern vorgestellt haben, zum anderen treffen die lang entwickelten Phantasien über das Baby auf den nun realen Säugling. Dies kann besonders überfordernd sein, wenn das Kind ein anderes Geschlecht hat als vom Arzt vorhergesagt, körperliche Merkmale des Neugeborenen stark von jenen der Eltern abweichen oder ein behindertes Kind geboren wird. In diesem letzten Fall lässt sich von einem totalen Verlust des ersehnten vollkommenen Babys sprechen. Mit diesem Verlust können heftige Gefühle von Seiten der Ersteltern entstehen wie Wut, Enttäuschung, Trauer oder Schuldgefühle (Schon 1995, S. 133-136).

Dieses Erlebnis der Geburt muss daher von den Eltern entsprechend verarbeitet werden. Ist das Geburtserlebnis überwiegend gut gelungen, scheint auch das Wohlbefinden der jungen Mütter in den ersten Wochen nach der Geburt positiv beeinflusst. Eine als traumatisch bewertete Geburt beeinträchtigt dementsprechend das psychische Befinden der Frau in negativer Weise. Kann das Erlebnis der Geburt nicht adäquat verarbeitet werden, können sogar tiefgreifendere psychische Probleme und Depressionen entstehen. Dabei spielen auch unterstützende Personen wie begleitende Hebammen eine große Rolle, sowohl in Hinblick auf den Geburtsverlauf, als auch schon im Vorfeld in Bezug auf persönliche Ängste (Schücking 2011, S. 376).

Auf die Entbindung folgt eine Phase, in der die Mutter nun mit ihrem Körper eine neue Ordnung finden muss. Es können Gefühle des Hohl- oder Leerseins auftauchen, da sich das Baby nun außerhalb von ihrem Körper befindet. Daher bedarf es der Aufgabe, sich wieder als Ganzes und nicht als entleert zu Empfinden, damit das Kind als eigenständiges Wesen akzeptiert werden kann, wobei gleichzeitig erkannt werden muss, dass es sich hierbei um das Baby handelt,

welches sich neun Monate im eigenen Leib entwickelt hat. Es muss also eine Verschmelzung des Phantasiebabys, welches im Uterus gewachsen ist und des realen, nun außerhalb des Körpers befindlichen Babys kommen. Nach anfänglich positiver Stimmung kann auch eine Zeit eintreten, die von Enttäuschung und Niedergeschlagenheit geprägt ist, da etwas lang ersehntes, endlich vollbracht ist. Anschließend gestaltet es sich als Aufgabe, eine emotionale Beziehung zu dem nun real existenten Baby aufzubauen und die Geschehnisse zu verarbeiten (Pines 1997, S. 73f.).

Obwohl das Kind ab dem Zeitpunkt der Geburt eine eigene Person ist, repräsentiert es sowohl die Mutter selbst, als auch den Sexualpartner. Die junge Mutter muss also in der Phase nach der Geburt lernen, diese Bilder in dem Kind zu vereinigen (Pines 1997, S. 68). Demgemäß wird der Frau in der neuen Rolle der Mutter eine psychische Anpassungsleistung abverlangt. In dieser Zeit steigt auch das Risiko für einen sogenannten Baby-Blues oder die Entwicklung einer postpartalen Depression. Diese depressiven Stimmungen der Frauen könnten wiederum Einfluss auf die Interaktion mit dem Neugeborenen haben und in weiterer Folge die Entwicklung des Kindes beeinträchtigen. Daher ist die Unterstützung nach der Geburt durch individuelle Betreuung wie durch Hebammen essentiell für den Erhalt der psychischen Gesundheit der Erstmütter (Schücking 2011, S. 378).

Mit dem Mutter-werden ändert sich aus der psychoanalytischen Perspektive die psychische Situation der Frau in grundlegender Weise. Eine Reorganisation der eigenen Rolle und die Identitätsfindung als Mutter sind im Rahmen der psychischen Veränderung von Bedeutung. Nicht selten wird dabei auf die Rolle der eigenen Mutter und den gemachten Erfahrungen auf Mütterlichkeit zurückgegriffen. Im Zuge dessen kann es dazu kommen, sich an diesen Erfahrungen zu orientieren oder sich von diesen abzuwenden (Cierpka et al. 2011, S. 1093). In diesem Zusammenhang lässt sich von der Entstehung einer neuen psychischen Struktur bei der Frau sprechen, welche von dem amerikanischen Psychoanalytiker und Säuglingsforscher Daniel N. Stern als Mutterschaftskonstellation beschrieben wird. Auf diese Theorie wird in einem nächsten Kapitel näher eingegangen.

3.5 Daniel Sterns Theorie zu Schwangerschaft und Mutterschaft

Wie bereits in Kapitel 3.3.1 erwähnt, zählt der US-amerikanische Psychiater, Psychoanalytiker und Kinder- und Jugendanalytiker Daniel N. Stern zu den Vertretern der empirischen Säuglingsforschung. Diese findet unter experimentellen Bedingungen statt und enthält videogestützte Beobachtungen, um die frühe Entwicklung eines Kindes nachzuzeichnen (Diem-Wille 2009, S. 149; Ludwig-Körner 2012, S. 92). Anders als die oftmals in der Psychoanalyse

angewendete Rekonstruktion und Analyse der Entwicklung einer Person anhand von klinischen Daten aus Therapien, will er durch Beobachtungen von Säuglingen verstehen, wie ein Mensch zu jenem wird, der er ist. Er geht von einem psychoanalytisch orientierten Verständnis der Persönlichkeit aus, beobachtet aber keine Alltagssituationen (Diem-Wille 2009, S. 149; Ludwig-Körner 2012, S. 92). Durch seine Methoden wie beispielsweise die Direktbeobachtung von Säuglingen und den Interaktionen mit ihren Bezugspersonen konnten einige eindrucksvolle Ergebnisse gefunden werden, welche Stern in Büchern festgehalten hat (z.B. Stern 1998; Stern 2016). In Zusammenhang mit dieser Forschung hat er eine Theorie zur Entwicklung des Selbst aufgestellt, welche er nicht als kontinuierlich, sondern in Sprüngen aufgrund von veränderten Hirnstrukturen beschreibt. Für diese Entwicklung sieht er besonders den Spracherwerb als essentiell an (Ludwig-Körner 2012, S. 92ff.). Da in vorliegender Arbeit aber andere Aspekte von Sterns Forschungsarbeiten bedeutend erscheinen, soll auf die Theorie des Selbst nicht näher eingegangen werden. Näher betrachtet werden sollen in erster Linie seine Werke „Die Mutterschaftskonstellation“ (1998) und „Geburt einer Mutter“ (2000).

3.5.1. Geburt einer Mutter (2000)

Die Originalausgabe von „Geburt einer Mutter“ erschien im Jahr 1998 unter dem Titel „The Birth of a Mother“ und wurde von Daniel Stern und Nadia Bruschweiler-Stern verfasst. Es befasst sich mit der mütterlichen Erfahrungswelt und zentrale Aussagen sollen im Folgenden beleuchtet werden. Ausgehend von bereits vorgestellten Annahmen zum Übergang zur Elternschaft gehen auch Stern und Bruschweiler-Stern (2000) davon aus, dass sich die Identität einer Frau im Laufe der ersten Schwangerschaft hin zum Muttersein entwickeln muss, was sie als Geburt einer Mutter bezeichnen. Bei diesem Prozess durchlaufen das Denken und das Fühlen der Frau Veränderungen und die Erfahrungswelt der Schwangeren gestaltet sich als komplex (Stern & Bruschweiler-Stern 2000). Basis für die Geburt einer Mutter stellt die Annahme dar, dass Menschen über psychische Organisationsformen verfügen, die sich als psychische Grundstrukturen bezeichnen lassen. Diese Grundstrukturen organisieren das Seelenleben und prägen die individuelle Persönlichkeit. Durch die Geburt eines Kindes muss sich dieses Seelenleben grundlegend verändern, weshalb Stern und Bruschweiler-Stern davon ausgehen, dass durch die Entwicklung der Mutterschaft ein grundsätzlich anderes Denken und Fühlen gebildet wird. Das heißt es handelt sich nicht bloß um eine Umgestaltung der psychischen Strukturen, sondern um eine Neugestaltung dieser. Diese Theorie stimmt wenig mit den meisten traditionellen psychologischen Modellen überein, da diese den Einfluss der Mutterschaft auf die seelische Struktur einer Frau nicht in diesem Ausmaß beschreiben (Stern & Bruschweiler-Stern 2000, S. 7-11).

Jedenfalls bleibt den Ausführungen in „Geburt einer Mutter“ zufolge diese neue psychische Struktur der Frau ein Leben lang erhalten, wobei diese in gewissen Situationen und praktischen Realitäten auch wieder in den Hintergrund treten kann.

„Die mit der Mutterschaft verbundene ganz besondere seelische Organisation wird also zu einem neuen, überdauernden und tief verankerten Teil Ihrer selbst, der zunächst eine zentrale Rolle spielt und dann nur noch zu bestimmten Zeiten in Erscheinung tritt.“ (Stern & Bruschweiler-Stern 2000, S.11f.)

In diesem Prozess muss auch das eigene Tochter-Sein vom Mutter-Sein überlagert werden, da die Zukunft nun auf die Mutterschaft ausgerichtet ist. Daher kann durch das Ende der Zeit als Tochter ein Gefühl des Verlustes entstehen, während durch die eigene Mutterschaft ein Gewinn erlebt wird. Dies kann die schwankenden Gefühle von Schwangeren zwischen glücklich und traurig sein mitverantworten (Stern & Bruschweiler-Stern 2000, S. 12). In der Zeit der Schwangerschaft und nach der Geburt kann es zudem zu einem neuen Blick auf den Ehemann kommen, indem dieser ausgerichtet wird auf Aspekte der Fürsorglichkeit und der väterlichen Qualitäten. Dies könnte unter anderem mit einer veränderten Paarbeziehung in Zusammenhang stehen. Zudem ist der Partner bedeutend für die Entstehung des Dreiecks von Vater, Mutter und Kind und dies ist wiederum entscheidend für die Formung der individuellen Persönlichkeit. Es kann aber noch von einem anderen Dreieck ausgegangen werden, nämlich von jenem zwischen der Mutter, ihrer eigenen Mutter in Hinblick auf die Vorbildfunktion und die Mutterrolle in der eigenen Kindheit und dem Neugeborenen (Stern & Bruschweiler-Stern 2000, S. 13f.).

Besonders die Erkenntnis der Verantwortung die nun für ein menschliches Lebewesen übernommen werden muss, kann für einige werdende Mütter überwältigend sein. Das Selbstvertrauen, welches es braucht um ein Kind am Leben zu erhalten, es wachsen zu lassen und es in seiner Entwicklung zu fördern, entsteht erst mit der Zeit der Mutterschaft und wird durch sichtbare Erfolge in der Entwicklung des Babys unterstützt. In diesem Zusammenhang ist es nach Stern und dessen Frau auch wichtig, dass die Mutter in ihrer neuen Identität anerkannt wird und Unterstützung durch ein soziales Netzwerk erfährt, welches selbst Erfahrungen mit Babys hat. Eine weitere Aufgabe der mütterlichen Organisation ist es, emotionale Nähe zum Baby aufzubauen und eine Bindung zu diesem entstehen zu lassen. In diesem Zusammenhang bedarf es auch einer veränderten Sensibilität der Frau auf ihre Umwelt, da die neue Situation mit dem Säugling neue Reaktionsmuster erfordert (Stern & Bruschweiler-Stern 2000, S. 15f.).

Durch die Mutterschaft muss zudem ein neuer Platz in der Gesellschaft gefunden werden, da mit der Mutterrolle ganz spezifische Erwartungen verbunden sind. Die umgebende Gesellschaft sieht die Mutter nun als Einheit mit dem Baby an und nimmt sie auch als Frau anders wahr.

Auch hier wird wiederum die Wahrnehmung von der Außenwelt tragend, indem viele Mütter dieser Bedeutung beimessen. Damit in Verbindung steht auch die neue Rolle innerhalb der Familie, welche durch das neue Bild in der Gesellschaft widergespiegelt wird. In diesem Sinne kann die Geburt eines Kindes als Beginn einer neuen Zeitrechnung verstanden werden, indem der Tag der Geburt zum Gründungsereignis einer neuen, persönlichen Ära wird. Demnach erfolgt eine zeitliche Orientierung nun nach dem Alter oder der Entwicklung des Kindes (Stern & Bruschweiler-Stern 2000, S.18f.). Diese wichtigen Aspekte, welche mit dem Muttersein einhergehen, lassen sich laut Stern und Bruschweiler-Stern als Merkmale der neuen Identität beschreiben. Diese neue Identität entwickelt sich über die Schwangerschaft hinweg, entfaltet sich mit der Geburt des Babys und verändert sich im Zuge der ersten Monate mit dem Neugeborenen. Demnach vollzieht sich der Prozess zum Muttersein in verschiedenen Phasen und muss in das Selbst und das bisherige Leben integriert werden (Stern & Bruschweiler-Stern 2000, S. 24). Die Schwangerschaft zeigt sich nach Stern und Bruschweiler-Stern folglich als Zeit für die Vorbereitung auf die neue Identität. Vorstellungen davon, was es heißt, eine Mutter zu sein, bekommen die Frauen auch in der heutigen Zeit oftmals schon als Kinder und diese weiten sich in der Adoleszenz aus. Eine richtige Vorbereitung auf diese Mutterschaft beginnt nach Stern und Bruschweiler-Stern (2000) allerdings erst mit der Nachricht der Schwangerschaft. Dem Körper kommt dabei die Aufgabe der physischen Entwicklung des Körpers zu, während die Psyche Vorstellungen von der Mutterschaft und dem Baby entwickelt. Es können auch konkrete Szenarien mit einem imaginären Baby oder einem imaginären Mutter-Selbst durchdacht und unterschiedliche Rollen gestaltet werden. Diese Phantasievorstellungen sagen laut Stern und Bruschweiler-Stern etwas darüber aus, worüber sich die Schwangeren sorgen, was ihre Hoffnungen und was ihre Ängste sind. Auch wenn manche Mütter behaupten, dass sie keine Vorstellungen über das Baby haben, so verrät selbst die Wahl des Namens etwas darüber, welches Kind sie sich wünschen. Ein Name kann beispielsweise etwas darüber aussagen, ob man sich seiner Herkunftsfamilie gegenüber loyal verhalten will oder ob man sich von dieser klar distanzieren möchte. Er kann auch Hinweise darauf geben, welche Persönlichkeit man sich für das Kind wünscht oder wer dafür Vorbild sein könnte (Stern & Bruschweiler-Stern 2000, S. 37-40).

Dabei wurde in den Untersuchungen von Stern und Bruschweiler-Stern deutlich, dass diese Vorstellungen erst entstehen können, wenn die Schwangerschaft mit Sicherheit vorliegt. Folglich gestalten sich die Phantasien dann aus, wenn der Arzt nach dem dritten Monat die Lebensfähigkeit der Schwangerschaft bestätigt. Ab diesem Zeitpunkt kann die Mutter beginnen, Bilder über die Persönlichkeit und das Aussehen des Babys entstehen zu lassen.

Risikoschwangerschaften können in diesem Zusammenhang als hemmend für die Vorstellungen über das Baby wirken. Durch die Erfahrungen, welche Schwangere im vierten Monat machen, kann es zu einer Intensivierung der Phantasiegestaltung kommen. Zum Einen erlauben die Ultraschalluntersuchungen beim Arzt einen Blick auf den wirklichen Fötus und zum Anderen wird das Baby durch die spürbar werdenden Bewegungen im Bauch realer (Stern & Bruschweiler-Stern 2000, S. 41ff.).

Beobachtungen zufolge nehmen diese Vorstellungen mit näher rücken des Geburtstermin wieder ab, indem detaillierte Phantasien über das Kind wieder aufgelöst werden. Es kommt zu einer Abwendung vom imaginierten Baby. Dieser Vorgang kann als sinnvoll verstanden werden, indem durch die Geburt das wirkliche und das imaginierte Baby aufeinandertreffen. Um sich vor einer allzu großen Diskrepanz zwischen diesen beiden Babys zu schützen, kommt es also zu einer Verblässung des imaginierten Babys, auch wenn dieses nicht ganz verschwindet. Außerdem ändert sich das Zentrum der Gedanken einer Frau vor der Geburt, da diese immer mehr auf die bald bevorstehende Entbindung ausgerichtet werden und Ängste in Zusammenhang mit dieser verarbeitet werden müssen. Durch die Auseinandersetzung mit schlimmen, möglichen Szenarien kommt es zu einer Einstimmung auf die nahende Mutterschaft (Stern & Bruschweiler-Stern 2000, S. 43-46).

Zusammenfassend wird in dem Werk „Geburt einer Mutter“ von Stern und Bruschweiler-Stern (2000) davon ausgegangen, dass sich die Identität einer Frau durch die bevorstehende Mutterschaft verändern muss und dies im Laufe der Schwangerschaft passiert. Dabei müssen sich die psychischen Grundstrukturen, welche das Seelenleben und die Persönlichkeit prägen, neu organisieren, weshalb es zu einem grundsätzlich anderen Denken und Fühlen der betroffenen Frau kommt. Im Zuge dieser Neugestaltung der psychischen Struktur wird die Distanz zu einigen bisherigen Rollen, wie jener der Tochterrolle notwendig, wobei andere Rollen angeeignet werden müssen, wie jene der Verantwortung für eine andere Person. Demnach verstehen Stern und Bruschweiler-Stern (2000) die Schwangerschaft als Vorbereitungszeit für die neue Identität. In dieser Zeit kommt es zudem zur Bildung von Phantasien über das Baby und über das eigene Mutter-Sein, wobei diese dazu dienen können, Hoffnungen und Ängste greifbar zu machen. Diese Vorstellungen weichen mit dem Näherrücken des Geburtstermins mehr und mehr der Realität, da eine starke Diskrepanz zwischen wirklichem und imaginiertem Baby unbewusst vermieden werden soll (Stern & Bruschweiler-Stern 2000).

Durch dieses Werk von Stern und Bruschweiler-Stern konnten schon einige Dimensionen der Schwangerschaft und Mutterschaft beleuchtet werden, weshalb diese Ausführungen relevant für die zu verfolgende Forschungsfrage sind. Nun soll Sterns Arbeit zu

„Mutterschaftskonstellation“ eingehend vorgestellt werden, da sich in diesem Ergänzungen finden lassen und die repräsentationale Welt der werdenden Eltern ausführlich behandelt wird.

3.5.2. Mutterschaftskonstellation (1998)

Diese Publikation wurde im amerikanischen Original unter dem Titel „The Motherhood Constellation“ im Jahr 1995 veröffentlicht. Es befasst sich mit klinischen Systemen in der Mutter-Kind-Psychotherapie und therapeutischen Ansätzen, wobei besonders Theorien von Stern zu der repräsentationalen Welt der Eltern, die Mutter-Säugling-Interaktion und die Repräsentationen des Säuglings Eingang finden. In der vorliegenden Masterarbeit werden nicht alle Aspekte des Werkes vorgestellt, sondern nur jene, welche für den qualitativ-forschenden Teil dieser Arbeit von Relevanz erscheinen.

Zunächst soll die repräsentationale Welt der Eltern nach Stern (1998) vorgestellt werden. Stern widmet sich dieser Welt, weil er den Repräsentationen besonders in der Mutter-Kind-Psychotherapie einen hohen Stellenwert zuordnet, da er davon ausgeht, dass die innerpsychische Welt Einfluss auf die Beziehung der Eltern zu ihrem Baby hat. Dazu unterscheidet er die reale äußere Welt, das heißt, das tatsächliche Baby, von einer imaginären, psychischen Welt, welche sich durch Vorstellungen über das Baby kennzeichnet. In diesem Sinne gibt es auch die reale Mutter und ein Bild, welches die Mutter von sich selbst in ihrer Rolle hat. „Diese repräsentationale Welt beinhaltet nicht nur die gegenwärtigen Interaktionen, welche die Eltern mit dem Baby erleben, sondern auch ihre Phantasien, Hoffnungen, Ängste und Träume, ihre Erinnerungen an ihre eigenen Kindheit, Elternvorbilder und Prophezeiungen, welche die Zukunft des Säuglings betreffen.“ (Stern 1998, S. 27) Diese Repräsentationen ergeben sich laut Stern (1998) aus bisher gemachten Interaktionserfahrungen mit anderen Menschen und sind an dem subjektiven Erleben ausgerichtet. Dabei können diese Interaktionserfahrungen sowohl real gemachte Erlebnisse sein, als auch kann es sich um phantasierte Interaktionserfahrungen handeln. Auch die Phantasien die das Baby oder die eigene Person als Elternteil betreffen sind um reale oder imaginierte Interaktionselemente herum aufgebaut (Stern 1998, S. 28).

Dabei behandelt Stern in seiner Veröffentlichung besonders die mütterlichen Repräsentationen zunächst in Hinblick auf das Neugeborene, was er als „Schemata über den Säugling“ bezeichnet. Diese Schemata beinhalten spezifische Vorstellungen über das Kind, die beispielsweise das Aussehen und das Verhalten des Kindes umfassen. Dem gegenüber steht das Baby als Person mit seinen Charaktereigenschaften, welche es in die Beziehung mitbringt. Auch hierbei beruhen diese Zuschreibungen und Vorstellungen auf Interaktionserfahrungen, beispielsweise kann die Vorstellung der Eigenschaft der Aktivität des Babys entstehen durch die Erfahrungen, welche

die Mutter mit dem Säugling während des Fütterns macht, wenn es sich zum Beispiel viel windet und bewegt. Dieses repräsentierte Baby entsteht allerdings laut Stern (1998) schon vor der Geburt, da es sich mehr oder weniger parallel zum Fötus im Mutterleib entwickelt und durch die Gedanken und Gefühle der Mutter gestaltet wird. Durch Ultraschallbilder und die wahrzunehmenden Bewegungen des Babys im Bauch der Mutter, wird das Baby ab dem vierten Schwangerschaftsmonat zunehmend greifbarer. Aus diesem Grund wird angenommen, dass die Schemata über den Säugling zwischen dem vierten und dem siebten Schwangerschaftsmonat häufiger und spezifischer werden. Aufgrund seiner Beobachtungen und Erkenntnisse von Forscherkollegen – und Kolleginnen legt Stern (1998) nahe, dass die Ausarbeitung der Schemata ihren Höhepunkt um den siebten Monat herum erreicht und diese Repräsentationen ab diesem Zeitpunkt bis zur Geburt wieder abnehmen. Auch er geht wie bereits oben erwähnte andere Psychoanalytiker und Psychoanalytikerinnen davon aus, dass dies ein Schutzmechanismus ist, um die Mutter vor einer allzu großen Spanne zwischen den Vorstellungen und der Realität zu bewahren. Durch den Moment der Geburt treffen die Phantasien über das Baby auf den tatsächlichen Säugling und dieser Augenblick sollte so weit wie möglich von der Vergangenheit befreit werden, um eine unbelastete Beziehung zwischen Mutter und Kind zu gestatten. Im Laufe der Monate mit dem Kind kann es dennoch dazu kommen, dass diese Schemata in einer neuen Weise auftauchen, allerdings scheint es als stimmen diese besser mit der Realität überein (Stern 1998, S. 32f.).

Diese Schemata betreffen jedoch nicht nur den Säugling, sondern lassen sich laut Stern (1998) auch in Hinblick auf die eigene Person ausmachen, weshalb er von „Schemata über sich selbst“ spricht. Er begründet dies in einer kompletten Neuorientierung der eigenen Person und Identität, welche durch die Geburt des ersten Kindes ausgelöst wird. Die kommenden Veränderungen müssen von der Mutter im Laufe der Monate bearbeitet werden. Diese betreffen vor allem die eigene Rolle in der Gesellschaft, als Frau, Mutter, Ehefrau oder Tochter. Die zuvor bestehenden Netzwerke und Rollen müssen aufgrund der Mutterschaft angepasst oder neu gestaltet werden. Beispielsweise muss der Schwerpunkt der Tochterrolle auf die Mutterrolle verlagert werden oder der Wunsch nach Wiederherstellung der Kindheit muss aufgegeben werden. Dies kann mit Gefühlen des Verlustes und Traurigkeit in Verbindung stehen. In diesem Zusammenhang kann es oftmals dazu kommen, die alten Beziehungen aufzuarbeiten, vor allem jene zur eigenen Mutter. Durch die Mutterschaft kommt es zudem zu einer Veränderung des Gleichgewichts zwischen Narzissmus und Altruismus, indem die Interessen des Babys über die eigenen gestellt werden müssen und dies verlangt der Frau einiges ab, was in gewissen Fällen sogar zu psychischen Problemen führen kann. Diese Babyrepräsentationen können auch geprägt sein von real

existierenden Konflikten und Spannungen der Paarbeziehung zum Kindesvater (Stern 1998, S. 34-37). Die Schemata können über den Partner gebildet werden und wandeln sich im Laufe der Zeit. Während der Schwangerschaft werden die Bilder vom Partner grundsätzlich positiver, während zwischen der Geburt und der ersten Monate mit dem Baby diese Vorstellungen vom Kindesvater negativer werden können (Stern 1998, S. 37f.).

In der Zeit der Schwangerschaft entstehen Sterns Ausführungen zufolge auch „Schemata über die eigene Mutter“. Durch die Mutterschaft kann die eigene Mutter bewusst und unbewusst in neuer Weise betrachtet werden. Diese Schemata setzen sich zusammen aus der Mutter der Kindheit, der Mutter als Ehefrau und der Mutter als Großmutter. Diese Repräsentationen erscheinen von großer Bedeutung, da sie laut dem Psychoanalytiker einen entscheidenden Einfluss darauf ausüben, wie sich die Mutter ihrem eigenen Baby gegenüber verhält. Dieser intergenerationelle Einfluss kann sogar so weit gehen, dass die aktuellen Repräsentationen der Frau über die eigene Mutter als Mutter Aussagen über die Bindung zum eigenen Säugling machen können. Insofern wird häufig das mütterliche Verhalten von den eigenen Müttern übernommen. In Bezug auf die Schemata, welche über den eigenen Vater gebildet werden können, kann Stern aufgrund seiner wenigen Beobachtungen keine umfassenden Aussagen treffen, obwohl er die Möglichkeit der Repräsentationen über den eigenen Vater nahe legt (Stern 1998, S. 39ff.). Die Schemata, welche bei der Frau entstehen schon während der Schwangerschaft, wie aus obigen Darstellungen hervorgeht (z.B. Stern 1998, z.B. S. 33). Anders verhält es sich mit den vier Themen zur Mutterschaftskonstellation nach Stern (1998), da er beschreibt, dass die vier Themen der Mutterschaftskonstellation (Leben und Wachstum, primäre Bezogenheit, unterstützende Matrix und Reorganisation der Identität) besonders nach der Geburt des ersten Kindes zu finden sind, sich Vorgänger dieser Themen aber auch schon früher zeigen können, wie in der Zeit der Schwangerschaft. Sterns Beschreibungen der vier Themen beziehen sich allerdings auf die Zeit nach der Geburt des Kindes (Stern 1998, S. 213).

Da nun die möglichen Schemata der neuen Mutter erläutert wurden, welche die Grundlage für Sterns Theorie über die Mutterschaft bilden, wird an dieser Stelle auf die eigentliche Mutterschaftskonstellation, wie sie Stern (1998) bezeichnet, eingegangen.

Unter der Mutterschaftskonstellation versteht Daniel Stern eine neue Organisation der Psyche, die vor allem durch die Geburt des ersten Babys bei einer Frau ausgelöst wird. Dies beinhaltet neue Handlungstendenzen, Phantasien, Ängste und Wünsche, welche als vorübergehend verstanden werden können, aber dauerhaft abrufbar bleiben. Dieses Konstrukt drängt die alten Kernorganisationen zur Seite und gestaltet sich als eigenständig. Dieses ist dabei auf drei zentrale Themen ausgerichtet, nämlich den Diskurs mit der eigenen Mutter, den Diskurs mit sich

selbst und den Diskurs mit dem eigenen Baby. Diese Theorie von der Mutterschaftskonstellation sieht Stern selbst besonders bedeutend für psychodynamisch orientierte Therapien an, indem neue Deutungsmöglichkeiten für die Patientinnen gegeben werden (Stern 1998, S. 209ff.). Im Rahmen dessen tauchen nach den Ausführungen von Stern (1998) vier wesentliche Themen bei den werdenden Müttern auf: Die Frage danach, ob sie das Überleben und die Entwicklung des Babys garantieren kann, was als Thema des Lebens und Wachstums betitelt wird, die Frage, ob sie eine angemessene emotionale Beziehung zum Kind aufbauen kann, welches als Thema der primären Bezogenheit beschrieben wird, die Frage danach, ob es ein Unterstützungssystem geben wird, welches die Erfüllung der Mutterfunktionen stärkt, was unter dem Begriff Thema der unterstützenden Matrix zusammengefasst wird und die Frage, ob sie in der Lage sein wird, ihre Selbstidentität an der Versorgung des Babys auszurichten, was als Thema der Reorganisation der Identität bezeichnet wird. Zu diesen Themen gehören jeweils spezifische Ideen, Wünsche und Ängste, welche die Gefühle und Verhaltensweisen der werdenden Mutter beeinflussen. Bei diesen vier zentralen Themen handelt es sich um das was Stern eigentlich mit Mutterschaftskonstellation meint. In diesem Zusammenhang verweist er darauf, dass es sich bei der Mutterschaftskonstellation um kein universelles Phänomen handelt und nicht angeboren ist, sondern sich in Abhängigkeit von postindustriellen Gesellschaften entwickelt hat und sich bei Müttern in solch einer Gesellschaft finden lässt. Dabei gibt es gesellschaftliche Faktoren die für die Entstehung der Mutterschaftskonstellation eine Rolle spielen wie etwa die Erwünschtheit des Babys oder ein hohes Ansehen der Mutterrolle gegenüber. Dementsprechend spiegeln die vier Themen und Aufgaben die soziokulturellen Faktoren wider (Stern 1998, S. 211ff.).

An dieser Stelle sollen die vier Themen der Mutterschaftskonstellation näher betrachtet werden. Das Thema des Lebens und des Wachstums beschäftigt sich wie bereits erwähnt mit der Frage, ob die Mutter das Baby am Leben erhalten kann und ob sich das Baby körperlich gut entwickelt. In diesem Zusammenhang kommen dem Stillen und Füttern eine vordringliche Bedeutung zu. Dieses Thema weckt bei der Mutter spezifische Ängste, wie die Angst, dass das Baby sterben könnte aufgrund von versehentlichem ersticken oder zu wenig Flüssigkeitsaufnahme. Diese Ängste betreffen das Versagen ihrer biologischen Vitalität und Kreativität (Stern 1998, S. 213f.).

Das Thema der primären Bezogenheit umfasst die soziale und emotionale Beziehung der Mutter zum Baby. Fragen die sich dabei stellen sind unter anderem, ob die Mutter in der Lage ist das Baby zu lieben oder ob sie wirklich verstehen kann, dass das ihr Baby ist. Für diese Beziehung muss eine erhöhte Sensibilität und eine intensive Identifizierung mit dem Baby entwickelt werden. Diese Art der Beziehung beinhaltet ferner menschliche Bindung, Sicherheit,

Zuneigung und die Regulation des Babys. Ängste die mit diesem Thema einhergehen richten sich an dem Gefühl aus unzulänglich oder innerlich leer zu sein und nicht lieben zu können (Stern 1998, S. 215).

Unter dem Thema der unterstützenden Matrix versteht Stern (1998)

„das Bedürfnis der Mutter, ein schützendes, wohlwollendes Netzwerk der Unterstützung zu schaffen, zuzulassen, zu akzeptieren und zu regulieren, damit sie die ersten beiden Aufgaben, nämlich das Baby am Leben zu erhalten und seine psychische und affektive Entwicklung zu fördern, erfüllen kann.“ (S. 216)

Personen die zu dieser Matrix zu zählen sind, sind beispielsweise der Ehemann, Geschwister, die eigene Mutter, andere Familienmitglieder, Hebammen oder Krankenschwestern, wobei es sich meist um weibliche Personen mit Erfahrungen zu Schwangerschaft und Mutterschaft handelt. Diese Matrix hat die Aufgabe die Mutter körperlich zu beschützen, ihre vitalen Bedürfnisse zu beachten und die äußere Realität abzuwehren, weshalb sich diese Aufgaben als psychologisch und pädagogisch verstehen lassen. Dementsprechend muss die Mutter spüren, dass sie Halt, Unterstützung und Hilfe bekommt. Zudem muss das Muttersein erst gelernt werden und dazu braucht es andere Menschen. In Bezug auf die Unterstützung der eigenen Mutter lässt sich überdies festhalten, dass in der Zeit der Schwangerschaft und Mutterschaft die Beziehung zur eigenen Mutter reaktiviert und neu organisiert wird und damit der Aufbau von positiven und negativen Mutterbildern verbunden ist. Die wichtigsten Ängste, welche mit dem Thema der unterstützenden Matrix zusammenhängen sind jene, die die Herstellung und Aufrechterhaltung der Matrix betreffen oder die die Veränderung der Paarbeziehung zum Kindesvater umfassen (Stern 1998, S. 216- 219).

Das Thema der Reorganisation der Identität gestaltet sich nach dem Bedürfnis der Mutter, ihre Selbstidentität anzupassen und neu zu schaffen. Durch die Mutterschaft muss das Identitätszentrum verlagert werden, indem neue Rollen eingenommen werden müssen, beispielsweise die Rolle des Elternteils statt einer Ehefrau oder die Hausfrau anstatt einer berufstätigen Frau. Diese Transformation erfordert psychische Arbeit und es bedarf Vorbildern. Dies kann gewährleistet werden durch die Identifizierung mit der eigenen Mutter, wobei diese auch Negativbeispiele einschließen kann (Stern 1998, S. 219f.).

Die Mutterschaftskonstellation lässt sich Sterns Ausführungen zufolge als Organisation verstehen, welche nur einer Mutter vorbehalten ist, einen spezifischen Charakter hat und nicht obligatorisch ist, da Frauen keine Mütter werden müssen. „Sie stellt innerhalb eines bestimmten kulturellen Settings eine Reaktion auf die Schwangerschaft und die Aufgabe, ein Baby zu versorgen, dar.“ (Stern 1998, S. 225) Insofern ist die Mutterschaftskonstellation eine Art basaler

psychischer Organisation, da sie die bisherige psychische Organisation nicht ersetzt, sondern eine Umorientierung vornimmt, weshalb es zu der Entstehung einer neuen psychischen Organisation kommt (Stern 1998, S. 225).

„Nichtsdestoweniger erscheint ein solches Konzept sowohl klinisch als auch theoretisch notwendig, und zwar insbesondere deshalb, weil die Mutterschaftskonstellation mit den sie konstituierenden Themen die überzeugendste Bezugsachse für die Probleme darstellt, die in der Mutter-Säuglings-Beziehung auf Seiten der Mutter auftauchen.“ (Stern 1998, S. 226)

Dementsprechend legt er nahe, dass die Eltern-Säuglings-Therapie aufgrund der Besonderheiten der neuen psychischen Struktur der Mutter, andere Schwerpunkte in den Therapien gelegt werden sollten und ödipale Themen zugunsten aktueller Themen und Ängste, welche mit der Mutterschaftskonstellation verbunden sind, in den Hintergrund treten müssten. Darüber hinaus misst Stern der Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Setting einen hohen Stellenwert bei, da es einen Wunsch der Mutter darstellt, Anerkennung durch eine positive Mutterfigur zu bekommen. Die Übertragungssituation für die Mutterschaftskonstellation unterscheidet sich somit von anderen therapeutischen Übertragungsphänomenen, indem der Fokus auf dem Ansehen durch die eigene Mutter liegt. Nur durch ein Erkennen der Gefahren um das therapeutische Bündnis und die Übertragungs- und Gegenübertragungssituation kann es dazu kommen, dass der Therapeut oder die Therapeutin selbst zu einem Teil der unterstützenden Matrix wird und adäquate Hilfe leisten kann (Stern 1998, S. 226-230). Es konnte anhand der Implikationen für die therapeutische Praxis gezeigt werden, dass Sterns Konzept auf spezifische Merkmale der Mutterschaft ausgerichtet ist und diese Elemente für die therapeutische Arbeit Berücksichtigung finden müssen, um angemessene Hilfe leisten zu können.

Auf die psychische Struktur, welcher der Vater des Kindes durch die Geburt des ersten Kindes bildet, soll im Rahmen dieser Arbeit nicht eingegangen werden. Es soll allerdings nicht unerwähnt bleiben, dass Stern auch von der Bildung einer neuen psychischen Organisation beim Erstvater ausgeht, welche sich aber von jener der Mutter unterscheidet und eher auf die Unterstützung der Mutterschaftskonstellation und die Befriedigung der Bedürfnisse der werdenden Mutter ausgerichtet ist (Stern 1998).

Möglicherweise lässt sich auch einige Kritik an Sterns Konzept finden, indem diesem beispielsweise vorgeworfen wird, dass es nur für westlich-postindustrielle Gesellschaften Relevanz besitzt, weshalb es als kulturgebunden gilt (Frey & Nakhla, S. 128). Zudem lässt sich auch kritisieren, dass sich seine Theorie an einem veralteten Familienmodell orientieren könnte, in welchem das Mutter-Sein und das Tochter-Sein den damaligen gesellschaftlichen Bedingungen

entsprechend gestaltet war und für heutige Verhältnisse unbrauchbar ist. Besonders aus soziologischer Sicht lässt sich die Gültigkeit von Sterns Konzept anzweifeln, indem er von einem Normalfamilienmodell auszugehen scheint und dieses in der derzeitigen Gesellschaft nicht mehr als dieses unverändert funktioniert (persönliche Kommunikation mit C. Schädler, 26. November 2019). Allerdings lässt sich anmerken, dass auch in der gegenwärtigen Zeit häufig eine Orientierung am Normalfamilienmodell erfolgt und somit immer noch als Ausgangspunkt für theoretische Auffassungen gilt. Dies zeigen beispielsweise die Ergebnisse von Studeny und Zartler (2018), welche zwar im Zeitverlauf eine Pluralisierung von Familienformen erkennen, aber die Darstellungen der Eltern in den gesellschaftlichen Medien überwiegend an traditionellen Rollenmustern orientiert sehen und den Daten folgend, weiterhin das Idealbild der Kernfamilie vermittelt wird (Studeny & Zartler 2018). Insofern gelten die traditionelle Kernfamilie und normative Familienformen als erstrebenswert und sind weiterhin als Idealbild in den Köpfen der Mütter verankert (Zartler 2014).

Dennoch lassen sich in Hinblick auf sein Modell einige Ressourcen finden, welche mitunter die Wahl für den Bezug auf seine Theorie begründen. Bei seinem Modell steht die innerpsychische Welt der Eltern im Mittelpunkt, da er davon ausgeht, dass diese Einfluss auf das Verhalten und die Beziehung zum Baby hat. Zudem bezieht er sich auf das subjektive Erleben der Mütter und sieht dieses als ausschlaggebend für ihre Vorstellungswelt. Weiters befasst Stern sich nicht nur mit den Wiederholungen von gemachten Beziehungserfahrungen in der Gegenwart, sondern er begreift auch die Neuartigkeit der Erlebnisse, welche mit der ersten Schwangerschaft in Zusammenhang stehen. Es wird deutlich, dass sich in Sterns Perspektive gewisse Vorzüge finden lassen, weshalb mit diesem Modell gearbeitet wird.

In Bezug auf Sterns Konzept zur Mutterschaftskonstellation lässt sich die Studie von Innamorati, Sarracino und Dazzi (2010) erwähnen. Diese wurde im Kapitel zum psychoanalytischen Forschungsstand noch nicht beschrieben, da sie in engem Zusammenhang mit Sterns Theorie steht und erst nach den theoretischen Ausführungen volle Beachtung finden kann. Die aus den Bereichen der Neurowissenschaften, Klinischen Psychologie und Psychoanalyse stammenden Forscher untersuchten die Prävalenz und Entwicklung der Mutterschaftskonstellation bei Schwangeren. Dafür untersuchten sie 162 schwangere italienische Frauen, welche entsprechend ihrer Schwangerschaftswochen in drei Gruppen gegliedert wurden. Sie arbeiteten mit sogenannten Frühstück-Interviews, bei welchen es sich um eine mikroanalytische Methode handelt, die von Stern selbst mitentwickelt wurde. Unter Verwendung einer Drei-Ebenen-Bewertungsskala konnte herausgefunden werden, dass sechzig Prozent der auftauchenden

Repräsentationen der Mutter das reale oder imaginierte Baby betreffen und das Thema des Lebens und Wachstums bei weitem am Häufigsten auftauchte. Als zweites Thema wurde jenes der primären Bezogenheit in den Interviews gefunden, während die unterstützende Matrix und die Reorganisation der Identität eher selten zu finden waren. Nur eine Minderheit wies keines der Themen auf. Insgesamt berichteten die Frauen aufgeregt über die Schwangerschaft, ihre Wünsche, ihre Ängste und das Baby. Aufgrund des Dominierens des Themas des Lebens und des Wachstums liegt es nahe, dass die Überlebensinstinkte das mentale Leben leiten. Darüber hinaus deuten die Ergebnisse der Studie darauf hin, dass die Mutterschaftskonstellation ab dem ersten Ultraschall bis in das vierte Monat sehr spezifisch war und sich bis zum siebten Schwangerschaftsmonat ausgeweitet hat. Die Repräsentationen der Mutter nahmen im achten und neunten Monat, also mit näher rücken des Geburtstermins, wieder ab. Offen bleibt allerdings die Frage, ob sich die Mutterschaftskonstellation während der Schwangerschaft tatsächlich bildet oder ob dies nicht erst nach der Geburt des Kindes eintritt (Innamorati, Sarracino & Dazzi 2010). Ausgehend von diesen Ergebnissen, beschäftigt sich die vorliegende Arbeit ebenso mit Schwangerschaft und Mutterschaft in Bezugnahme auf Sterns Verständnis der Mutterschaftskonstellation (1998). Daher soll die dargestellte Studie in die Diskussion der Ergebnisse eingebunden werden und es soll danach geschaut werden, inwiefern sich die Ergebnisse von Innamorati, Sarracino und Dazzi und jene der vorliegenden Arbeit unterscheiden oder übereinstimmen.

Wie bereits zu Beginn der Arbeit erklärt, erscheint eine psychoanalytische Perspektive auf die Lebensphase der Schwangerschaft deshalb als sinnvoll, da Erkenntnisse aus einer eher wenig berücksichtigten Perspektive erschlossen werden und besonders latente Sinnstrukturen Aufschluss über das Erleben der Schwangerschaft geben könnten. Aus dieser Perspektive heraus und in Zusammenhang mit Daniel Sterns Theorie zur Mutterschaftskonstellation, erscheinen speziell die Phantasien über das zukünftige Kind der werdenden Mutter interessant, da diese die persönliche Erfahrungswelt zu prägen scheinen und somit eine Rolle für das Erleben und die Wahrnehmung der Mütter der bevorstehenden Mutterschaft spielen könnten. Daher wirkt die Frage nach der Beschaffenheit und Qualität dieser Phantasien für ein Verständnis der Wahrnehmung der Schwangerschaft und in weiterer Folge die Beziehung zwischen der Mutter und dem Neugeborenen sinnvoll für die Generierung von Wissen über einen Teil der subjektiven Erfahrungswelt der werdenden Mütter.

An dieser Stelle sollen nun noch die pädagogischen Aspekte dieser theoretischen Ausführungen beleuchtet werden, um den theoretischen Teil dieser Arbeit abzurunden.

3.6 Die Bedeutung der psychoanalytischen Perspektive für die Unterstützung werdender Eltern

Die neue Situation der Elternschaft kann eine innere Unruhe erzeugen und verdrängte Ängste wiederbeleben. Diese psychischen Belastungen können dann zum Problem werden, wenn sie nicht richtig verarbeitet und besprochen werden, je nach Schweregrad der aufkommenden Ängste. In solchen krisenhaften Übergangssituationen kann es daher hilfreich sein, Gespräche mit qualifizierten Personen zu führen, um das Gefühl zu erlangen, verstanden zu werden (Salzberger-Wittenberg 1999, S. 84). Durch die ganzen Lebensveränderungen, welche mit dem Baby-bekommen zusammenhängen, gehen wie zuvor beschrieben vielfältige Veränderungen einher, welche die Partnerschaft, den eigenen Körper, Fragen zum Wohlergehen des Babys und neue Verpflichtungen umfassen. Die Tatsache, dass das Baby nach der Geburt ein hilfloses Wesen ist, verlangt den frischgebackenen Eltern Fähigkeiten ab, welche für das Überleben des Säuglings wesentlich sind. Daher lastet ein hoher Druck auf den Schultern der Eltern. Durch die neue Situation kann es zudem zu einer Konfrontation der Mutter oder des Vaters mit eigenen vergangenen Beziehungen zu Familienmitgliedern kommen, was zu einer Beeinflussung der aktuellen Fürsorge des eigenen Kindes führen kann. Dabei lassen sich einige Gefahren identifizieren, wie eine Überidentifikation mit dem Baby, Neid auf das Baby oder Rivalität in der Elternbeziehung. Um solche Risiken zu vermeiden oder bei der Lösung zu unterstützen, ist eine Bewusstmachung solcher Haltungen essentiell. Dies kann mithilfe von psychoanalytischer Arbeit in unterschiedlichen Settings erreicht werden. Diese Arbeit verlangt den Eltern die Fähigkeit ab, sich mit den tieferliegenden Gefühlen zu beschäftigen und dies kann oftmals intensiv und emotional herausfordernd sein. Doch ohne diese Angebote kann es nur schwer zu einer Entlastung der Gefühle und Ängste kommen, weshalb es als bedeutend erscheint, dass ein Therapeut oder eine Therapeutin zur Verfügung steht, mit welchem oder welcher über die Schwierigkeiten, welche mit der Schwangerschaft und Geburt in Verbindung stehen, gesprochen werden kann. Dies ist besonders dann wichtig, wenn den werdenden Eltern wenig Unterstützung von außen zur Verfügung steht. Durch diese neuen Wege des Austauschs kann es zu einem besseren Verhältnis zwischen dem Elternpaar und zwischen den Eltern und ihrem Baby kommen (Salzberger-Wittenberg 1999, S. 84ff.; 99f.). Besonders die Unterstützung eines persönlichen Umfeldes wäre für die werdende Mutter von großer Bedeutung, wobei es sich dabei beispielsweise um den Kindesvater oder die eigene Mutter handeln kann. Fehlt diese Unterstützung, kann zum Beispiel eine Krisenintervention Hilfeleistungen bieten. Dabei erscheint diese Hilfe vor und nach der Geburt des Kindes entscheidend (Pines 1997, S. 81). Dies könnte laut Psychoanalytikern und Psychoanalytikerinnen, wie Dinora Pines (1997), zu einer Reduzierung

der Kindbettdepression beitragen und die Mutter-Kind-Beziehungsgestaltung unterstützen. Je nach Schwere der Probleme, die während der ersten Schwangerschaft auftreten, können auch psychoanalytische oder psychotherapeutische Interventionen eine große Hilfe für die Bearbeitung der Themata darstellen (Pines 1997, S. 81f.).

Folglich lassen sich die psychoanalytischen Ausführungen zu den Themen Schwangerschaft, Mutterschaft und Geburt als gewinnbringend bezeichnen, in Bezug auf das Verständnis von schweren Komplikationen in der frühen Eltern-Kind-Interaktion und dem Bedarf der Eltern nach Unterstützung im Verarbeitungsprozess der gemachten Erfahrungen. Zudem konnte herausgefunden werden, dass Ersteltern nach der Geburt des Kindes besonders empfänglich für Hilfe bei der Bearbeitung von psychischen Themen sind (Pedrina 2001, S. 36f.).

Durch die geschilderten Veränderungen, welche mit der Geburt eines Kindes auftreten, ist auch der Umgang mit der Schwangerschaft und der Geburt auf die psychische Identitätsveränderung und Rollenerweiterung der Eltern ausgerichtet. In der gegenwärtigen Gesellschaft lässt sich daher eine erhöhte Sensibilisierung in Bezug auf den Säugling und die Interaktion mit den Eltern finden. Aber auch der Auseinandersetzungsprozess der Eltern mit ihrer neuen Identität und den eigenen Kindheits- und Schwangerschaftserfahrungen erfährt immer mehr Beachtung. Insofern müssen auch Hebammen und Geburtsvorbereiter- und Vorbereiterinnengruppen auf die psychischen Veränderungen der Ersteltern ausgerichtet werden. Dementsprechend könnte auch eine Ausweitung der Angebote im Bereich der Elternbildung, Elternschule oder Elternarbeit sinnvoll erscheinen (Janus 1999, S. 117f.).

Werden die psychischen und psychosozialen Belastungen der werdenden Mutter nicht entsprechend erschlossen und aufgearbeitet, kann dies Konsequenzen für die gesamte Familiendynamik bedeuten, indem die Beziehung der Schwangeren zum Umfeld belastet wird und sich eine Umstellung auf die Elternschaft erschwert gestaltet. Hinzu kommt, dass auch die Beziehung zwischen der Mutter und ihrem Kind beeinflusst wird durch die Stimmungslage der Mutter und dies steht wiederum mit den innerpsychischen Verarbeitungsprozessen in Zusammenhang. Bindungsschwierigkeiten können vor allem dann massiv werden, wenn die Mutter an einer postpartalen Depression erkrankt (Wimmer-Puchinger & Riecher-Rössler 2006, S. 27f.).

Diesen Ausführungen folgend, können Präventionsprogramme beim Übergang zur Elternschaft dazu beitragen, dass die frühkindlichen Entwicklungsbedingungen verbessert werden. Diese Programme sollten im besten Fall für den Zeitraum der Schwangerschaft, der Geburt und des ersten Lebensjahres des Kindes gestaltet sein und über herkömmliche Still- und Geburtsvorbereitungskurse hinaus gehen. Durch adäquate Programme könnten somit die elterliche Stressbelastung reduziert und die Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung gefördert werden (Cierpka

et al. 2011, S. 1102). Zweck von Betreuungskonzepten und therapeutischen Angeboten sollte es daher nicht nur sein, ein Kind zu schaffen, sondern auch die Entstehung der Mutterschaft zu unterstützen (Wimmer-Puchinger 1992, S. 25). Auch Angebote wie die Familienhebammen in Wien versprechen sich durch adäquate Betreuung und Beratung während der Schwangerschaft und in den ersten Monaten nach der Geburt des Kindes eine Senkung der gesundheitlichen Risiken der Mütter, eine Senkung der Frühgeburtenrate, eine Besserung der Stillbereitschaft, einen Abbau von Ängsten und Unsicherheiten und eine Stärkung der Eigenkompetenz der Schwangeren (Gesundheitsdienst der Stadt Wien 2019).

3.7 Zusammenfassung des theoretischen Teils in Hinblick auf die Psychoanalyse

Ausgehend von all diesen Überlegungen kann nun folgende Zusammenfassung bestimmt werden: Das Interesse an den Themen Schwangerschaft und Mutterschaft hat sich in der Psychoanalyse über die Jahre hinweg gewandelt, indem beispielsweise bei Melanie Klein (Klein & Thorner 2006) die persönlichen Kindheitskonflikte der Mutter, welche durch die Geburt des Kindes wiederauftauchen fokussiert wurden und Martin Dornes (1993) davon ausgeht, dass die Wirklichkeitsverarbeitung der Eltern besonderen Einfluss auf den Säugling hat. Resümierend kann in Hinblick auf die psychoanalytische Forschung ermittelt werden, dass sich der Fokus der Forschung von Säuglingen insofern verschiebt, indem immer mehr auch die Eltern von diesem erforscht werden, da eine Relevanz dieser und ihrer repräsentationalen Welt für den Säugling, die Interaktion mit dem Säugling und die Bindung zum Kind vermutet wird.

Ausgehend von den dargestellten psychoanalytischen Untersuchungen lässt sich festhalten, dass die Zeit der Schwangerschaft den Eltern die Möglichkeit bietet, sich seelisch und körperlich auf das Leben mit dem Kind vorzubereiten. Die körperlichen Phasen der Schwangerschaft sind mit spezifischen bewussten und unbewussten Aufgaben verknüpft. Der Wunsch nach einem Kind ist mit vielfältigen Phantasien besetzt, das Eintreten einer tatsächlichen Schwangerschaft löst allerdings widersprüchliche Gefühle aus, wobei emotionaler Rückzug, Ängste in Bezug auf die zukünftige Verantwortung oder Sorgen um die Gesundheit und Entwicklung des Kindes im Vordergrund stehen können. Das Wiederauftauchen von alten Gefühlen ist hilfreich, um emotionale Aufgaben zu bewältigen. Das Verständnis der widersprüchlichen Gefühle ist notwendig für die Verarbeitung der neuen Lebenssituation und für die Vorbereitung auf die Geburt des Kindes (Brazelton & Cramer 1991, S. 28). Schwangerschaft bedeutet eine Umorientierung für die Eltern als Einzelpersonen, als auch für sie als Paar. Zudem ist es in der Zeit der Schwangerschaft bedeutend, dass die Schwangere das Baby als eigenständiges Lebewesen anerkennt, damit die Geburt nicht als Verlust, sondern als Bereicherung erlebt werden kann.

Zudem muss es zu einer Veränderung der eigenen Identität hin zu einer mütterlichen Identität kommen und auch eine Anpassung der Rolle in der Partnerschaft erfolgen. Außerdem muss die Beziehung zur eigenen Mutter während der Schwangerschaft thematisiert werden, damit eine gewisse Loslösung von der Rolle der Tochter vollzogen werden kann. Diese Aufarbeitung kann deshalb erfolgen, da die Schwangerschaft eine Aktualisierung der Beziehungen in der Kindheit auslöst. Auch für die Mutter kann der Ablösungsprozess von der schwangeren Tochter schwierig werden und eine Loslösung kann erschwert werden, beispielsweise wenn eine Gefühlsübertragung auf den Vater nicht möglich ist. Die Ablösung von der eigenen Mutter ist nicht nur Voraussetzung dafür, sich von der Rolle der Tochter zu distanzieren, sondern auch dafür, das eigene ungeborene Kind loszulassen und nicht ausschließlich als Projektionsfläche für eigene unerfüllte Wünsche zu gebrauchen (Wimmer-Puchinger 1992, S. 24-29).

Zudem entstehen vor Beginn und während der Schwangerschaft Phantasien darüber, wie das Baby sein wird und wie man selbst als Mutter sein möchte. In diesem Zusammenhang ist in der Psychoanalyse vom imaginären Kind und vom phantasmatischen Kind die Rede, wobei sich diese aus bewussten, vorbewussten und unbewussten Teilen zusammensetzen und meist der eigenen Kindheit entstammen. Notwendig sind diese vorgeburtlichen Phantasien über das eigene Kind, da so eine Bindung zum Kind eingeleitet werden kann, Wünsche und Ängste verarbeitet werden können und eine Vorbereitung auf das Leben mit dem Säugling möglich wird.

Von Bedeutung ist die Beachtung dieser Phantasien deshalb, da die Phantasien der Mutter über das imaginierte Kind Einfluss auf die postnatale Wahrnehmung der Mutter auf das Baby haben, die Mutter-Kind-Interaktion prägen und somit Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes hat. Zudem kann es einen Risikofaktor für die innere Entwicklung der Elternschaft darstellen, wenn die Schwangerschaftsphantasien von negativen Impulsen überschwemmt werden oder es gar nicht gelingt Bilder über das zukünftige Kind entstehen zu lassen. Somit können Störungen der Beziehung zwischen Mutter und Kind schon vor der Geburt beginnen, was auf die Relevanz der Fokussierung auf die Phantasien der Mutter auf das zukünftige Kind verweist (Schleske 2007, S. 26; 30; Schleske 1998, S. 69). Außerdem werden besonders durch die erste Schwangerschaft vergangene Erfahrungen mit der eigenen Mutter und dem eigenen Vater aktualisiert, was eine Aufarbeitung und Neuorganisation der Beziehungen bedeuten kann. Dabei ist besonders die Identifikation mit der Mutter entscheidend für die eigene nun entstehende Mutterrolle (Brazelton & Cramer 1991; Gauda 1990).

Die Geburt selbst ist in vielen Fällen mit Ängsten und Wünschen behaftet. Durch diese Erwartungen, die im Vorfeld von den Eltern gegenüber der Geburt gehegt werden, kann es zu Enttäuschungen kommen, indem die zuvor entwickelten Phantasien nun auf eine reale Situation

treffen. Diese Enttäuschungen können sich sowohl auf den Geburtsvorgang selbst, als auch auf das nun greifbare Baby beziehen. Die gemachten Geburtserfahrungen wirken sich auf die Stimmung der Mutter aus und müssen entsprechend verarbeitet werden, damit keine langfristigen psychischen Folgen entstehen. Anschließend muss bei der Frau eine Neuorganisation der Rolle und der eigenen Identität gefunden werden, was wiederum psychischer Anpassungsleistung bedarf (Schon 1995; Schücking 2011; Cierpka et al. 2011; Pines 1997).

Mit dieser psychischen Neuorganisation, ausgelöst durch die Schwangerschaft und bevorstehende Elternschaft, befasst sich auch der amerikanische Psychiater und Psychoanalytiker Daniel N. Stern. Seine Theorie der Mutterschaftskonstellation beschreibt, welche Themen für die Gebärenden nach der Geburt des ersten Kindes relevant werden und wie das Konstrukt Mutterschaftskonstellation beschaffen ist. Dabei handelt es sich bei den von ihm genannten Themen, welche zentral erscheinen, zum Einen um die Thematik des Lebens und des Wachstums, indem sich die Schwangere die Frage stellt, ob sie dazu in der Lage ist, das Baby am Leben zu erhalten und Ängste hinsichtlich des Sterbens des Babys tauchen auf. Zum Anderen handelt es sich dabei um das Thema der primären Bezogenheit. Dieses beschäftigt sich mit der sozialen und emotionalen Beziehung zwischen Mutter und Kind und es stellt sich die Frage, ob die Mutter das Baby lieben wird und eine Identifikation mit diesem erfolgen kann. Einen weiteren Fragenbereich nach Stern bildet die Thematik der unterstützenden Matrix, bei welcher das Bedürfnis der werdenden Mutter nach einem sicheren Netzwerk der Unterstützung, beispielsweise in Form des Ehemanns, im Vordergrund steht. Als letztes zentrales Thema nennt Stern die Reorganisation der Identität. Hierbei steht das Bedürfnis der Schwangeren, die Selbstidentität zu transformieren und zu reorganisieren im Fokus, wobei für diesen Prozess psychische Arbeit geleistet werden muss und Vorbilder notwendig sind (Stern 1998).

Stern (1998) vertritt die These, dass Schwangere bereits vor der Geburt des Säuglings Vorstellungen und Phantasien über das zukünftige Kind haben. Insofern entstehen Vorstellungen über die Persönlichkeit, den Charakter und das Temperament des Kindes, welche sich zusammen als imaginiertes Baby bezeichnen lassen. Doch in der Zeit der Schwangerschaft werden laut Sterns Theorie nicht nur Schemata über den Säugling gebildet, sondern es tauchen auch Schemata über die eigene Person auf. Durch die bevorstehende Mutterschaft und Geburt wird die eigene Identität stark verändert, indem die Rolle, der Status, die Person und das ganze Leben umstrukturiert werden müssen. Diesbezüglich entstehen, so Sterns Annahme, auch Phantasien über die Identität als Mutter (Stern 1998).

Als eine Studie aus dem Bereich der Psychoanalyse bzw. der Psychotherapie und in Hinblick auf Sterns Theorie lässt sich die Untersuchung von Innamorati, Sarracino und Dazzi (2010)

aufzeigen. Dabei wurde die Prävalenz und die Entwicklung der Mutterschaftskonstellation nach Daniel Stern bei schwangeren Frauen untersucht. Es konnte herausgefunden werden, dass besonders das Thema Leben und Wachstum bei den Befragten zentral ist (Innamorati, Sarracino & Dazzi 2010).

Die neuen Herausforderungen, welche auf die Ersteltern zukommen, müssen innerpsychisch verarbeitet werden und bedürfen Unterstützung. Gibt es wenig oder gar keine Unterstützung aus dem persönlichen Umfeld, werden Angebote für Beratung und Prävention in der Zeit der Schwangerschaft und in Hinblick auf die Geburt besonders bedeutsam. Durch angemessene Beratungsstellen oder Elternarbeitsprogramme könnten diese entlastet werden, eine Entstehung der Eltern-Kind-Bindung gefördert und Risiken wie die Erkrankung an einer postpartalen Depression gemindert werden (Salzberger-Wittenberg 1999; Pines 1997; Pedrina 2001; Janus 1999; Wimmer-Puchinger & Riecher-Rössler 2006; Wimmer-Puchinger 1992). Die theoretischen Ausführungen zu dem Erleben der Schwangerschaft und Erstelternschaft lassen folglich auf praktische Relevanz schließen.

Im anschließenden zweiten Teil der Arbeit, nämlich jenem zur qualitativen Untersuchung, soll dieses Erleben der Schwangerschaft genauer und aus dem Blickwinkel der Schwangeren betrachtet werden und zentrales Thema des Forschungsgegenstandes sein.

4. Forschungsfragen

Die Beschäftigung mit den intrapsychischen Prozessen, welche mit der Schwangerschaft einhergehen, wurde wie dargestellt sowohl in der Vergangenheit untersucht (z.B. Bibring et al 1961a/b) und diskutiert, als auch sind diese in den letzten Jahren noch von Relevanz (z.B. Hall 2016). Ausgehend von diesen Forschungsarbeiten und oben dargestellten Ergebnissen wird in der vorliegenden Masterarbeit folgender Forschungsfrage nachgegangen:

„Wie erleben werdende Mütter die erste Schwangerschaft in der gegenwärtigen Zeit, unter besonderer Berücksichtigung der Phantasien, die über das ungeborene Baby entstehen und unter Einbezug von Daniel Sterns Theorie zur Mutterschaftskonstellation (1998)?“

Aufgrund der Überlegungen zu einem psychoanalytischen Bezug dieser Thematik und einer vertiefenden Auseinandersetzung mit den Vorstellungen der Frauen hinsichtlich der Mutterschaft und Geburt stehen darüber hinaus folgende Subfragen im Zentrum der Arbeit:

- *„Welche Erwartungen an das Leben nach der Geburt des Kindes entstehen bei den werdenden Müttern?“*
- *„Welche Ängste in Bezug auf das Baby und die Mutterschaft tauchen bei den Schwangeren auf?“*
- *„Welche Bezüge lassen sich zwischen dem erhobenen empirischen Datenmaterial dieser Arbeit und dem Phasenmodell von Gloger-Tippelt (1988) in Hinblick auf die Erlebnisse über die Schwangerschaftsmonate hinweg herstellen?“*

Als methodologische Frage lässt sich weiters verfolgen:

- *„Inwiefern trägt eine psychoanalytische Perspektive zum Verständnis der Erfahrungen und Erwartungen von den werdenden Müttern bei?“*

Letztere Frage sollte mit Hilfe psychoanalytischer Literatur bearbeitet werden. Daher wurde in diesem Kapitel für einen theoretischen Hintergrund der Arbeit auf relevante und vorherrschende psychoanalytische Grundannahmen und Theorien eingegangen, welche in Zusammenhang mit der Schwangerschaft und Mutterschaft stehen. Besonders beleuchtet wurde dabei die Theorie des amerikanischen Psychiaters und Psychoanalytikers Daniel Stern, dessen Theorie der Mutterschaftskonstellation beschreibt, welche Themen für die Gebärenden in der Zeit der Schwangerschaft relevant werden und wie das Konstrukt Mutterschaftskonstellation beschaffen ist.

Demnach werden die Forschungsfrage und die damit verbundenen Subfragen vor dem Hintergrund psychoanalytischer Theorien bearbeitet und es wird die Durchführung einer qualitativen Untersuchung mit Hilfe von Interviews mit Schwangeren hinzugezogen. Die Ergebnisse dieser Erforschung der Themata Schwangerschaft und Mutterschaft werden wiederum in Verbindung

mit dem bereits dargelegten Forschungsstand und der theoretischen psychoanalytischen Ausarbeitung gebracht. Eine vertiefende Untersuchung und ein Rückbezug auf bereits vorhandene Annahmen über die Mutterschaft und Schwangerschaft soll dazu führen, dass ein weiterer Blick für die Themen entsteht und die auftauchenden Inhalte näher beleuchtet werden. Für die Disziplin der Bildungswissenschaft erweist sich eine Beschäftigung mit dieser Thematik als bedeutsam, da die Einstellungen der Mutter gegenüber der Schwangerschaft und dem ungeborenen Kind Auswirkungen auf die eigene Psyche haben kann und damit auch mit Konsequenzen für die Mutter-Kind-Interaktion und die Entwicklung des Kindes in Zusammenhang stehen könnte (Ahlheim 2009, S. 21).

5. Forschungsstrategie: Qualitative Sozialforschung

Bevor die qualitative Forschungsstrategie der vorliegenden Arbeit näher beschrieben wird, soll zunächst einmal geklärt werden, warum sich diese Arbeit, welche sich an einer psychoanalytischen Perspektive orientiert, nicht an typisch psychoanalytischen Forschungsmethoden ausrichtet. Es ist bekannt, dass ein Großteil der psychoanalytischen Forschung seit Freuds berühmtem Junktim, was als Zusammenspiel von „Heilen“ und „Forschen“ verstanden werden kann, in engen Zusammenhang mit der psychoanalytischen Situation steht (Benecke 2014, S. 56). Freud ging davon aus, dass man nur Neues erfahren kann, wenn analytische Seelsorge betrieben wird. Insofern besteht seither bei den meisten Psychoanalytikern und Psychoanalytikerinnen (z.B. Protz et al. 2012) eine Skepsis gegenüber der empirischen Forschung (Benecke 2014, S. 56). Diese Kritik richtet sich unter anderem danach aus, dass das Unbewusste, welches in der Psychoanalyse erforscht werden soll, nicht messbar ist, jeder Patient und jede Patientin einzigartig ist und die Veränderungen des Unbewussten nur in der analytischen Situation erlebbar werden (Benecke 2014, S. 57). Auch die Psychoanalyse muss sich ihrerseits oftmals mit einiger Kritik an ihrem methodischen Vorgehen auseinandersetzen, wobei genauere Ausführungen dazu den Rahmen der Arbeit sprengen würden, eine Beschäftigung damit allerdings durchaus relevant erscheint. Knapp gehalten soll dazu gesagt werden, dass eine Forderung der Kritiker und Kritikerinnen lautet, dass sich psychoanalytische Theorien in einem empirischen Kontext, daher erfahrungsbezogen bewähren müssten. Dies steht auch nicht im Gegensatz zu psychoanalytischen traditionellen Annahmen, da schon Sigmund Freud selbst dazu geraten hat die Psychoanalyse zu einer wissenschaftlichen Weltanschauung zu machen, was den Einsatz von empirischen Forschungsmethoden, abhängig vom Gegenstand, einschließt (Hau 2009, S. 10).

In diesem Sinne lassen sich in den letzten Jahren immer mehr Einwände gegen eine grundsätzliche Ablehnung empirischer Forschungsstrategien finden, da eine Forderung besteht, den üblichen wissenschaftlichen Standards zu entsprechen, sofern die Psychoanalyse weiterhin anerkannt bleiben möchte. Dabei geht es nicht darum, dass sich die Psychoanalyse beispielsweise dem Gesundheitssystem unterwirft oder von diesem in Besitz genommen wird, sondern um eine Anpassung der Techniken an die jeweilige Fragestellung und das Erkenntnisinteresse (Benecke 2014, S. 64). Insofern lässt sich beim Klinischen Psychologen und Gesundheitspsychologen Gerald Poscheschnik finden, dass sich auch im Rahmen der Psychoanalyse befindlichen Forschungsarbeiten empirische Methoden bedienen lassen, wenn der Forschungsgegenstand dies erlaubt. Daher hält er fest, dass auch die Wissenschaftlichkeit der Psychoanalyse durch eine empirische Fundierung gesichert wird und auch für die Kliniker und Klinikerinnen brauchbar sein können (Poscheschnik 2009, S. 336).

Ausgehend von solcherlei Überlegungen und den Rahmen der Masterarbeit im bildungswissenschaftlichen und psychoanalytisch orientierten Kontext, wurde keine psychoanalytische Forschungsmethode gewählt, da von Seiten der Masterstudierenden keine Expertise in der psychoanalytischen Praxis vorliegt, schwer Zugang zu solch einem Forschungssetting besteht und auch die gewählten und im Folgenden vorgestellten Forschungs- und Auswertungsmethoden nach Erachten der Verfasserin der Beantwortung der Forschungsfragen dienlich sind. Zudem stellen zwar psychoanalytische Annahmen und theoretische Konzepte den Ausgangspunkt der Arbeit dar, aber es soll erkundet werden, ob diese Theorien Gemeinsamkeiten mit der Empirie aufweisen, sofern dies die geringe Stichprobenanzahl erlaubt. Auch in Hinblick auf die Auswertungsmethode, bei welcher es sich um die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) handelt, soll festgehalten werden, dass in der Arbeit geprüft werden sollte, inwiefern sich psychoanalytische Theorien, hier insbesondere jene von Daniel Stern (1998) zur Mutterschaftskonstellation, in der Empirie finden lassen und dies sollte über den Einzelfall hinausgehen, wie dies oftmals in der Psychoanalyse gehandhabt wird. Durch die Zusammenhänge, welche sich mit Hilfe dieser Auswertungsmethode finden lassen können, soll noch ein Schritt weiter gegangen werden als bloß zu erforschen, ob sich psychoanalytische Annahmen auf das empirische Material anwenden lassen. Es soll viel mehr danach geschaut werden, wie die Theorie in der Stichprobe beschaffen ist und welche Zusammenhänge weiter erforschenswert erscheinen, oder sich in Verbindung mit psychoanalytischen Erklärungen bringen und mit diesen begründen lassen. Dennoch lässt sich schon im Sinne eines Ausblicks festhalten, dass die zentrale Fragestellung dieser Arbeit auch durch andere Methoden beleuchtet werden könnte und diese Ergebnisse, die Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit ergänzen und möglicherweise einen anderen Blickwinkel geben könnten.

Im Bereich der Bildungswissenschaft werden zu Erkenntniszwecken sowohl quantitative als auch qualitative Forschungsmethoden eingesetzt, wobei sich diese in vielerlei Hinsicht unterscheiden, beispielsweise durch das Erkenntnisziel oder der Vorstellung, wie die Realität beschaffen ist (Reinders & Ditton 2011, S. 45). Dabei kann die Realität als objektiv gegeben und vergleichbar für jede Person verstanden werden (z.B. im Kritischen Rationalismus; Popper 1935), als auch als eine subjektive Konstruktion, die von jeder Person unterschiedlich wahrgenommen wird (z.B. im Symbolischen Interaktionismus; Mead 1934). Die Psychoanalyse steht zweiterer Perspektive näher. Schwangerschaft und Mutterschaft werden als individuelle Realitäten gedacht, die nicht objektiv erfasst werden können. Dennoch können Denkstrukturen gefunden werden, die Psychoanalytiker und Psychoanalytikerinnen als intersubjektiv geteilt

definiert würden. So können zwischen den einzelnen Personen und ihren individuellen Wahrnehmungen der Wirklichkeit, Gemeinsamkeiten und Unterschiede festgestellt und Rückschlüsse auf die intersubjektiven Realitäten gezogen werden (Reinders & Ditton 2011, S. 45ff.). Zusätzlich unterscheiden sich diese Forschungsstrategien durch die Datenformen (Witt 2001). Die Frage nach objektiven Realitäten sind oft verbunden mit quantitativen Daten, wohingegen intersubjektive Bedeutungen mit qualitativen Daten verbunden sind (Witt 2001, Absatz 2f.). Außerdem unterscheiden sich die quantitativen und qualitativen Methoden der Datenanalyse, indem die Daten der quantitativen Forschung durch Standardisierung vergleichbar gemacht werden sollen, damit zum Beispiel Mittelwerte und Streuungen berechnet werden können. Im Gegensatz dazu geht es bei der qualitativen Datenanalyse eher darum, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in diesen zu finden (Witt 2001, Absatz 6f.).

„Qualitatives Forschen ist der Versuch herauszufinden, wie Menschen einen Sachverhalt sehen, welche individuelle Bedeutung er für sie hat und welche Handlungsmotive in diesem Zusammenhang auftreten. Daraus werden Theorien konstruiert und Folgerungen für die Praxis gezogen.“ (Gläser-Zikuda 2011, S. 109)

Davon ausgehend steht der einzelne Mensch bzw. stehen Menschengruppen im Zentrum des Interesses der qualitativen Forschung, wobei besonders ihre Kontextbedingungen im Alltag oder ihre biografischen Hintergründe beleuchtet werden sollen. Insofern muss eine gewisse Flexibilität des Forschungsansatzes vorliegen, damit sich das Forschungsinstrument dem Forschungsgegenstand anpassen kann. Darum können auch neue Instrumente und Forschungsmethoden angewandt werden, wenn diese besser zu einer Untersuchungssituation passen als weit verbreitete Methoden (Gläser-Zikuda 2011, S. 110).

Dementsprechend muss auch die Erhebungs- und Auswertungsmethode an diesem Verständnis der Realität und dem Forschungsinteresse ausgerichtet sein. Häufig werden zu diesem Zweck verschiedene Interviewformen herangezogen (Reinders & Ditton 2011, S. 47). Besonders durch die Methode der Interviews wird offenkundig, dass die qualitative Forschung von einem kommunikativen Element geprägt ist, wobei sich die forschende und die zu erforschende Person aufeinander beziehen, weshalb von einem Interaktionsprozess gesprochen werden kann (Gläser-Zikuda 2011, S. 110).

Qualitative Methoden kennzeichnen sich nach diesem Verständnis nicht durch theorieprüfendes Vorgehen, sondern es stellen sich mehrere Fragestellungen, auf welche Antworten gesucht werden. Dementsprechend geht es besonders um das individuelle Erleben und die persönliche Wahrnehmung von Situationen und Sachverhalten. Qualitative Methoden wie Beobachtungen oder qualitative Interviews zeichnen sich daher von einer großen Offenheit gegenüber dem

Forschungsgegenstand und den Sichtweisen der Probanden und Probandinnen aus, weshalb den individuellen Lebenswelten viel Raum eingeräumt wird. Demnach kennzeichnet sich qualitative Forschung durch ein offenes und exploratives Vorgehen und es werden Fragestellungen in Einklang mit Methode und Auswertung verfolgt (Reinders & Ditton 2011, S. 49f). Das Erkenntnisziel der qualitativen Forschung ist somit „das Verstehen subjektiver Bedeutungen und Sinnzusammenhänge, die durch Auslegung und Interpretation aus dem gewonnenen Material herausgearbeitet werden.“ (Gläser-Zikuda 2011, S. 110) Zu der psychoanalytischen Perspektive, mit welcher in der vorliegenden Arbeit geforscht wird, passt ein solcher Zugang gut, da die individuellen Erfahrungen und Vorstellungen, die im Fokus der vorliegenden Forschung stehen, geeignet herausgearbeitet werden können.

Durch diese kurze Einführung in das Feld der qualitativen Sozialforschung soll deutlich werden, weshalb es sich bei der für diese Untersuchung gewählte Forschungsmethode um eine qualitative Methode handelt und wieso mit der Erhebungsmethode der Interviews gearbeitet wird. Ausgehend von diesen Überlegungen soll noch einmal festgehalten werden, dass die Sichtweise und die persönlichen Gedanken, Gefühle und Ängste der werdenden Mütter im Zentrum stehen. Diese Untersuchung kann wie bereits erwähnt keine objektiven Realitäten erfassen, aber Einblick in die Erlebenswelt der Schwangeren geben und Hinweise für die pädagogische und psychotherapeutische Praxis liefern. Dementsprechend soll noch ein genauerer Einblick in die Erhebungsmethode der vorliegenden Arbeit gegeben werden.

5.1 Erhebungsmethode: Fokussierte Leitfaden-Interviews (nach Merton & Kendall)

Diesen Gesichtspunkten folgend wurde auch in der vorliegenden Untersuchung zur Masterarbeit mit der Methode der Interviews gearbeitet. Wie bereits erläutert bieten Interviews die Möglichkeit neues Wissen zu erlangen mit Hilfe einer systematischen Methode in einer Kommunikationssituation. Dieses persönlich-mündliche Gespräch kennzeichnet sich durch ein geringes Maß an Strukturierung und Standardisierung, weshalb es besonders wichtig ist den Forschungsprozess transparent zu machen. Durch diese Offenheit ist es möglich, subjektive Sichtweisen, Handlungsmotive und Bedeutungszuschreibungen zu begreifen (Reinders 2011, S. 85ff.).

Dementsprechend erscheint es für die Erforschung der Gefühle und Erlebnisse von erstmals schwangeren Frauen sinnvoll auf diese Methode zurückzugreifen. Bei der Erhebungsmethode der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um fokussierte Leitfaden-Interviews nach Merton & Kendall (1946). Aus der theoretischen Perspektive heraus besteht schon ein Fokus auf bestimmte Themen. Das Interview soll allerdings doch offen für emergierende Themen sein. Ein Leitfadenterview erschien aus diesem Grund als zielführendste Methode.

Zunächst soll festgehalten werden, dass es sich in der vorliegenden Erforschung auf einen Leitfaden für die Interviews zurückgegriffen wurde, da es durch diese möglich ist, die Leitfrage in unterschiedliche Fragebereiche aufzugliedern und diese zu systematisieren, was für diese Arbeit von Bedeutung war, weil unterschiedliche, spezifische Aspekte der Schwangerschaft und Mutterschaft erforscht werden sollten. Der Leitfaden bietet allerdings die Möglichkeit sich zu verändern und gewährleistet dadurch einen dynamischen Forschungsprozess. Durch den Leitfaden konnten zudem gewisse Themenfelder und Fragestellungen fokussiert werden (Reinders 2011, S. 94), was aufgrund des limitierten Umfangs der Masterarbeit notwendig war. Daher war die Verwendung eines Interviewleitfadens aus forschungspraktischen Gründen essentiell. Auch in vorliegender Arbeit wurde dieser im Laufe der Interviews teilweise abgeändert, es wurden Fragen hinzugefügt oder Schwerpunkte verlegt.

Das fokussierte Interview hat sich ursprünglich aus individuellen und Gruppeninterviews heraus und im Rahmen der psychologischen und sozialwissenschaftlichen Medienrezeptionsforschung entwickelt. Diese Form des Interviews unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht von anderen Interviewarten und kennzeichnet sich besonders durch folgende Punkte: Bei den fokussierten Interviews werden Personen interviewt, welche eine spezielle Situation erleben, nach einer Analyse werden vom Forscher oder von der Forscherin Hypothesen über diese Situation formuliert, diese Form des Interviews findet unter dem Einsatz von einem Interviewleitfaden statt und kennzeichnet sich durch die subjektiven Erfahrungen der Befragten, welche zur Überprüfung der Hypothesen dienen. Voraussetzung für diese Form des Interviews ist es, die zu untersuchende Situation der befragten Personen schon zu kennen (Merton & Kendall 1946, S. 541). Dementsprechend wurde auch in der vorliegenden Arbeit zuerst der theoretische Teil zur Schwangerschaft und Mutterschaft sowie der Forschungsstand zu diesen Themata recherchiert und verfasst, bevor die Erhebungsphase eingeleitet wurde.

Das fokussierte Interview zeichnet sich zudem davon aus, dass es nicht nur um das „Was“ einer Situation geht, sondern besonders um das „Wie“, das heißt, es werden Gefühle, Gedanken und Assoziationen berücksichtigt (Merton & Kendall 1946). Demnach geht es um die Erfahrungen der Befragten, ihre persönlichen Einschätzungen und Gefühle, weshalb ein hohes Maß an Offenheit in der Interviewsituation vorliegen muss. Im Anschluss bedarf es einer Interpretation dieser subjektiven Erfahrungen. Das Interview selbst soll laut Merton und Kendall (1946) eine spezielle Situation, das interviewende Individuum und dessen Sicht und Wahrnehmung fokussieren. Die Fragestellungen sollen dabei spezifisch genug sein, um vage oder allgemeine Antworten zu vermeiden. Zudem darf das Interview nicht beeinflusst werden durch den Interviewer oder die Interviewerin, damit die subjektiven Sichtweisen der Befragten zum Ausdruck

gebracht werden können. Außerdem soll eine gewisse Tiefe und ein persönlicher Bezug erreicht werden, das heißt, die interviewende Person muss während der Interviewsituation darauf achten, eine der Forschungsfrage entsprechende Tiefgründigkeit durch die gestellten Fragen zu erreichen (Merton & Kendall 1946, S. 545f.). Diese Hinweise und Vorgaben wurden auch bei der Erstellung des Leitfadens und während der Interviews zu vorliegender Arbeit berücksichtigt. Zur Auswertung fokussierter Interviews gibt es von den beiden Forschern keine Angaben. Nachdem nun die Erhebungsmethode beschrieben wurde, wird im Anschluss kurz auf die Entwicklung des Leitfadens und die konkrete Erhebungssituation eingegangen und es wird die Durchführung der Interviews dargestellt.

5.1.1. Der Leitfaden

Die Erstellung des Inhalts des Leitfadens für die fokussierten Interviews orientierte sich an den zentralen Fragestellungen der vorliegenden Arbeit. Es wurde dabei darauf geachtet, dass zu den Themen der Schwangerschaft und der bevorstehenden Mutterschaft hingeführt wird, indem zunächst über die Nachricht über die Schwangerschaft berichtet werden sollte. Anschließend wurden Fragen zu den Vorstellungen über das Leben mit dem Kind und die dazugehörigen Vorbereitungen gestellt. Weiters sollten die Befragten etwas darüber erzählen, welche Veränderungen sie in Bezug auf das Leben mit dem Kind im Vergleich zum jetzigen Alltag und Leben vermuten und welche Herausforderungen sie erwarten. Danach sollten Erzählungen über die bisherige Schwangerschaft erfolgen, welche sich unter anderem auf das Gefühl schwanger zu sein, körperliche Veränderungen, die Wahrnehmung des Babys im Bauch, die Kommunikation mit dem Fötus und die Unterstützung von anderen Personen in der Schwangerschaft beziehen sollte. Ein weiterer Themenbereich, welcher angesprochen werden sollte, stellt jenen der Mutterschaft da. Die Befragten sollten darüber berichten, wie sie sich die Mutterschaft vorstellen, welche Vorbilder es hinsichtlich der Elternschaft gibt, welche Rolle die eigene Mutter für die bevorstehende Mutterschaft spielt und welche Vorstellungen über die eigene Person als Mutter bestehen. Anschließend wurden die Vorstellungen über das Kind im Bauch erfragt, indem die Schwangeren über die Bilder in ihrem Kopf zum Fötus und zum Säugling erzählen sollten. Es wurde auch nach konkreten Wünschen für das Kind gefragt. Abschließend wurden einige soziale Daten wie Alter und Familienstand erfragt. Der gesamte Interviewleitfaden war darauf ausgerichtet Erzählungen anzuregen, weshalb die Fragen an den meisten Stellen eher offen gehalten wurden und es sollten immer wieder die eigenen Vorstellungen, Gefühle und Einschätzungen erfragt werden, um ein möglichst umfangreiches Bild der subjektiven Wahrnehmung von der Schwangerschaft zu bekommen.

5.1.2. Stichprobengewinnung und Kriterien der Stichprobenauswahl

Besonders wichtig bei der Auswahl der Schwangeren war, dass es sich dabei um die erste Schwangerschaft handelte und die Frauen in Österreich lebten bzw. die deutsche Sprache sprachen, da es aufgrund des Interesses an persönlichen Erfahrungen und Erlebnissen bedeutend war, vergleichbare Aussagen und sprachliche Assoziationen erhalten zu können. Das Alter der Befragten, deren Familienstand oder sozioökonomischer Hintergrund waren bei der Auswahl nicht von Bedeutung. Auch in Bezug auf das Schwangerschaftsstadium erschien es spannend sich auf kein spezielles festzulegen, da somit ein Rückbezug auf die psychoanalytischen Ausführungen zu den unterschiedlichen Schwangerschaftsmonaten, ein Vergleich mit diesen möglich ist und ein hohes Maß an Offenheit der Lebenssituation der Schwangeren erreicht wird.

Die Stichprobe von zehn schwangeren Frauen, welche sich im Alter zwischen 25 und 33 befanden wurde zum Einen durch einen Eintrag auf einer Seite eines sozialen Netzwerkes gefunden, als auch durch mehr oder weniger persönliche Kontakte mit Personen aus dem beruflichen und privaten Umfeld der Forscherin. Das heißt, es wurden sowohl Frauen interviewt die sich bewusst für das Interview meldeten aufgrund von persönlichem Interesse, als auch wurden Frauen gezielt kontaktiert. Die Auswahl der Interviewpartnerinnen erfolgte danach, inwieweit die Fälle für die diese Arbeit anleitende Forschungsfrage, reichhaltige Informationen liefern können. Insofern ging es bei der Auswahl nicht um reinen Zufall oder eine bewusste Zusammensetzung der Fälle, um Repräsentativität zu gewährleisten, sondern es ging darum, wie viel die befragten Personen nach ihrem zu erwartenden Gehalt an Neuem für die Untersuchung beitragen können (Flick 2000, S. 82). Die Kontaktaufnahme erfolgte in allen Fällen schriftlich per Messenger. Mit keiner der Befragten bestand vor den Interviews Kontakt. Die Terminvereinbarung erfolgte je nach Verfügbarkeit der Probandinnen und deren Geburtsterminen.

Als Richtwert kann es in der qualitativen Sozialforschung gesehen werden, dass das Sample nicht über 100-120 Fälle hinausgehen sollte und in den meisten Forschungen solcher Art, rund 20 bis 30 Fälle untersucht werden, damit komplexe Analysen erstellt werden können (Kleining 1995, S. 18). Allerdings hängt die Anzahl der Probanden und Probandinnen meist von der Forschungsfrage ab und ist daher in der qualitativen Forschung flexibel (persönliche Kommunikation mit J. Schoonenboom, 19.02.2020). Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich allerdings um eine Masterarbeit, weshalb es bei den Überlegungen zur Stichprobengröße zu einer Orientierung an anderen bereits verfassten bildungswissenschaftlichen oder sozialwissenschaftlichen Masterarbeiten, welche durch qualitative Forschungsmethoden gekennzeichnet sind, kam. Es wurde deutlich, dass fünf bis zehn Fälle erhoben und untersucht wurden und dies erscheint üblich für die Stichprobengröße von Master- oder Diplomarbeiten (z.B. Auer 2016; Dietrich

2002; Lang 2009; Lüders 2017). Zudem handelt es sich um eine explorative Forschung, weshalb diese Arbeit auch als Vorstudie bezeichnet werden könnte. Deshalb wurden für die vorliegende Untersuchung ebenfalls nicht die 20 bis 30 Fälle untersucht, wie es für qualitative Forschung wertvoll wäre, sondern aufgrund des Rahmens und der zeitlichen Komponente der Arbeit wurden besagte zehn schwangere Frauen interviewt. Dennoch konnten aus den 10 Interviews reichhaltige Daten pro Person erhoben werden. Besonders in Hinblick auf die Aussagekraft der im nächsten Kapitel dargestellten Auswertung und Kategorienbildung, wäre es wünschenswert, diese zehn Interviews noch um weitere Fälle zu ergänzen. Insbesondere wäre eine größere Stichprobe für die gewählte Art der Auswertung (inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz 2018) wertvoll, da sich ausgiebigere Ergebnisse und Typenbildungen zeigen könnten. Dennoch haben sich auch bei dem vorliegenden Sample interessante Aspekte finden lassen, es konnte eine ausführliche Kategoriendarstellung erfolgen und für die Beantwortung der Forschungsfragen reicht die Stichprobengröße zunächst aus.

5.1.3. Durchführung und Reflexion der Interviews

Die Interviews wurden zum Teil an öffentlichen Orten wie Kaffeehäusern oder Restaurants durchgeführt und zum Teil in den eigenen Wohnungen der Probandinnen. Alle Orte befanden sich in der Wohnumgebung der Befragten. Jedes Interview fand alleine mit der befragten Schwangeren statt und diese wählten frei die Örtlichkeit und/oder den Wohnraum.

Nach einer kurzen Vorstellung der eigenen Person und der Masterarbeit, sowie das Ziel der Untersuchung wurde erklärt, dass es bei den bevorstehenden Fragen kein falsch oder richtig gibt, dass einfach alles erzählt werden soll was in den Sinn kommt und auch Fragen unbeantwortet bleiben können, wenn diese unangenehm oder zu persönlich sind. Keine der Probandinnen weigerte sich eine Frage zu beantworten. Die Befragten wurden über den Verwendungszweck der Interviews informiert und die Wahrung der Anonymität wurde zugesichert. Anschließend wurde die Einwilligungserklärung erklärt, von den Probandinnen aufmerksam gelesen und unterschrieben. Bevor das Interview begonnen wurde, wurden zwei Audioaufnahmegeräte vorbereitet und gestartet. Der Interviewleitfaden für das Interview wurde fast immer eingehalten, wobei in manchen Fällen die Reihenfolge der Fragen aufgrund der aktuellen Erzählungen abgeändert wurde, manche Fragen aufgrund von Überflüssigkeit gestrichen wurden und um weitere Nachfragen ergänzt wurde, falls die Probandin den Faden verloren hatte oder einen neuen Input brauchte. Dabei waren einige Interviews durch einen hohen Erzählfluss der Schwangeren gekennzeichnet, während andere Befragte eher wenig von sich aus erzählten und kaum über die konkreten Fragen hinaus berichteten. Es herrschte stets eine angenehme

Atmosphäre und es kam zu keinerlei unangenehmen Zwischenfällen. Abschließend wurden einige allgemeine Informationen erfragt und die Audiogeräte abgeschaltet. Im Anschluss an den offiziellen Interviewteil wurde in allen Fällen noch einige Zeit kommuniziert und auch der Interviewerin wurden persönliche Fragen, Fragen zum Studium oder Fragen zur eigenen Meinung gestellt. Die Dauer der Interviews betrug zwischen 15 und 70 Minuten, wobei auch die unterschiedliche Sprechgeschwindigkeit Berücksichtigung finden muss. Alle Gespräche wurden mit einem Mobiltelefon und einem Diktiergerät aufgezeichnet und zeitnah zum Interviewtermin transkribiert. Die Transkription der Interviews erfolgte nach den Transkriptionshinweisen von Bettina Dausien (2015). Bei der Anonymisierung wurden Personennamen, Ortsnamen und Berufsbezeichnungen, Kontaktdaten wie E-Mailadressen oder Telefonnummern ersetzt, sodass kein Rückschluss auf die Personen getroffen werden kann. Die Rohdaten wurden sicher an einem Datenträger ohne Internetanschluss verschlüsselt und passwortgeschützt verwahrt. Zu diesen Daten hatte nur die Masterstudierende Zugang und diese unterliegt der Schweigepflicht. Im Anschluss an jedes Interview wurde jeweils eine individuelle kurze Reflexion der Forschenden zum Gespräch und den Besonderheiten der Atmosphäre und des Settings schriftlich festgehalten.

5.2 Auswertungsmethode: Die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz

Zur Auswertung von qualitativen Daten können verschiedene Verfahren herangezogen werden. In der vorliegenden Arbeit soll die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse fokussiert werden. Dabei lassen sich verschiedene Formen der Inhaltsanalyse unterscheiden wie die evaluative, die skalierende, die zusammenfassende, die typenbildende oder die inhaltlich-strukturierende Inhaltsanalyse (Schreier 2014). Den Grundstein für dieses Verfahren legte der deutsche Psychologe, Pädagoge und Soziologe Philipp Mayring (z.B. 2015). Das Verfahren stellt den Anspruch, explizit theorie- und regelgeleitete Analysen zu ermöglichen durch eine systematische und strukturierende Arbeit mit unterschiedlichem sprachlichen Material (Mayring 2015) und erfreut sich seither besonders im deutschsprachigen Raum häufiger Anwendung. Dabei ist nicht ganz klar, welche Analyseformen zu der Inhaltsanalyse zu zählen sind und was das Charakteristische dieses Verfahrens ist (Schreier 2014). Dennoch kann als zentrales Definitionsmerkmal die Kategorienorientierung festgehalten werden. Die Erstellung und Anwendung des Kategoriensystems bedarf interpretativer Arbeit und bietet die Möglichkeit latente Äußerungsgehalte zu berücksichtigen. Durch die Systematik und die Regelgeleitetheit dieser Methode können die Gütekriterien der Validität und der Reliabilität eingehalten werden, das heißt auf diese Weise

können die Daten sinnvoll interpretiert werden, indem die Messung formal genau abläuft und auch tatsächlich das gemessen wird, was gemessen werden soll (Schreier 2014).

Das Zentrum der Auswertung soll die Methode der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse bilden, in dessen Mittelpunkt es steht, die „am Material ausgewählte[n] inhaltliche[n] Aspekte zu identifizieren, zu konzeptualisieren und das Material im Hinblick auf solche Aspekte systematisch zu beschreiben.“ (Schreier 2014, S. 5) Der Ablauf der inhaltlich strukturierenden Analyse lässt sich besonders gut auf Daten anwenden, welche durch leitfadenorientierte, problemzentrierte und fokussierte Interviews gewonnen wurden, wobei auch andere Datenarten herangezogen werden können (Kuckartz 2018). Unter anderem deshalb, da in der vorliegenden Masterarbeit mit fokussierten Leitfadeninterviews gearbeitet wurde, scheint sich diese Auswertungsmethode anzubieten. Hinzu kommt, dass die Perspektive der Schwangeren im Zentrum steht und die Auswertungsmethode der Inhaltsanalyse diese Beleuchtung erlaubt. Genauer soll auf die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) zurückgegriffen werden, da sein von ihm verfasster Ablaufleitfaden auch für ungeübte Forscher und Forscherinnen (Masterstudierende) nachvollziehbar erscheint, er diese Auswertungsmethode explizit dargestellt hat und die bei ihm zur Anwendung kommende Bildung von Haupt- und Unterkategorien sowie Fallzusammenfassungen einen guten Überblick für die gesammelten Daten ermöglichen und es erlauben, die inhaltsanalytische Kodierung mit dem jeweiligen Fall als Ganzes in Verbindung zu setzen (Schreier 2014, S. 7). Zudem lässt sich bei der Bildung von Kategorien keine rein induktive oder rein deduktive Vorgehensweise finden, da es durch ein mehrstufiges Verfahren zur Kategorienbildung und Codierung kommt, was den Vorteil hat, die Auswertung an das vorhandene Material flexibel anzupassen (Kuckartz 2018).

Im Folgenden sollen nun die Auswertungsschritte nach Kuckartz, an denen sich die vorliegende Arbeit orientiert, genauer beschrieben werden.

5.2.1. Der Ablauf der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018)

Diese Auswertungsmethode gliedert sich in folgende sieben Phasen:

Phase 1: Initiierende Textarbeit, Markieren wichtiger Textstellen und Schreiben von Memos

Die erste Phase der Auswertung dreht sich zuallererst um ein sorgfältiges Lesen des gewonnenen Materials und es soll dabei versucht werden, den subjektiven Sinn zu erfassen (Kuckartz 2018). Es muss allerdings nicht nur ein Rückgriff auf die Interviewtranskripte erfolgen, sondern es können auch die Rohdaten wie Audiodateien für ein besseres Verständnis herangezogen werden. Es soll in diesem Schritt zu einer intensiven Befassung mit den Inhalten und dem

sprachlichen Material eines Textes kommen und die anleitenden Forschungsfragen sollen beim Lesen im Auge behalten werden. Im Zuge dessen können zentrale Begriffe oder Textstellen markiert oder Bemerkungen am Rand festgehalten werden. In diesem Zusammenhang können auch Memos erstellt werden, worunter das Festhalten von Gedanken, Ideen und Hypothesen des Forschers oder der Forscherin zu verstehen ist. Die Länge dieser Memos ist variabel. Nach dem ersten Durcharbeiten der Texte kann es hilfreich sein, kurze Fallzusammenfassungen zu erstellen, die Besonderheiten der Einzelfälle beinhalten (Kuckartz 2018, S. 55- 62).

Phase 2: Entwicklung von thematischen Hauptkategorien

Bei der Auswertungsmethode der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) werden Kategorien und Subkategorien erstellt, welche einer inhaltlichen Strukturierung der Daten dienen. Dabei kann es dazu kommen, dass Themen und Subthemen als Auswertungskategorien genutzt werden (Kuckartz 2018, S. 101).

Die Hauptkategorien werden dabei in den meisten Fällen im Großen und Ganzen aus der Forschungsfrage und dem Interviewleitfaden abgeleitet. Durch die erste Phase der Auswertung können aber auch weitere Themen aufgetaucht sein, welche nun zu den Hauptkategorien gezählt werden. Für diesen Schritt werden den Themen Kürzel zugewiesen. Sobald die Hauptkategorien definiert sind, wird von Kuckartz (2018) ein erster Durchlauf mit einem Teil der Daten empfohlen, um zu überprüfen, ob sich diese tatsächlich im Material finden lassen. Dabei variiert die Anzahl der Hauptkategorien nach dem Umfang der Daten und des Forschungsthemas (Kuckartz 2018, S. 101f.).

Phase 3: Erster Codierprozess: Codieren des gesamten Materials mit den Hauptkategorien

Für diesen Schritt wird jeder Text vollständig Zeile für Zeile gelesen und den unterschiedlichen Textabschnitten werden die in Phase 2 entwickelten Kategorien zugewiesen. Daher wird jedem Textabschnitt eine thematische Kategorie zugeordnet, wobei gewisse Textstellen auch uncodiert bleiben können, wenn diese für die Beantwortung der anleitenden Fragestellung irrelevant sind (Kuckartz 2018, S. 102). Dabei ist es auch möglich, dass ein Abschnitt oder ein Satz mehrere Themen enthalten kann, weshalb die Codierung mit mehreren Kategorien zulässig ist. Das Kategoriensystem soll in einer engen Verbindung zu den anleitenden Fragestellungen und theoretischen Annahmen stehen, darf nicht zu umfangreich sein und soll eine möglichst genaue Beschreibung der Kategorien enthalten. Die Größe der Codiereinheit sollte so gewählt sein, dass ein codiertes Segment auch außerhalb des Kontextes zu verstehen ist. Dementsprechend werden Sinneinheiten codiert, welche mindestens einen vollständigen Satz umfassen müssen.

Falls eine Interviewerfrage für die Sinnhaftigkeit des Abschnittes von Relevanz ist, so wird diese ebenfalls mitcodiert (Kuckartz 2018, S. 102ff.).

Phase 4: Zusammenstellen aller mit der gleichen Kategorie codierten Textstellen

In dieser Phase werden alle codierten Textstellen einer Kategorie zusammengestellt, indem beispielsweise eine Liste oder Tabelle angelegt wird. Dies vereinfacht den nächsten Auswertungsschritt (Kuckartz 2018, S. 106).

Phase 5: Induktives Bestimmen von Subkategorien am Material

In diesem Schritt werden die allgemeinen Kategorien weiter ausdifferenziert, indem Subkategorien bestimmt werden. Diese Subkategorien werden am Material gebildet und zunächst ungeordnet in einer Liste festgehalten. Danach werden die so entwickelten Subkategorien zu allgemeineren Subkategorien zusammengefasst und systematisch geordnet. Im Anschluss erfolgt ein Ausformulieren von Definitionen dieser Subkategorien und ein illustrieren dieser durch Beispiele aus dem herangezogenen Material (Kuckartz 2018, S. 106).

Phase 6: Zweiter Codierprozess: Codieren des kompletten Materials mit den ausdifferenzierten Kategorien

Nachdem die Subkategorien gebildet wurden, kann es zu einem zweiten Codierprozess kommen. Bei diesem werden die Subkategorien den mit der Hauptkategorie codierten Textstellen zugeordnet. Dieser Schritt erfordert einen neuen Durchlauf des codierten Materials und kennzeichnet sich durch ein systematisches Vorgehen. Die Anzahl der Subkategorien ist dabei abhängig von der Stichprobengröße, da ansonsten keine Ähnlichkeiten und Differenzen zwischen den Forschungsteilnehmenden ausgemacht werden können (Kuckartz 2018, S. 110f.).

Phase 7: Analyse und kategorienbasierte Auswertung

In diesem letzten Schritt der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse wird eine Auswertung in Hinblick auf die Haupt- und Subkategorien vorgenommen (Kuckartz 2018). Dabei lassen sich sechs Formen der Auswertung unterscheiden: die kategorienbasierte Auswertung der Hauptkategorien, Zusammenhänge der Subkategorien innerhalb einer Hauptkategorie herstellen, Zusammenhänge zwischen Hauptkategorien untersuchen, qualitative und quantitative Kreuztabellen anfertigen, Konfigurationen von Kategorien vornehmen und Visualisierungen von Zusammenhängen ausarbeiten (Kuckartz 2018).

Für die vorliegende Untersuchung wird zunächst die kategorienbasierte Auswertung entlang der Hauptkategorien vorgenommen, weshalb diese Methode näher vorgestellt wird. Dazu werden Kuckartz (2018) folgend, zuerst alle Ergebnisse jeder Hauptkategorie dargestellt. Dabei geht es um die Fragen was alles zu einem Thema gesagt wird oder was nicht zur Sprache kommt. Dementsprechend handelt es sich um einen beschreibenden Auswertungsteil, der eine sinnvolle Reihenfolge der Kategorien beinhalten muss, damit jeder Leser und jede Leserin den Aufbau der Ergebnisse nachvollziehen kann. In diesem Rahmen werden die zuvor gebildeten Subkategorien gezeigt, wobei auch Zahlen berichtet werden können, damit ein Überblick entstehen kann, wie viele Probanden und Probandinnen gewisse Subkategorien thematisiert haben oder welchen Aussagen häufiger als anderen zugestimmt wird. Dennoch stehen die inhaltlichen Ergebnisse im Vordergrund, wobei in diesem Zusammenhang auch Vermutungen festgehalten und Interpretationen vorgenommen werden können. Bei der Darstellung im Ergebnisbericht sollten zur Verdeutlichung typische Beispiele zitiert werden (Kuckartz 2018, S. 118f.).

Ergänzend zu dieser Analysemethode sollen zudem Kreuztabellen angefertigt werden, welche bei der Ausarbeitung der Ergebnisse unterstützen sollen. Mit Hilfe solcher Kreuztabellen lassen sich Verbindungen zwischen Merkmalen und thematischen Äußerungen besser erkennen. Die Informationen lassen sich durch dieses Hilfsmittel zudem auszählen und bündeln, womit leicht bestimmt werden kann, wie viele befragte Personen bestimmten Subkategorien zugeordnet werden können (Kuckartz 2018, S. 119f.).

Zudem wird eine Analyse der Zusammenhänge zwischen den Subkategorien einer Hauptkategorie erstellt. Kuckartz (2018) unterscheidet dabei zwei Arten, wie Zusammenhänge zwischen thematischen Kategorien oder Subkategorien hergestellt werden können. Zum Einen lassen sich diese Zusammenhänge innerhalb einer Hauptkategorie ausmachen und zum Anderen können Zusammenhänge zwischen unterschiedlichen Hauptkategorien analysiert werden. Handelt es sich um die Analyse der Zusammenhänge zwischen den Subkategorien, das heißt es geht um Verknüpfungen innerhalb einer Hauptkategorie, steht besonders die gleichzeitige Erwähnung von Subkategorien im Mittelpunkt. In dieser Analyseform können sich Themencluster oder Muster zeigen (Kuckartz 2018, S. 119). Insofern wird in der vorliegenden Arbeit von Mustern innerhalb einer Hauptkategorie und von Mustern die Hauptkategorien übergreifend gesprochen. Auch in Hinblick auf den Ergebnisbericht lassen sich von Kuckartz (2018) Anweisungen finden. Demnach sollte der gesamte Auswertungsprozess im Ergebnisteil dokumentiert werden, das heißt alle Phasen der Auswertung sollen offengelegt werden, sowie soll dem Leser oder der Leserin das ganze Kategoriensystem präsentiert werden (S. 120f.). Diesen Ausführungen folgend werden im Kapitel 6 „Ergebnisse“ alle Auswertungsphasen dargestellt und es bleibt kein

ausgearbeitetes Kategoriensystem unbeachtet. Es erfolgt eine detaillierte Darstellung der Ergebnisse aus dem gewonnen Interviewmaterial, wobei alle Phase nachvollziehbar reflektiert werden sollen.

5.3 Zwischenergebnisse

Wie bereits dargestellt erfolgt die Auswertung der durch die fokussierten Interviews gewonnenen Daten durch die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018). In vorausgehendem Abschnitt wurden die Auswertungsschritte schon ausführlich dargelegt. An dieser Stelle sollen die Daten aus den Interviews mit den zehn schwangeren Frauen nach eben dieser Methode ausgewertet werden. Es werden die Auswertungsschritte nach den Phasen gegliedert und durch Erläuterungen zur Durchführung ergänzt. Für die Auswertung wurden die verschriftlichten und anonymisierten Interviews aller Befragten herangezogen und es wurde versucht sich genau an den Auswertungsschritten nach Kuckartz (2018) zu orientieren.

Die Auswertung richtet sich vor allem an den für die Erstellung des Interviewleitfadens gebildeten Fragenkomplexen aus nämlich: der Vorbereitungen auf das Leben mit dem Kind, die Wahrnehmung der Schwangerschaft, den Ideen in Bezug auf die Mutterschaft und den Vorstellungen zum Baby vor und nach der Geburt.

In vorangegangenem drittem Kapitel wurde auf psychoanalytische Annahmen über die Schwangerschaft und bevorstehende Mutterschaft eingegangen. Auch diese sollen in der Auswertung Berücksichtigung finden, insbesondere die in Kapitel 3.4.2 behandelten Themen der Mutterschaftskonstellation und die vier wesentlichen Themen der werdenden Mütter nach Daniel Stern (1998) (Thema des Lebens und des Wachstums, Thema der primären Bezogenheit, Thema der unterstützenden Matrix, Thema der Reorganisation der Identität).

An dieser Stelle sollen noch einmal die diese Arbeit anleitenden Forschungsfragen in Erinnerung gerufen werden, damit deutlich wird, warum bestimmte Fokusse bei der Auswertung gewählt wurden und andere Themata, die sich auch in den Interviews finden lassen, unberücksichtigt bleiben müssen:

„Wie erleben werdende Mütter die erste Schwangerschaft in der gegenwärtigen Zeit, unter besonderer Berücksichtigung der Phantasien, die über das ungeborene Baby entstehen und unter Einbezug von Daniel Sterns Theorie zur Mutterschaftskonstellation (1998)?“

„Welche Erwartungen an das Leben nach der Geburt des Kindes entstehen bei den werdenden Müttern?“

„Welche Ängste in Bezug auf das Baby und die Mutterschaft tauchen bei den Schwangeren auf?“

Nun soll das Datenmaterial mithilfe der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (nach Kuckartz 2018) analysiert und interpretiert werden. Alle einzelnen Schritte werden im Sinne der Nachvollziehbarkeit offengelegt. In dieser Arbeit wird mit Kuckartz (2018) gearbeitet und nicht hermeneutisch, da sich aus der zuvor vorgestellten Literatur schon viele Kategorien ableiten und ziehen lassen, weshalb in dieser Arbeit beleuchtet werden soll, wie diese in der Erlebniswelt der Schwangeren beschaffen sind. Demnach geht es nicht darum durch die Daten Theorien zu bilden, sondern darum die Kategorien zu verfeinern.

5.3.1. Phase 1: Initiierende Textarbeit

Ganz im Sinne Kuckartz' wurden alle Interviews sorgfältig gelesen und an einigen Stellen Notizen zu spontanen Gedanken oder Interpretationsideen gemacht. Besonders hervorstechende Textstellen speziell in Bezug auf die Beantwortung der Forschungsfrage wurden farblich im Dokument markiert. Für einen besseren Überblick der Eckdaten der befragten Schwangeren und ein Gefühl für die Einzelfälle wurde eine Tabelle angefertigt, welche eine kurze Fallzusammenfassung jedes Interviews darstellen soll. Auf diesem Wege soll der Leser oder die Leserin einen genaueren Einblick in die Probandinnengruppe erhalten.

Name	Alter	Familienstand	Schwangerschaftsmonat	Status	Geschlecht des Babys	Besonderheiten
Ahorn	25	verheiratet	6. Monat	Gewollt schwanger	Bub	
Weißdorn	30	verheiratet	5. Monat (21. SSW)	Gewollt schwanger	Bub	
Kiefer	30	verheiratet	9. Monat	Gewollt schwanger	Mädchen	Knapp vor Geburt
Eiche	32	verheiratet	6. Monat (25. SSW)	Gewollt schwanger	Mädchen	Geburt Thema
Tanne	26	In Partnerschaft lebend	8. Monat	Ungewollt schwanger	Mädchen	TRI im Vordergrund Wortwahl interessant
Pappel	27	In Partnerschaft lebend	9. Monat	Ungewollt schwanger	Mädchen	Kaum Ängste

Ginkgo	33	In Partnerschaft lebend	7. Monat	Ungewollt schwanger	Mädchen	Keine Vorstellungen (SB,SM,SS), wenig GW
Dorne	32	In Partnerschaft lebend	3.Monat (12. SSW)	Gewollt schwanger	unbekannt	Wenig Vorstellungen, keine Ängste
Buche	28	verheiratet	8. Monat	Gewollt schwanger	Mädchen	Problemschwangerschaft, wenig SB
Fichte	28	In Partnerschaft lebend	6. Monat	Ungewollt schwanger	Mädchen	TRI häufig Sehr reflektiert

Aus dieser Überblick gebenden Tabelle geht hervor, dass die Hälfte der Probandinnen unter 30 Jahre alt ist, die Hälfte bereits mit dem Kindesvater verheiratet ist, sich eine Person im ersten Schwangerschaftstrimester befindet, fünf Frauen im zweiten Schwangerschaftsdrittel sind und sich vier Schwangere im dritten Schwangerschaftsdrittel befinden. Darüber hinaus wird erkennbar, dass vier der Befragten ungewollt schwanger sind (dies auch unter Angabe, dass sie verhütet haben), wohingegen sechs der interviewten Frauen gewollt schwanger sind und sich ein Baby gewünscht haben. Das Geschlecht des Babys steht bei neun der zehn Frauen fest, wobei zwei Frauen einen Buben erwarten und sieben Schwangere eine Tochter bekommen.

5.3.2. Phase 2: Entwicklung von thematischen Hauptkategorien

Die Hauptkategorien wurden insofern entwickelt, indem diese aus dem theoretischen Bezugsrahmen, aus der Forschungsfrage, den Subfragen und dem Leitfaden der Interviews hervorgehen. Wie bereits angedeutet spielen dabei besonders die theoretischen Ausführungen von Daniel Stern zur Mutterschaftskonstellation (1998) eine große Rolle, damit von den Ergebnissen der Untersuchung ein Bogen zu den psychoanalytischen Annahmen geschlagen werden kann. Zudem spielt das Erleben der Schwangerschaft im Sinne der Forschungsfrage eine zentrale Rolle und umfasst dabei Gefühle, Erfahrungen und Vorstellungen die mit der Schwangerschaft in Zusammenhang stehen. In diesem Kontext wurden zunächst 10 Hauptkategorien entwickelt, wobei diese in Laufe der Auswertung um zwei Hauptkategorien erweitert wurden, weshalb es sich insgesamt um 12 Hauptkategorien handelt. Bei diesen beiden erst in Phase 5 hinzugekommenen Kategorien handelt es sich um die Kategorien „Erwartungen“ und „Ängste“, welche sich im Großen und Ganzen aus den zuvor entwickelten Haupt- und Subkategorien ergaben. Damit die Hauptkategorienliste vollständig ist, werden diese Kategorien bereits hier benannt.

Kürzel	Hauptkategorie
GW	Gefühlswelt
SW	Schwangerschaftserfahrungen
V	Vorbereitungen
SS	Schemata über sich selbst (als Mutter)
SB	Schemata über den Säugling
SM	Schemata über die eigene Mutter
TLW	Thema des Lebens und des Wachstums
TUM	Thema der unterstützenden Matrix
TRI	Thema der Reorganisation der Identität
TPB	Thema der primären Bezogenheit
E	Erwartungen
Ä	Ängste

Die Kategorie „Gefühlswelt“ umfasst geäußerte und implizite Gefühle der Befragten, die sich auf die Schwangerschaft, die bevorstehende Geburt oder das Leben mit dem Kind beziehen. Sie soll das innere Erleben der werdenden Mutter beleuchten und deutlich machen, welche Variationsbreite an Gefühlen besonders durch die Nachricht der Schwangerschaft bei den befragten Frauen durchlebt wird (Stern & Bruschweiler-Stern 2000; Stern 1998; Brazelton & Cramer 1991, S. 28).

Die Kategorie „Schwangerschaftserfahrungen“ beschreibt Situationen und Gegebenheiten die mit der Schwangerschaft einhergehen und neuartig oder ungewohnt für die betroffenen Frauen sind (Stern & Bruschweiler-Stern 2000).

Die Kategorie „Vorbereitungen“ beinhaltet Handlungen und Verhaltensweisen die auf die Ankunft des ersten Kindes ausgerichtet sind und können materielle und immaterielle Güter umfassen. Diese Vorbereitungen von Seiten der Schwangeren können alleine oder zusammen mit anderen Personen getroffen werden (Gloger-Tippelt 1988, S. 88ff.).

Die Kategorie „Schemata über sich selbst“ leitet sich aus Daniel Sterns Theorie zur Mutterchaftskonstellation ab und kennzeichnet sich durch Aussagen der Schwangeren, welche eine Neuorientierung der eigenen Person oder notwendige Veränderungen der Lebens- und Verhaltensweisen betreffen (Stern 1998, S. 34-37).

Die Kategorie „Schemata über den Säugling“ betrifft Angaben der werdenden Mutter über die Vorstellungen zum Kind und diese können zum Beispiel auf das Aussehen des Kindes

ausgerichtet sein, als auch auf Phantasien über die Persönlichkeit des Kindes. Diese Hauptkategorie ist direkt auf eine Forschungsfrage ausgerichtet (Stern 1998, S. 32f.).

Die Kategorie „Schemata über die eigene Mutter“ nimmt wie die beiden voranstehenden Kategorien auch Bezug auf Sterns Mutterschaftskonstellation und beschreibt Ausführungen von der eigenen Mutter die bewusst oder unbewusst getätigt werden. Diese Kategorie ermöglicht einen Blick der Schwangeren auf die Erfahrungen, welche sie mit Mutterschaft in Bezug auf ihre eigene Mutter der Kindheit und der Gegenwart haben (Stern 1998, S. 39ff.).

Die Kategorie „Thema des Lebens und des Wachstums“ ist an einem von Sterns wesentlichen Themen ausgerichtet und beschäftigt sich mit dem Überleben und der Entwicklung des Kindes. Darunter fallen direkte, als auch indirekte Äußerungen der befragten Schwangeren (Stern 1998, S. 213f.).

Die Kategorie „Thema der unterstützenden Matrix“ meint Sterns zweite wesentliche Fragestellung zur Mutterschaft und umfasst Angaben zu Personen und Personengruppen, welche beim Leben mit dem Säugling Hilfestellungen geben können und solche, welche auf die Art und Weise, wie diese Menschen unterstützend erlebt werden können, ausgerichtet sind (Stern 1998, S. 216-219).

Die Kategorie „Thema der Reorganisation der Identität“ enthält Aussagen darüber, wie sich die eigene Identität gestalten muss, damit die Mutterrolle aus Sicht der Schwangeren eingenommen werden kann (Stern 1998, S. 219f.).

Die Kategorie „Thema der primären Bezogenheit“ richtet sich an Ausführungen dazu aus, wie die werdende Mutter eine Beziehung zu dem ungeborenen Kind herstellt und welche Bedeutung sie dieser beimisst (Stern 1998, S. 215).

Die Kategorie „Erwartungen“ handelt von den Vorstellungen der Befragten, beispielsweise wie sie das Leben mit dem Kind erwarten und welche Ansprüche sie sich selbst als Mutter und ihre Aufgaben stellen. Diese Kategorie ergibt sich, wie bereits angedeutet, aus einigen anderen Hauptkategorien und wurde aus den Interviewinhalten herausgearbeitet, weshalb die Quelle für diese Kategorie das gewonnene Interviewmaterial ist, sowie in deduktiver Weise aus einer Subforschungsfrage hervorgeht.

Die Kategorie „Ängste“ beinhaltet Aussagen darüber, vor welchen Vorkommnissen die werdenden Mütter Angst haben und worüber sie sich Sorgen machen (Brazelton & Cramer 1991, S. 337; Wimmer-Puchinger 1992, S. 89ff.; Schon 1995, S. 127f.; Gröhe 2003, S. 28; Schleske 2007, S. 15; Stern & Bruschweiler-Stern 2000, S. 37- 40).

Diese Kategorien lassen sich in den Interviewdaten finden und wurden an dieser Stelle nun überblicksartig vorstellt. Genauere Ausführungen zu diesen und den zugehörigen Subkategorien folgen im Laufe des Ergebnisberichts.

5.3.3. Phase 3: Erster Codierprozess: Codieren des gesamten Materials mit den Hauptkategorien

Wie von Kuckartz (2018) beschrieben wurden den Textabschnitten die jeweiligen Kategorien zugewiesen. Dies wurde unter anderem deshalb möglich, da auch der Leitfaden für die qualitativen Interviews an Themen orientiert war, welche den Kategorien ähneln. Im Zuge dessen erschien es dienlich eine Themenmatrix der Hauptkategorien für alle Interviews zu erstellen, damit ersichtlich wird, in welchen Interviews die Kategorien jeweils vertreten sind.

Themenmatrix zu den Hauptkategorien:

	A	W	K	E	T	P	G	D	B	F
GW	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼
SW	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼
V	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼
SS	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼
SB	☼	☼	☼	☼	☼	☼		☼	☼	☼
SM	☼		☼	☼	☼	☼		☼	☼	☼
TLW	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼
TUM	☼	☼	☼		☼	☼	☼	☼	☼	☼
TRI	☼	☼	☼	☼	☼	☼			☼	☼
TPB	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼
E	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼	☼
Ä	☼	☼	☼	☼	☼	☼			☼	☼

Anhand dieser Tabelle zu den Hauptkategorien wird deutlich, dass sich alle Hauptkategorien in den geführten Interviewtexten finden lassen. In sechs der zehn Interviews lassen sich alle Hauptkategorien finden und nur in zwei Fällen lassen sich weniger als zehn der zwölf Hauptkategorien aus dem Material erkennen.

5.3.4. Phase 4: Zusammenstellen aller mit der gleichen Kategorie codierten Textstellen und Phase 5: Induktives Bestimmen von Subkategorien am Material

Wie im methodischen Teil zur Auswertungsmethode beschrieben, wurden die allgemeinen Kategorien weiter ausdifferenziert und auf diesem Weg konnten Subkategorien gewonnen werden. Wie von Kuckartz (2018) vorgeschlagen wurden für jede Kategorie Tabellen angefertigt, um eine Übersicht zu gestalten und Erläuterungen zur Bedeutung der jeweiligen Subkategorie verständlich zu finden. Auch an dieser Stelle wurden wiederum jeweils Themenmatrizen hinsichtlich der Subkategorien ausgearbeitet, damit die Ergebnisdarstellung erleichtert wird und deutlich ist, welche Subkategorien in welchen Interviews und zu welcher Häufigkeit enthalten sind. Diese Darstellungen dienen einer besseren Übersicht und Orientierung bei der Auswertung.

5.3.5. Phase 6: Zweiter Codierprozess: Codieren des kompletten Materials mit den ausdifferenzierten Kategorien

Von Kuckartz (2018) angeleitet wurden die Subkategorien zu den jeweiligen Textstellen zugeordnet. Dabei wurde die zuvor angelegte Hauptkategorie „Familie“ aufgespaltet und zu anderen Subkategorien zugeteilt, um eine zu starke Wiederholung der Themata zu vermeiden. Zudem wurden die Textstellen, welche codiert wurden, je nach Subkategorie zusammengestellt, damit die Ergebnisdarstellung in geordneter Weise durchgeführt werden kann. Zudem erleichtert dieser Schritt die Auswahl an prototypischen Beispielen, welche eine erhebliche Rolle für den Ergebnisbericht spielen.

6. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung dargestellt. Dafür werden zunächst die identifizierten Hauptkategorien deskriptiv beschrieben, die zugehörigen Subkategorien erklärt, jeweils eine Themenmatrix vorgelegt und die Ausführungen werden durch Beispiele aus den Interviewtranskripten ergänzt. In einem nächsten Unterkapitel (6.2) wird eine kategorienbasierte Auswertung entlang der Hauptkategorien vorgestellt, bei welcher Muster innerhalb einer Hauptkategorie gefunden werden konnten. Im darauffolgenden Kapitel (6.3) geht es um die Muster, welche sich Hauptkategorien übergreifend finden lassen. In einem letzten Kapitel (6.4) wird die übergeordnete Kategorie der Kontrolle dargestellt, da sich diese über die Haupt- und Subkategorien hinweg gezeigt hat und als zentrales Element in den Interviewinhalten gesehen werden kann.

6.1 Hauptkategorien

Wie bereits erklärt wird in diesem Schritt die kategorienbasierte Auswertung entlang der Hauptkategorien vorgenommen. Es wird jede Hauptkategorie und jede Subkategorie dargestellt, wobei Beispiele aus den Interviewtranskripten herangezogen und Aussagen in Hinblick auf die Forschungsfragen getroffen werden. Aus den zehn Interviews konnten insgesamt 12 Hauptkategorien abgeleitet werden, die jeweils mehrere Subkategorien beinhalten. Diese werden im Detail in diesem Kapitel vorgestellt. Es handelt sich dabei um die Hauptkategorien Schwangerschaftserfahrungen, Gefühlswelt, Vorbereitungen, Schemata über sich selbst, Schemata über den Säugling, Schemata über die eigene Mutter, Thema des Lebens und des Wachstums, Thema der unterstützenden Matrix, Thema der Reorganisation der Identität, Thema der primären Bezogenheit, Erwartungen und Ängste. Die Reihenfolge wurde so bestimmt, dass drei Themenblöcke entstehen und zwar die vier Themen der Mutterschaftskonstellation nach Stern (1998), die drei Formen der Schemata nach Stern (1998) und subjektive Erfahrungen und Erlebnisse mit der Schwangerschaft. Die Ergebnisdarstellung wird mit diesem Block begonnen, damit ein intensiver Einblick in die Erlebniswelt der Schwangeren eingeleitet werden kann.

Hauptkategorie 1: Schwangerschaftserfahrungen

Unter Erfahrung versteht man im Allgemeinen ein „durch Anschauung, Wahrnehmung, Empfindung gewonnenes Wissen als Grundlage der Erkenntnis“ (duden.de). Die Erfahrungen, welche die Schwangerschaft betreffen, stehen somit im Zentrum dieser Hauptkategorie. Diese Kategorie resultiert aus Fragen im Leitfaden und in den Interviews wie beispielsweise „Würden

Sie mir bitte etwas über ihre bisherige Schwangerschaft erzählen?“, „Wie fühlt es sich an schwanger zu sein, wenn sie es jemandem erklären müssten, der selbst keine Kinder hat?“ oder „Welche körperlichen Veränderungen spüren Sie? Wie empfinden Sie diese?“. Im Mittelpunkt dieser Kategorie stehen demnach ganz persönliche Empfindungen, Erlebnisse oder Ansichten, welche die Schwangerschaft betreffen. Es konnten folgende Subkategorien herausgearbeitet werden:

Subkategorien zu „Schwangerschaftserfahrungen“	Kurze Definition	<u>Beispiele</u>
Körperliche Beschwerden	Anstrengungen und Strapazen die den Körper betreffen	Übelkeit Kopfschmerzen Magenkrämpfe Gewichtsreduktion
Erfahrungen mit Ultraschall	Erfahrungen bei ärztlichen Einrichtungen, wo Bilder und Videos vom Fötus im Bauch ersichtlich werden	Schön Faszinierend Besonders toll das Herz des Babys schlagen zu sehen
Körperliche Veränderungen	Anderswerden und Wandel, die den Körper betreffen	Bauch wächst Unbeweglichkeit Gefühlsausbrüche/-schwankungen Müdigkeit Hungergefühl
Einschränkungen	Begrenzungen, die das Verhalten und die Mobilität betreffen	Körperlich z.B. am Rücken/Bauch schlafen Alltägliche Dinge erledigen Keine starke Anstrengung Verzicht auf Zigaretten und Alkohol
Kindesbewegungen im Bauch	Spürbarwerdung des Babys im Bauch der werdenden Mutter	ungewohnt schön
Warten auf die Geburt	Entgegensehen dem Ereignis der Geburt des Kindes	Ungeduld Sehnen nach einem Ende der Schwangerschaft
Neue Situation erleben	Der allgemeine Zustand der Schwangerschaft als neu bzw. fremdartig	Schwangerschaft ungewohnt und seltsam Gefühl ein Alien zu sein

Themenmatrix „Schwangerschaftserfahrungen“:

	A	W	K	E	T	P	G	D	B	F
Körperliche Beschwerden	*				*	*		*	*	
Erfahrungen mit Ultraschall	*		*		*	*		*		
Körperliche Veränderungen	*	*	*			*	*			
Einschränkungen	*		*		*			*	*	*
Kindesbewegungen im Bauch	*			*						
Warten auf die Geburt			*			*				
Neue Situation				*					*	

In allen Interviews wurde auf diese Hauptkategorie eingegangen und in oben angeführter Themenmatrix wird ersichtlich, welche Subkategorien in welchen Interviews zu finden sind.

Als eine Subkategorie konnten die *körperlichen Beschwerden* beziehungsweise Anzeichen davon, welche in Zusammenhang mit der Schwangerschaft stehen, bestimmt werden. Diese tauchten in fünf von zehn Interviews auf und kennzeichnen sich durch Aussagen wie zum Beispiel

*„Eigentlich ist die voll gut abgelaufen – also in den ersten paar Wochen – hatte ich schon fast jeden Morgen so **Übelkeit** - - und hab auch – vor allem nach dem z_ oder während und nach dem Zähne putzen – gespieben“* (Interview Tanne, S. 4 Z. 18- 20; Hervorhebung durch N.N.)

oder

*„jetzt seit ein paar Wochen merk ich – dass ich manchmal in der Früh – Magenkrämpfe hab – hm (P/3) sonst eigentlich – eine Zeit lang war das Wetter immer so abwechslungsreich (I: Mhm) da hatte ich vermehrt **Kopfschmerzen** (P/3) und sonst hab ich eigentlich kaum Beschwerden“* (Interview Tanne, S. 4 Z. 22- 25; Hervorhebung durch N.N.).

Diese körperlichen Beschwerden gehen mit der Schwangerschaft in einigen Fällen einher und umfassen Übelkeit, Unwohlsein, Magenschmerzen, Kopfschmerzen und vieles mehr. Diese Beschwerden scheinen allerdings nur in gewissen Phasen der Schwangerschaft aufzutreten, da immer berichtet wurde, dass der allgemeine Zustand gut ist und die Probleme nicht dauerhaft auftreten. Dies wird auch an folgendem Beispiel deutlich

“Ahm – in den ersten vier Monaten – ist es mir eben sehr schlecht gegangen - - da hab ich sehr viel abgenommen (I: Mhm) – und seit dem geht es mir super“ (Interview Pappel, S. 2 Z. 22- 23).

Es kann geschlussfolgert werden, dass diese körperlichen Beschwerden unterschiedlich stark wahrgenommen werden und ihnen in Hinblick auf die Bewältigung des Alltags unterschiedliche Bedeutung beigemessen wird. In den jeweiligen Phasen, in denen die Beschwerden zunehmen, scheint die Freude über die Schwangerschaft aufgrund der körperlichen Probleme gehemmt.

Als zweite Subkategorie sollen die *Erfahrungen mit dem Ultraschall* behandelt werden. Dieses Ereignis bzw. die regelmäßigen Arztbesuche scheinen einen großen Stellenwert in der Beschäftigung mit dem ungeborenen Baby einzunehmen, da die Erzählungen über diese Besuche von starken zumeist positiven Gefühlen begleitet werden. Es macht den Anschein als würde das Baby im Bauch durch die Bilder, die Aufnahmen und die Geräusche realer für die Mütter werden und sie haben konkretere Bilder im Kopf wie ihr Baby auf sie wirkt. Zudem erlangen die Frauen Gewissheit darüber, dass das Baby lebt und es ihm gut geht, was als beruhigend beschrieben wird. Beispiele wie

„aber beim ersten Ultraschall war das schon beeindruckend ja – einfach wirklich zu sehen da liegt das Herz – da ist Baby drinnen – und ihr geht es gut und sie wächst auf“
(Interview Pappel, S. 9 Z. 30-32)

oder

„im – weiß nicht – vierten – fünften Monat – dann kriegt man relativ schöne Ultraschallbilder mit – wo man so das Gesicht dann sieht und alles – und dann kann man sich einfach schon richtig vorstellen (P/2) dass da jetzt wirklich ein Mensch in einem heranwächst“ (Interview Kiefer, S. 4 Z. 19- 21)

untermauern diese Annahme. Es wird demnach die Vermutung angestellt, dass die Ultraschallbilder und das Hören des Herzschlags äußerst bedeutend für erste Bindungsmomente zwischen vielen Müttern und ihren Kindern sind und Sicherheit darüber geben können, dass es dem Kind gut geht und die Mutterschaft tatsächlich bevorsteht.

Als nächstes soll die Subkategorie *körperliche Veränderungen* vorgestellt werden. Diese beinhalten nicht wie bereits oben genannt Beschwerden, sondern konzentrieren sich auf allgemeine und unumgängliche körperliche Veränderungen, welche für die Entwicklung des Fötus und Geburt des Babys essentiell sind. Diese Veränderungen können als Schock von den Frauen empfunden werden, da sich ihr eigener Körper auf die Schwangerschaft ausrichtet und dieser in einigen Fällen ungewohnt wird. Bei fünf von den zehn befragten Schwangeren konnten konkrete Aussagen gefunden werden, welche eine Gewöhnung an den „neuen Körper“ betreffen

und in einer Spannweite von Faszination über ungewohnt bis hin zu dem Gefühl ein Alien zu sein reichen. Hier ein paar Beispiele zur Verdeutlichung der unterschiedlichen Bewertung der körperlichen Veränderungen:

„Ja – ich hab eh zu meinem Mann vor kurzem gesagt ich komme mir vor wie ein Alien weil halt eben der ganze – die ganze Bauchdecke sich halt so zum Bewegen angefangen hat „ (Interview Buche, S. 10 Z. 9- 11), „Ja /mittlerweile fühl ich mich - - wie eine Kugel ((lachend))/ - - ich bin das auch nicht gewohnt – weil ich immer schlank war – aber ich hab gottseidank eigentlich nur am Bauch zugenommen und ja Hüften und - und - und Po – so die typischen – die typischen Zonen“ (Interview Ginkgo, S. 3 Z. 7- 9)

und

„ich denk als Mama weiß man dann schon /das ist das Baby ((flüsternd))/ (I: Ok) - - wenn man ein gutes Gespür für den Körper hat – das ist auch das schöne – man lernt auch seinen Körper ganz neu kennen (I: Mhm) – man spürt sich halt besser – man lernt hat mehr – mehr auf die - - innere Wahrnehmung zu hören (I: Mhm)“ (Interview Ginkgo, S. 3 Z. 30- 34).

Es kann aufgrund der Interviewdaten angenommen werden, dass sich das Körpergefühl durch die Schwangerschaft ändert und die Frauen diese unterschiedlich wahrnehmen und mit diesem umgehen. Es scheint ein Prozess zu sein, sich an den veränderten Körper zu gewöhnen und ein langsamer Übergang zum schwangeren Körper wird als angenehmer erlebt:

„man gewöhnt sich eh dran – alles langsam – das ist ja nicht so dass man von heute auf morgen – so einen Bauch hat oder irgendwas“ (Interview Ahorn, S. 4 Z. 11-13).

Die Subkategorie *Einschränkungen* resultiert aus Berichten darüber, welche Verhaltensweisen oder Tätigkeiten aufgrund der Schwangerschaft nicht mehr durchgeführt werden können oder sollen. Dabei treten besonders die Schlafgewohnheiten, alltägliche Handlungen oder Gewohnheiten in den Vordergrund. Obwohl die Schwangerschaft mit einigen dieser Einschränkungen zusammenhängt, kann aus den Interviews nicht herausgelesen werden, dass diese Einschränkungen so stark eingeschätzt werden, dass die Freude über die Schwangerschaft getrübt wird. Es scheint als nehmen die Frauen diese gerne in Kauf, um dem Kind eine möglichst optimale Entwicklung im Bauch zu ermöglichen. Folgende Aussagen aus den Interviews lassen auf dies schließen:

„ja auch dass man gleich mal auf gewisse Sachen verzichten muss - - ich war zum Beispiel Raucherin – hab dann schnell aufgehört zum Rauchen (P/3) äh=hm Alkohol sofort

verzichtet ja – also das gab es dann gar nicht mehr - - ändert sich sag ich jetzt mal“
(Interview Fichte, S. 2 Z. 10- 13)

oder

„Oder beziehungsweise jetzt – da der Bauch /immer größer wird ((schmunzelnd))/ ist er manchmal im Weg – ich bin eher eine Bauchschräferin - - was jetzt nicht funktioniert - - aber wie gesagt - - schlafen kann ich trotzdem immer noch gut - - und ja – Schuhe binden geht grad noch - - wird wahrscheinlich in den nächsten Wochen auch nicht mehr gehen“ (Interview Tanne, S. 4 Z. 27- 30).

Diese Einschränkungen scheinen daher keinen allzu negativen Einfluss auf die Schwangerschaftserfahrungen zu machen.

Allerdings scheint die Kategorie der *Kindesbewegungen im Bauch* von großer Bedeutung für die Schwangeren zu sein. Diese stützt sich auf Angaben der Befragten darüber, inwiefern ihr Kind im Mutterleib spürbar ist und wie sie dies empfinden. Nur wenige der Befragten konnten bei den ersten Kindesbewegungen erkennen, dass es sich eben um diese handelt und jeder von ihnen fiel es schwer diese Empfindung zu beschreiben:

„dass man die ersten Bewegungen spürt (P/2) und ähm – ich hab da irgendwie (P/2) das nicht – so wirklich erkennen können – also man hat zwar was gemerkt – aber war sich nicht sicher – ist es jetzt das Kind oder ist es doch irgendwie was anderes wie ein – ein Magenwicken oder so (P/2) und das allererste Mal richtig bewusst gemerkt hab ich es dann eigentlich wie ich dann – wie es mit der Hand auf dem Bauch spüren konnte schon – dann hab ich gewusst – ok das sind /dann diese Bewegungen“ (Interview Eiche, S. 2 Z. 34- 40)

Dennoch lassen sich im Allgemeinen positive Äußerungen finden und es wird deutlich, dass es sich um etwas Einzigartiges handelt. Auch hier lässt sich die Vermutung anstellen, dass die Spürbarkeit des Babys im Bauch die Schwangerschaft realer macht und ein erster Grundstein für die Bindung zwischen Mutter und Kind gelegt wird, indem Interaktionserfahrungen und Kontaktversuche von den Schwangeren berichtet werden.

Die Kategorie *Warten auf die Geburt* erscheint deshalb erwähnenswert, da diese Thematik besonders im letzten Schwangerschaftsdrittel an Relevanz gewinnt und sich die Probandinnen unterschiedlich darauf vorbereiten, bzw. sich gar keine Gedanken dazu machen falls der Geburtstermin noch in weiter Ferne ist.

„Also ich freu mich einfach nur voll drauf (I: Ja) ja - - es ist jetzt wirklich – ich hab immer gesagt ich bin eigentlich sehr gerne schwanger -weil es mir eigentlich auch gut geht die ganze Zeit – nur jetzt die letzten zwei Wochen denk ich mir so – ich will endlich – dass sie da ist – weil das ist jetzt einfach schon so eine lange Zeit (I: Ja) dass man drauf wartet (I: Mhm) - - ja also die – bei mir sind die ersten drei Monate extrem langsam vergangen – so wo man sich denkt – ok da könnte jetzt noch etwas passieren – und jetzt die letzten zwei Wochen - - das ist für mich das alles so langsam“ (Interview Kiefer, S. 10 Z. 2- 8).

Ausgehend von solchen Äußerungen kann davon ausgegangen werden, dass die Ungeduld das Baby zu sehen zunehmend wächst und die Schwangere bereit ist, den Weg des Übergangs in die Mutterschaft weiter zu gehen. Anders hingegen verhält es sich in diesem Beispiel:

„und ich bin jetzt schon im neunten Monat – also in drei Wochen - - ist es schon so weit – und mir geht es jetzt so gut - -also ideal – ich sag nur ich kann ewig noch schwanger sein ((beide lachen)) am Liebsten noch ein halbes Jahr“ (Interview Pappel, S. 2 Z. 23- 26).

Dieser Ausschnitt eines Interviews lässt darauf schließen, dass sich die Betroffene noch nicht bereit fühlt, tatsächlich in die Mutterschaft einzutreten und ein körperliches Loslassen des Babys wird nicht gewünscht. Dies lässt besonders viel Platz für psychoanalytische Interpretationen, welche allerdings erst in einem nächsten Kapitel behandelt werden sollen. Dennoch lässt sich an diesen gegensätzlichen Beispielen erkennen, dass die bevorstehende Geburt gewisse Gefühle und Phantasien hervorruft.

Die letzte Subkategorie in diesem Block handelt von der Schwangerschaft als *neue Situation*. Da es sich bei den Interviewten um erstmals Schwangere handelt, kann die Schwangerschaft als unbekannt eingestuft werden und dies verlangt von den Frauen Anpassungsleistungen und Bereitschaft zum Annehmen neuer Erfahrungen. Es scheint für die Schwangeren besonders schwer, das Wissen über die Schwangerschaft mit den tatsächlichen Erfahrungen in Einklang zu bringen und die damit einhergehenden Veränderungen als real zu erkennen. Die neue Situation erscheint in vielen Fällen als unwirklich und ungewohnt:

„Ja das ist - - das ist wirklich seltsam - - grade am – also wo man halt – die Bewegungen noch nicht gemerkt hat – und das am Ultraschall aber sieht – dass halt – da – sich das Kleine so bewegt - - das kann man sich wirklich irgendwie - - denkt man sich – da bewegt sich was – in einem selber drinnen – man merkt es aber gar nicht so“ (Interview Eiche, S. 2 Z. 25- 29).

Es stellt sich an dieser Stelle die Frage, wodurch genau die bevorstehende Mutterschaft realer wird, da sich solche Aussagen eher bei Schwangeren finden lassen, die noch nicht im letzten Schwangerschaftsdrittel sind. Es lässt sich weiterhin die Hypothese verfolgen, dass der Übergang zur Mutterschaft Zeit braucht und sich mit dem Näherrücken der Geburt entwickelt.

Hauptkategorie 2: Gefühlswelt

Auch die Gefühle der befragten Schwangeren scheinen eine entscheidende Rolle zu spielen, da diese in Verbindung mit den Schwangerschaftserfahrungen stehen und ein wesentliches Element für die Erfahrung der erstmaligen Schwangerschaft darstellt. Ein Gefühl versteht sich dabei als psychische Regung oder Empfindung des Menschen, die sich auf die Einstellung und sein Verhältnis zu seiner Umwelt auswirkt (duden.de). Demnach lässt sich annehmen, dass auch die Gefühle der Frauen, welche während der Schwangerschaft in Bezug auf diese auftreten, erheblichen Einfluss darauf haben, wie die Schwangerschaft als Gesamtes empfunden und bewertet wird. Folglich bestimmen die Gefühle die Erlebniswelt der Schwangeren maßgeblich. Im Kontext der Interviews konnten dabei einige Gefühle identifiziert werden, welche bei den erstmals Schwangeren aufkommen und Berücksichtigung finden müssen, um das Erleben der Schwangerschaft nachvollziehen zu können.

In der Interviewsituation wurde an einigen Gesprächsstellen immer wieder nachgefragt wie sich gewisse Dinge oder Situationen anfühlen oder welche persönlichen und emotionalen Reaktionen auftreten, worauf sich diese Kategorie stützt. Dementsprechend sollen diese Gefühle bzw. die daraus gebildeten Subkategorien näher betrachtet werden:

Subkategorien zu „Gefühlswelt“	Kurze Definition	Beispiele
Freude	Gefühl des Frohseins Einstellung gegenüber etwas Schönem	In Bezug auf: die Schwangerschaft die Nachricht der Schwangerschaft das Leben mit dem Kind das Kind die empfundene Vorfreude
Schock	Eine durch ein außergewöhnliches Ereignis ausgelöste seelische Erschütterung	Spontane erste Reaktionen auf die Nachricht der Schwangerschaft
Unsicherheit	Unsicher sein Unsicherheitsfaktoren	in Bezug auf: die Gesundheit des Fötus die Schwangerschaft Vorstellung vs. Realität
Überraschung	Unerwartetes Ereignis Erstaunt sein	In Bezug auf: Die Nachricht der Schwangerschaft Eine nicht erwartete Situation
Zweifel	Bedenken schwankende Ungewissheit darüber, ob man etwas glauben soll oder ob etwas richtig ist	in Bezug auf: die Realität der Schwangerschaft die Entscheidung der Schwangerschaft Selbstzweifel
Ängste	beklemmendes, banges Gefühl, bedroht zu sein	In Bezug auf: die Schwangerschaft das Leben mit dem Kind eine gute Mutter sein können die Gesundheit des Babys
Aufregung	heftige Gefühlsbewegung Erregung Verwirrung Durcheinander	In Bezug auf: die Situation der Schwangerschaft ein besonderes Ereignis das Baby
Neugier	Wunsch etwas zu erfahren	In Bezug auf: das Baby das Aussehen des Babys
Belastung	Belastet sein durch Etwas Beschwerung Bürde	die Situation der Schwangerschaft als schwierig zu ertragen

Themenmatrix „Gefühlswelt“:

	A	W	K	E	T	P	G	D	B	F
Freude	*		*	*	*	*	*	*	*	*
Schock	*				*	*	*			*
Unsicherheit	*	*		*	*					
Überraschung	*	*				*		*		
Zweifel	*			*	*				*	
Ängste	*	*		*	*				*	*
Aufregung	*					*				*
Neugier			*			*				
Belastung									*	

Die Subkategorie *Freude* bezieht sich auf Aussagen der Interviewpartnerinnen, welche eindeutig erkennen lassen, dass gewisse Aspekte der Schwangerschaft als angenehm oder schön empfunden werden oder auch die Nachricht der Schwangerschaft als glücklich aufgefasst wird. Auffällig ist, dass besonders jene Frauen über einen positiven Schwangerschaftstest froh waren, welche schon seit längerer Zeit versucht haben ein Kind zu bekommen:

„I: Also gut – dann starten wir - - wie war das so für dich als du erfahren hast – dass du schwanger bist?“

D: (P/2) Hm eig_ ein bisschen überraschend und ich hab mich WIRKLICH gefreut – weil wir lange jetzt – sechzehn Monate haben wir gebraucht (I: Mhm) – bis es funktioniert hat“ (Interview Dorne, S. 1 Z. 1- 4) oder „Also ich hab mich sehr gefreut drüber – weil es war ein Wunschkind – es war auch geplant - - und ahm - - ja ich bin dann eigentlich mehrere Tage nur mit einem Grinsen herumgegangen ((beide lachen)) herumgelaufen ja“ (Interview Kiefer, S. 1 Z. 12- 14).

Demnach lässt sich davon ausgehen, dass der Schwangerschaft besonders dann freudig begegnet wird, wenn ein Baby geplant ist. Dies heißt nicht, dass sich die ungewollt Schwangeren nicht auf die zukünftige Mutterschaft freuen, aber dass die Gewöhnung an den Gedanken und die damit verbundene Freude etwas Zeit bedürfen:

„H=m ja das war dann wie ich nach Hause gekommen bin – hab ich einen Test gemacht – ja zuerst ein Schock natürlich – aber dann – wenn man dann – am nächsten Tag war ich beim Frauenarzt und dann hab ich das erste Mal da so das Pünktchen da so am Ultraschall sieht – da freut man sich dann schon und - - war dann eigentlich klar – dass ich es behalten werd“ (Interview Ginkgo, S. 1 Z. 11- 15).

Es besteht auch Freude bei den Schwangeren darüber, wenn die Bewegungen des Kindes spürbar werden, was wiederum die Annahme stützt, dass diese Momente entscheidend zum Beispiel für die Mutter-Kind-Bindung sind:

„und da war laute Musik und so – und da war es auch ziemlich aktiv in der Nacht – und – ja man spürt es halt tagtäglich und freut sich – immer wieder über die Bewegungen – die man halt wahrnimmt“ (Interview Tanne, S. 4 Z. 38- 40).

Insofern lässt sich diese Freude in Bezug auf verschiedene Situationen finden, auch wenn es um die Phantasien darüber geht, wie man sich das Leben mit einem Kind vorstellt oder wie es sein könnte Mutter zu sein:

„I: Wie denkst du ist dann im Arm zu halten das Baby? T: Ur schön! Ich wünsch mir jetzt schon jeden Tag – dass ich mit dem kuscheln kann“ (Interview Tanne, S. 6 Z. 3- 5).

Die Subkategorie *Schock* geht diesen freudigen Gefühlen oftmals voraus wie oben bereits angedeutet und richtet sich an Aussagen aus, die auf seelische Erschütterungen, ausgelöst durch das Ereignis der Schwangerschaft oder die Nachricht über die Schwangerschaft, schließen lassen. Dabei muss festgehalten werden, dass es sich bei der Auswahl dieser Textstellen und den Kriterien zur Einordnung bzw. Zuordnung dieser zu den Kategorien um eine Interpretation von Seiten der Forscherin handelt und in manchen Fällen explizit von Schock gesprochen wird und in anderen Beispielen lassen die Aussagen oder die Art und Weise der Aussagen auf solch einen Gefühlszustand schließen

„Ahm – das war eine ziemliche Überraschung - - weil es geheißen hat – dass ich ahm – ohne künstliche Befruchtung nicht schwanger werden kann - - und dann plötzlich war ich doch schwanger - - ja - - also ein Schock“ (Interview Pappel, S. 1 Z. 3- 5)

Das Gefühl oder die Reaktion des Schocks kann auch speziell die konkreten Vorstellungen zum Eltern-werden betreffen, wie in diesem Beispiel:

„A=hm - - na schon irgendwie – eher so – wenn so – oh Gott /was haben wir gemacht ((lachend))/ - war das doch so eine gute Idee? - - dann freut man sich aber schon – also wenn man es versucht freut man sich eher – als wenn es passiert (I: Ok) - - schon freudig“ (Interview Ahorn, S.1 Z.10-13).

Dieser Schockmoment betrifft jedoch wie bereits erwähnt eher die Nachricht der Schwangerschaft, vor allem jene Frauen, welche mehr oder weniger ungewollt schwanger sind, und schlägt in allen zehn Interviewfällen in Freude um.

Speziell in Hinblick auf die Mitteilung der Schwangerschaft lassen sich auch häufig *Unsicherheiten* finden. Diese beziehen sich in den meisten Fällen auf das tatsächliche Vorliegen einer Schwangerschaft:

„Vor dem ersten Frauenarzttermin wollte ich überhaupt nicht drüber reden - - also wir haben zu Hause schon darüber geredet - - also zu zweit halt - - aber ich war irgendwie - - kann ja sein dass es ein falscher Test ist – kann ja sein dass es doch nicht stimmt - - irgendwie war ich nicht ganz sicher“ (Interview Weißdorn, S. 1 Z. 15-18)

oder auf das Nicht-Glauben-Können der bevorstehenden Elternschaft:

„Es ist einfach ein schönes Gefühl und - - ich denk mir es ist s=0 – es ist eigentlich in mir - - aber es ist doch so weit entfernt – weil man es nicht sehen – und nicht richtig berühren kann (I: Mhm) - - man denkt halt jeden Tag dran wie es sein wird - - wenn das Gefühl nicht mehr da ist – und wenn du dein eigenes Kind in der Hand – in der Hand hältst - - und wie es ausschauen wird und so – das sind tägliche Gedanken – vor allem das Aussehen“ (Interview Tanne, S. 5 Z. 12- 16).

Es lässt sich annehmen, dass die Nachricht von der ersten Schwangerschaft Zeit braucht, um als real verarbeitet zu werden und die Sorge im Vordergrund steht, über eine Fehlannahme enttäuscht zu sein.

Anders verhält es sich mit der Subkategorie der *Überraschung*. In diesen Fällen liegt eine positive Verwunderung darüber vor, dass die Schwangerschaft tatsächlich besteht

„damaliger Verlobter hat gemeint – nein du bist fix schwanger – und ich hab gemeint (P/2) der Test sagt ja NEIN – und dann haben wir den Test eben noch einmal gemacht (P/3) hm dann war der Strich ganz leicht zu erkennen und ich hab ihn gar nicht gesehen und er hat gesagt – da ist ein Strich (I: Mhm) und dann war ich ziemlich Baff (I: Mhm) – also ich hätt mir nicht gedacht dass das SO funktioniert - - aber es war so oder so bei uns irgendwie ahm (P/3) wie soll ich sagen? Wir hatten keine Probephase (P/3) das war einmal – und es ging (P/4) dementsprechend war es halt jetzt dann – für mich sehr überraschend“ (Interview Weißdorn, S. 1 Z. 4- 11)

oder dieses Gefühl kann auch die Bestätigung des Geschlechts des Kindes betreffen, wie aus einigen Interviews hervor ging:

„ – also ich hab es am Anfang überhaupt nicht realisiert als wir erfahren haben was es wird (P/3) weil ich der Meinung war es wird ein Mädchen - - ich hab auch immer so (P/3) ich hab auch früher immer so wenn wir über Kinder gesprochen haben – hab ich immer ein kleines Mädchen vor Augen gehabt - - für mich war irgendwie ein Junge - - nicht realistisch ja“ (Interview Weißdorn, S. 4 Z. 11- 15).

Die empfundene Überraschung kann in dem Großteil der Fälle als positiv aufgefasst werden, sie scheint in einem wesentlichen Zusammenhang mit der Nachricht der Schwangerschaft zu stehen und mit den Gefühlen der Unsicherheit und der Freude verbunden zu sein.

Nicht weit davon entfernt zeigt sich die Subkategorie des *Zweifels*. Dieser Zweifel äußert sich in verschiedenen Kontexten wie beispielsweise darin, ob die Elternschaft zu meistern sein wird

„auch wenn es in der Nacht schreit ((lachend)) (I: Mhm) - - also da fürchte ich mich mehr als er – er so – ah das mach ich schon - - und ich so irgendwie – ja aber du wirst mü=de sein ((beide lachen)) /und er wird dunkel sein draußen - - du wirst es hassen“
(Interview Ahorn, S.1 Z. 41- 44),

ob die Schwangerschaft nicht abzubrechen richtig war

„Also ich hab es irgendwie geahnt aber man will es dann doch nicht wahrnehm_ also ICH wollte es dann irgendwie doch nicht wahrnehmen - - weil ich dachte – das ist erst später irgendwann so weit sein wird – und dann - - nach zirka einer Woche hinauszögern – hab ich halt den Schwangerschaftstest gemacht – der positiv war - - - und die Emotionen waren - - keine Ahnung – alles Mögliche – lachen – weinen – Freude – Angst - - alles Mögliche“ (Interview Tanne, S. 1 Z. 4-9)

oder ob die Schwangerschaft weiter durchgestanden werden kann

„ja und jede zweite Woche im Spital - /die kennen mich schon dort ((lachend))/ (I: A=h) ((beide lachen)) u=nd zwischendurch halt eben immer wieder Blutungen gehabt – wo ich mir dann gedacht hab nein – wies=o – warum schon wieder (I: Mhm) – Selbstzweifel“ (Interview Buche, S. 8 Z. 4-7).

Diese Zweifel scheinen in unterschiedlichen Phasen und Situationen der Schwangerschaft aufzutreten und wirken als belastend für die Frauen. Es stellt sich die Frage danach, was helfen könnte mit diesem Zweifel umzugehen und welche Bedürfnisse die Frauen in solchen Momenten haben. Es wird ersichtlich, wie bedeutend adäquate Unterstützung in solchen Perioden ist, um die Zweifel in einem angemessenen Rahmen zu halten und mit diesen umgehen zu können.

Nicht weniger entscheidend ist diese Unterstützung, wenn es um die Subkategorie der *Ängste* geht. Diese werden als eigene Hauptkategorie nochmals ausführlicher behandelt, allerdings stehen diese unter der Kategorie der Gefühle und dürfen ihren Platz an dieser Stelle nicht verlieren. Auch hier zeigen sich Ängste in Bezug auf eine Fehlinformation der Schwangerschaft und Angst vor enttäuschten Erwartungen

„I: Als es dann festgestanden ist – wie hat es sich dann angefühlt? B: Ähm (P/4) emotional gesehen war ich dann - - natürlich positiv überrascht (I: Mhm) – hat mich total extrem – also total gefreut eigentlich (I: Mhm) und dann aber gleichzeitig die Angst na ist das jetzt wirklich so weil wir doch zweieinhalb Jahre dann probiert haben – zweieinhalb Jahre hat das halt einfach nicht funktioniert - - und hab das dann irgendwie auch so tot geschwiegen auch meiner Familie“ (Interview Buche, S. 1 Z. 22-27),

Ängste in Hinblick auf die Gesundheit und Entwicklung des Fötus

„die gesundheitlichen Untersuchungen was man auch hat – so wie die Nackenfaltenmessung - - also da muss ich ehrlich sagen – bis zur Nackenfaltenmessung war ich schon angespannt – weil ich einfach - - doch auch irgendwie Angst hatte – dass es nicht passen könnte (I: Mhm) und so weiter und sofort – weil bei meiner - - ersten frauenärztlichen Untersuchung - - da war es noch ein Böhnchen quasi“ (Interview Fichte, S. 2 Z. 16- 20)

oder die Ängste richten sich nach der bevorstehenden Mutterschaft aus

„ja eben vielleicht auch so Ängste – dass es halt wirklich real ist – und dass man Mutter wird – ob man das alles schafft und – ob einen der Partner dann unter- - stützen wird“ (Interview Tanne, S. 7 Z. 31- 32).

Aufgrund dieser Interviewpassagen lässt sich vermuten, dass sich die Schwangeren mit ganz vielen belastenden Gedanken befassen und das Ausmaß dieser negativen Gefühle einen essentiellen Einfluss auf das Erleben der Schwangerschaft hat. Bedeutend sind in solchen Momenten Ressourcen der emotionalen Unterstützung, aber auch der medizinischen Aufklärung, um eventuelle gesundheitliche Bedenken abzumildern.

Auf diese ärztlichen Zusammentreffen richtet sich unter anderem auch die Subkategorie der *Aufregung* aus. Diese betreffen den Interviews folgend besonders die Realwerdung des Kindes

„I: Und wie ist das so zur Gynäkologin zu gehen – also? A: (P/3) Bisschen auf_ also jedes Mal ein bisschen aufregend ((lacht)) – man merkt doch - - am Anfang war das wenn du gar nicht so irgendwie weißt so – gar nicht spür_ jetzt spür ich ja – das irgend_ also dass es sich bewegt“ (Interview Ahorn, S. 11 Z. 17-20)

oder die damit in Zusammenhang stehende nahende Geburt und Mutterschaft

„Ich kann immer nur sagen schön ((lacht)) es ist ein Wahnsinn – aber es ist wirklich so - - na ich freu mich schon richtig drauf - muss ich ehrlich sagen – also ich zähl jetzt – also ich zähl wirklich schon die Wochen – jetzt sind es nur noch siebzehn Wochen (P/3) und die Zeit ist bisher schon megaschnell vergangen“ (Interview Fichte, S.6 Z. 38-41).

Diese Aufregung kann durchaus als positiv angesehen werden, da sie mit Freude und Erregung verbunden ist. Allerdings kann diese auch in Hinblick auf die neue, ungewohnte Situation der Schwangerschaft interpretiert werden, da neuen Ereignissen in vielen Fällen mit Aufregung und Spannung begegnet wird. Es kann sich daher auslegen lassen, dass die Situation der Schwangerschaft und die real werdende Mutterschaft mit innerer Unruhe zusammenhängt und dies bedarf innerpsychischer Leistungen, damit die Schwangeren mit ihren oftmals überwältigenden Gefühlen fertig werden.

Eine damit in Zusammenhang stehende Subkategorie betrifft das Gefühl der *Neugier*. Neben dieser Aufregung über die neue Situation und das Kennenlernen des eigenen Kindes werden auch von einigen Probandinnen Gefühle der Neugier zum Ausdruck gebracht. Diese bezieht sich besonders häufig auf den Säugling direkt

„ich wollte die letzten Male immer ein Profifoto haben – und dann hat er gesagt es geht nicht mehr – es ist schon zu groß das Baby ((beide lachen)) dann kann man sich halt so schwer was vorstellen (I: Mhm) - - aber sonst war es immer so – dass ich immer extrem gespannt war einfach – neugierig auf die Ultraschalltermine“ (Interview Kiefer, S. 4 Z. 24- 27)

oder

„also ich glaub es kommt viel drauf an – wie die Zeit bei der Geburt verläuft – und zu sagen dann wie die Vorstellung ist – wie es dann wird wenn man das Kind in der Hand hält (I: Mhm) – also im Arm hält - - und natürlich bin ich gespannt wie es ausschaut und bin froh wenn es endlich da ist und ich sehe ihr geht es gut und es passt alles“ (Interview Pappel, S. 10 Z. 8- 12).

Diese Subkategorie lässt sich mit den Vorstellungen zum Säugling in Verbindung bringen, da sich die Befragten offensichtlich einige Gedanken zu dem Aussehen des Kindes und dem Leben mit dem Kind machen und sie gespannt sind, ob ihre Annahmen mit der Realität übereinstimmen oder ob alles ganz anders wird als vorgestellt. Schon in dieser Kategorie lässt sich erkennen, dass solche Vorstellungen vorliegen und diese von starken Gefühlen geprägt sind.

Als letzte Subkategorie soll an dieser Stelle jene der *Belastung* Erwähnung finden. Konkret und in diesem Ausmaß lässt sich nur ein Interview mit dieser Kategorie in Verbindung bringen, allerdings handelt es sich bei dieser Interviewpartnerin um die Einzige, welche mit einer Problemschwangerschaft zu tun hat. Da an einigen Stellen im Interview heftige Gefühle aufgetaucht sind, welche von Belastungen zeugen, soll diese Emotion nicht unberücksichtigt bleiben. Zwei

Beispiele aus diesem Interview sollen die Intensität der Gefühle und deren Relevanz verdeutlichen:

„und hab dann dadurch halt eben nicht wirklich viel schlafen können (I: Mhm) weil das doch – Einen beschäftigt (I: Mhm) kommt das Kind jetzt gesund zur Welt oder gibt es irgendwelche Nachteile oder - - worauf muss ich mich halt eben einstellen wie ich das Kind fördern kann - - also da kam dann auch noch diese pädagogische Sichtweise auch noch auf mich zu (I: Mhm - mhm) wo ich mir gedacht habe puh wie kann ich das Kind fördern wenn es jetzt wirklich irgendein Problem hat – oder was ist wenn wirklich irgendwas in den Lungen gewesen wäre (I: Mhm) - - welche Therapien muss ich machen mit dem Kind oder welche Formen gibt es oder worauf muss ich schauen wegen dem Wetter zum Beispiel – was kann es essen – was nicht? (I: Mhm) (P/3) und hab mich damit - - ziemlich irre gemacht - - - konnte mich dann noch nicht wirklich auf die Schwangerschaft freuen (I: Ja) - - und zwischendurch kam dann auch dieses Bereuen – was habe ich eigentlich dem Kind angetan“ (Interview Buche, S. 7 Z. 20-30)

und

„weil das Kind könnte ja zu groß sein und zu schwer sein und – ähm - - könnte trotzdem noch abgehen – und ähm (P/3) ((räuspert sich)) und muss mich darauf einstellen dass das Kind früher kommt oder geholt wird und - - äh und das war halt eben innerhalb von zwei Monaten halt eben wirklich - - MASSIVSTENS BELASTEND - - und dann hat sie halt eben Krankenhaus gewechselt die Ärztin“ (Interview Buche, S. 6 Z. 17- 22).

Es kann aufgrund Äußerungen dieser Art angenommen werden, dass gewisse Schwangerschaftsumstände, neben physischen Beschwerden der Schwangerschaft auch zu erheblichen psychischen Belastungen führen können. In dem ganzen Interview dieser Interviewpartnerin zeigt sich, dass diese Belastungen und Probleme die freudigen Aspekte der Schwangerschaft zu überschatten scheinen und positive Gefühle gegenüber der Schwangerschaft und dem Baby eher zurückgehalten werden. Auch das soziale Umfeld scheint durch diese negativen Gedanken und Gefühle beeinträchtigt, weshalb professionelle Unterstützung von außen essentiell erscheint. Es kann davon ausgegangen werden, dass solche Belastungsmomente auch bei nicht ganz so problematischen Schwangerschaften auftreten können, allerdings lässt sich ein Unterschied im Ausmaß dieser annehmen. Was durch diese Subkategorie gezeigt werden sollte ist, dass neben heftigen Gefühlen der Freude auf der anderen Seite auch massiv belastende Gedanken und Situationen erlebt werden können und in solchen Fällen die medizinische und beratenden Praxis besonders große Bedeutung erfährt, weshalb eine hinreichende Verfügbarkeit unerlässlich erscheint.

Resümierend kann festgehalten werden, dass die Schwangeren während dieser Lebensphase eine Vielzahl an Gefühlen durchleben und diese sehr gemischt sein können. Es lässt sich auch annehmen, dass sich die Gefühle entsprechend der unterschiedlichen Schwangerschaftsphasen wandeln oder sich deren Intensität verschiebt. Weiters scheinen die zuvor erwähnten Einschränkungen und Sorgen um die Schwangerschaft die positiven Gefühle nicht zu überlagern und durch die gesamten Interviewinhalte hindurch erscheinen die Interviewpartnerinnen trotz Unsicherheiten und Zweifel positiver Stimmung und voller Vorfreude auf das Kind. Als negatives Gefühl wird jenes der Angst eingestuft. Als nächste Kategorie soll in diesem Zusammenhang jene der Angst näher betrachtet werden.

Hauptkategorie 3: Ängste

Wie bereits angedeutet soll eine Emotion näher betrachtet werden, nämlich jene der Angst. Auf diese Kategorie richtet sich zudem eine Subfrage dieser Arbeit aus, weshalb die Angst nochmals in verschiedene Subängste unterteilt wird, damit ein umfassendes Bild dieses Gefühls entstehen kann. Durch Fragen in den Interviews wie „Wie hat sich diese Erfahrung angefühlt?“ oder „Welche Herausforderungen vermuten Sie in Bezug darauf?“ konnten einige Ängste ins Gespräch gebracht werden. Unter Angst wird in dieser Arbeit ein bedrückender oder beklemmender Gefühlszustand verstanden (duden.de). Aus den Interviewinhalten wurde dabei Ängste gefunden, welche explizit als solche geäußert wurden, als auch solche, welche von der Autorin als solche eingeschätzt werden, aufgrund von Äußerungen der Befragten, welche bange Gefühle in Verbindung mit der Situation der Schwangerschaft oder der Geburt zum Ausdruck bringen. Identifizierte Subkategorien werden im Folgenden behandelt:

Subkategorien zu „Ängste“	Kurze Definition	Beispiele
Entwicklung des Kindes	Äußerungen, die Sorgen über eine fehlerhafte Entwicklung oder mangelnde Unterstützung der Entwicklung des Kindes betreffen	Körperliche Entwicklung Sprechen lernen
Tod des Babys	Sorgen darüber, dass dem Kind im Bauch der Mutter etwas passiert	Sorgen in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten Fehlgeburt
Behinderung	Sorgen darüber, dass das Kind eine Behinderung aufweist	In Bezug auf das Organ- screening
Etwas falsch machen	Sorgen darüber, als Mutter etwas falsch zu machen	Fehlende Beziehung Falsche Versorgung
Keine gute Mutter sein	Sorgen darüber, ob man in der Lage ist eine gute Mutter zu sein und ob man für diese Rolle schon bereit ist	Nicht in die Rolle einfinden
Sich von Anderen Schlechtes einreden lassen	Sorgen und Ärger darüber, dass sich andere Menschen in die Schwangerschaft und Mutterschaft einmischen	Bei der Namenswahl Horror Geschichten von Geburt erzählt bekommen Zu viele (veraltete) Ratschläge von Verwandten
Eigene Persönlichkeit verlieren	Sorgen darüber, seine eigene Persönlichkeit aufgrund der Mutterrolle zu verlieren	Hobbies einschränken Bedürfnisse des Kindes über Eigene stellen
Wenig Unterstützung vom Partner	Sorgen darüber, ob der Partner bei der Erziehung und Betreuung des Kindes helfen wird oder kann	Aufgrund von Arbeit Aufgrund von Hobbies
Organisatorische Dinge nicht hinbekommen	Sorgen darüber, organisatorische Dinge, welche in Zusammenhang mit einem eigenen Kind stehen, nicht zu meistern	Keinen Kindergartenplatz finden
die Geburt	Sorgen über das Ereignis der Geburt und Ängste, die damit in Zusammenhang stehen	Frühgeburt Kaiserschnitt Narkose
Abnabelung vom Kind	Sorgen über ein Loslösen vom Kind, nachdem es Heranwächst	Erster Kindergartentag Babysitter
Verschlechterung der Partnerschaft	Sorgen darüber, dass die Beziehung zum Partner aufgrund des neuen Dritten (Kind) leidet	Wenig Zeit füreinander Kind im Mittelpunkt

Themenmatrix „Ängste“

	A	W	K	E	T	P	G	D	B	F
Entwicklung des Kindes				*					*	*
Tod des Babys	*			*	*				*	*
Behinderung									*	*
Etwas falsch machen				*	*				*	*
Keine gute Mutter sein	*			*	*				*	*
Sich von Anderen Schlechtes einreden lassen	*								*	
Eigene Persönlichkeit verlieren						*				
Wenig Unterstützung vom Partner					*					
Organisatorische Dinge nicht hinbekommen				*						
Die Geburt			*	*						
Abnabelung vom Kind		*								
Verschlechterung der Partnerschaft		*		*						

Eine der geäußerten Ängste bezieht sich auf die *Entwicklung des Kindes*. Explizit taucht diese Angst bei drei der zehn befragten Frauen auf. Unter Angst lässt sich im Sprachgebrauch wie bereits erwähnt ein Gefühlszustand der Beklemmung, Bedrückung oder des Bedroht seins begreifen (duden.de) und in dieser Subkategorie bezieht sich dieses Gefühl speziell auf die Entwicklung des Fötus im Mutterleib. Besonders die ersten zwölf Wochen scheinen für die Schwangeren kritisch, da in diesem Zeitraum das Risiko für eine Fehlgeburt erhöht ist:

„so grade die ersten zwölf Wochen – und dann – dann am Ende halt – dass es nicht zu früh kommt – dass es sich gut entwickelt hat – was man isst – wie viel man sich bewegt – dies und jenes – also ja - - man kann ja so viel (P/2) ich weiß nicht – wie viel man dann wirklich beeinflussen kann“ (Interview Eiche, S. 8 Z. 24- 27).

Hierbei wird auch deutlich, dass sich diese Befragte dem Gefühl gegenüberstellt, wenig Einfluss auf die Situation zu haben und dieser ausgeliefert zu sein. Die Komponente der Kontrolle bzw. der Verlust der Kontrolle taucht auch an einigen anderen Stellen in den Interviews auf und scheint ein Gefühl der Hilflosigkeit auszulösen.

Abgesehen von den ersten Schwangerschaftswochen scheint noch ein anderer Eckpfeiler in den Gedanken der Schwangeren Raum einzunehmen. Dabei handelt es sich um ärztliche Untersuchungen wie die Nackenfaltenmessung rund nach der zwölften Schwangerschaftswoche oder

das Organscreening zwischen der zwanzigsten und vierundzwanzigsten Schwangerschaftswoche. Durch solche Untersuchungen bekommen die Schwangeren offensichtlich Gewissheit darüber, dass die Entwicklung des Kindes altersentsprechend voranschreitet, allerdings kommen im Vorfeld Ängste an die Oberfläche vor schlechten Nachrichten:

„bis zur Nackenfaltenmessung war ich schon angespannt – weil ich einfach - - doch auch irgendwie Angst hatte – dass es nicht passen könnte“ (Interview Fichte, S.2 Z. 17f.).

Daher scheinen solche ärztlichen Untersuchungen zum einen Angst auszulösen, andererseits können sie Gewissheit und Beruhigung herbeiführen. Möglicherweise könnte es sinnvoll sein, vor den Untersuchungen verschiedenste Möglichkeiten der Auswertung mit den Schwangeren durchzugehen, damit ein Gefühl der Kontrolle entsteht, ungeachtet dessen, welchen Ausgang die Untersuchungen nehmen.

Eine damit verbundenen Angst stellt jene der Angst vor dem *Tod des Babys* dar. Diese bezieht sich in den Interviews vor allem auf die Zeit, in welcher das Kind noch nicht geboren ist und sich noch im Mutterleib befindet. Diese Angst zeigt sich deutlich bei der Hälfte der Befragten und wird gekennzeichnet durch Aussagen wie

„ich muss auch seit – seitdem halt eben – alle – drei Wochen ins Spital zum Ultraschall (I: Mhm) Nachkontrolle - - weil es geheißen hat mit dem Kind stimmt was nicht (I: Mhm) - - - ja also ungefähr vor zwei Monaten – weil mit dem Darm irgendwas ist – haben wir halt wieder Blut abnehmen müssen – ob ich halt eben so einen Gendefekt hab – was das halt eben belastend ist (I: Mhm) - - hab ich dann da wieder zwei Wochen nicht schlafen können (I: Mhm) – oder drei Wochen (P/3) und dann drei Wochen später hat es geheißen weil es damals – wie ich die starken Blutungen hatte – dass das Kind wahrscheinlich Blut geschluckt hat“ (Interview Buche, S. 6 Z. 32- 39)

und

„aber man kann nie wissen ja (I: Ja) – weil es kann sich dann plötzlich noch immer was verändern – bis zum letzten Schwangerschaftsdrittel (I: Ja) - - und selbst wenn du sagen wir jetzt diesen Lebenswandel hast – wo du so weißt – und so weiter und sofort – hast du halt keinen Einfluss (I: Ja ja) und natürlich alles – was man nicht unter Kontrolle hat – das mag man nicht so“ (Interview Fichte, S. 3 Z. 4- 8).

In letzterem Beispiel zeigt sich wieder die Bedeutung der Kontrolle, welche die Schwangeren in ihrer Situation zu verlieren spüren. Es besteht den Aussagen entsprechend große Sorge, dass das Kind nicht zur Welt kommen wird und dieser Verlust schwer zu verkraften wäre. Allerdings

lassen sich auch Beispiele ausmachen die zeigen, dass diese Angst nicht mit der Geburt des Kindes vorüber scheint, sondern bestehen bleibt und eine bestmögliche Aufsicht und Vorsicht angestrebt wird:

„und das Einzige – wo ich sagen werde – das werde ich aufgrund einer persönlichen Erfahrung auch machen – also (P/2) dass ich sehr drauf achten werde – in Bezug auf Essen oder so – dass sie sich nicht verschluckt“ (Interview Fichte, S. 7 Z. 21- 23).

Eine andere Angst, welche sich sozusagen auf die Entwicklung des Kindes im Bauch und den Kontrollverlust über die Situation bezieht, lässt sich als die Angst vor einer *Behinderung* des Kindes festhalten. Beispiele wie

„und hab dann dadurch halt eben nicht wirklich viel schlafen können (I: Mhm) weil das doch – einen beschäftigt (I: Mhm) kommt das Kind jetzt gesund zur Welt ode=r gibt es irgendwelche Nachteile oder - - worauf muss ich mich halt eben einstellen wie ich das Kind fördern kann“ (Interview Buche, S. 7 Z. 20- 23)

oder

„kurz vorm Organscreening – war es auch so – dass ich mir gedacht hab – hm hoffentlich passt alles – weil eine Bekannte von meinem Fr_ also von meinem Freund – der Freund – dessen Freundin ist auch schwanger – ja – die hat den Entbindungstermin genau ein Monat vor mir – und bei der ist das Organscreening NICHT gut ausgefallen“ (Interview Fichte, S. 2 Z. 40- 44)

machen deutlich, dass sich die werdenden Mütter schon vor den Untersuchungen Gedanken dazu machen, welche Szenarien eintreten können und welche Möglichkeiten sie als Mutter, beispielsweise die Förderung des Kindes betreffend, haben. Es macht den Anschein, dass solche Gedanken und die damit verbundenen Ängste äußerst belastend sind und es auch sehr schwer ist, von diesen los zu kommen, bis medizinische Untersuchungen das Gegenteil nahelegen.

Eine etwas andere Angst stellt jene dar, welche die Versorgung oder die Erziehung des Kindes betrifft, sozusagen das Verhalten der Mutter. Die Angst *etwas falsch zu machen* scheint in Verbindung zu stehen mit der neuen Situation der Elternschaft und der Unkontrollierbarkeit oder Unvorhersagbarkeit von einigen Faktoren die das Kind und das Zusammenleben mit dem Kind betreffen. Interviewausschnitte wie

„Hm (P/6) die größten Herausforderungen (P/3) hm na - - dass man – dass man halt möglichst irgendwie alles gut hinkommt und so und - - man will ja auch nix falsch machen (P/3) ja wenn es halt doch irgendwie schreit und quengelt die Ruhe bewahren

und ja - - solche Sachen halt (P/3) und man hofft natürlich halt dass es irgendwie keine – ja dass keine Verletzungen eintreten – Unfälle passieren – dass man halt da immer aufpassen muss und ja“ (Interview Eiche, S. 4 Z. 3- 7)

deuten darauf hin, dass große Unsicherheiten darüber bestehen, ob man für eine gelingende Entwicklung und ein „gutes“ Aufwachsen des Kindes garantieren kann.

Eine damit in Zusammenhang stehende Subkategorie stellt jene der Angst *keine gute Mutter zu sein* dar. Es handelt sich wie erklärt bei allen Befragten um erstmalig Schwangere, weshalb die Rolle der Mutter als neu und ungewohnt gelten kann. Es können zwar Vorstellungen darüber bestehen, wie es sein wird Mutter zu sein oder es kann Vorsätze darüber geben, welche Erziehungsmethoden Anwendung finden sollen. Allerdings kann die Realität ganz anders aussehen, weshalb Ängste darüber bestehen, der Aufgabe eine Mutter zu sein, nicht gewachsen zu sein. Diese Angst steht in Zusammenhang mit Selbstzweifeln und großen Herausforderungen

„ich bin mir auch ziemlich sicher – dass ich manchmal an meine Grenzen kommen werde und stoßen werde (I: Mhm) - - bis zu einem gewissen Grad – äh=m ich hoff dass ich – weil jeder Mensch hat ja – auch selbst vielleicht noch innere Konflikte – die latent irgendwie - - bestehen ja und ich hoff dass mir - - dass ich das immer so reflektieren kann – dass ich das mal nicht auf sie übertrage“ (Interview Fichte, S.6 Z. 42- 44 und S.7 Z.1f.)

oder in Verbindung mit Angst vor fehlender Unterstützung und Hilfestellungen

„ - ja eben vielleicht auch so Ängste – dass es halt wirklich real ist – und dass man Mutter wird – ob man das alles schafft und – ob einen der Partner dann unter- - stützen wird“ (Interview Tanne, S. 7 Z. 31- 33).

Große Zweifel und Ängste scheinen sich auf die Mutterrolle und die damit zusammenhängenden Aufgaben zu beziehen. In Hinblick auf diesen Aspekt erscheint es interessant, dass den meisten der befragten Frauen offenbar bewusst ist, dass mit dem ersten Kind die Mutterrolle übernommen werden muss und dies auch bedeutet, dass Veränderungen des Alltags, der eigenen Verhaltensweisen und der Persönlichkeit damit verbunden sind. In diesem Sinne scheint es wenig überraschend, dass unter anderem durch diese Bewusstwerdung Ängste und Sorgen verstärkt werden können.

Eine weitere Subkategorie der Angst beschäftigt sich mit jener, welche davon handelt, sich *von Anderen Schlechtes einreden zu lassen*. Dabei geht es um Ratschläge und Vorschläge von besonders Frauen, welche eigene Kinder haben, denen sich die erstmals Schwangeren nicht

entziehen können. Obwohl ein unterstützendes Umfeld von den Befragten gewünscht wird, gibt es offenbar auch einige Personen, welche nicht dazu zählen, bzw. Dinge die nicht gehört werden wollen. Diese Angst steht möglicherweise in Zusammenhang mit bereits beschriebenen Ängsten, wie dem Tod des Kindes oder keine gute Mutter zu sein und kann vielleicht auch ein Verstärkungsfaktor für diese sein. Diese Nicht-hören wollen kann beispielsweise Personen aus dem persönlichen Umfeld betreffen

„ich weiß nicht ich find das immer so gefährlich wenn du - - irgendwie so Horrorgeschichten hört oder von Verwandtschaft und Freunden und so“ (Interview Ahorn, S. 6 Z. 15- 17)

oder Personen aus dem ärztlichen Setting

„und normalerweise ist es so in der Krankheit A- Ambulanz dass man halt jedes Mal einen anderen Arzt kriegst und sie hat aber jedes Mal darauf bestanden - dass ich immer wieder zu ihr komme - - und hat mir nicht alles erzählt was für Gruselgeschichten – es passieren kann in der Schwangerschaft und - - das meine Herzaktivität halt eben schlechter werden könnte“ (Interview Buche, S. 5 Z. 42- 44 und S. 6 Z.1f.).

Eine andere Angst einer Schwangeren zeigt sich offensichtlich, wenn es um die eigene Persönlichkeit nach der Geburt des Kindes geht. Es besteht die Angst, nur noch die Mutterrolle zugewiesen zu bekommen, welche keinen Platz für eine eigene Persönlichkeit lässt. Auch diese Angst betrifft sowohl die Mutterrolle, als auch die Angst vor einem Verlust oder einer Einschränkung.

„I: Was denkst du werden für dich persönlich als Mutter dann die größten Herausforderungen?

P: Ahm – für mich persönlich? - Naja die Balance auch zu finden jetzt zwischen - - ich bin noch eine eigenständige Person und ich hab jetzt ein Kind (I: Mhm) – dass man dann nicht nur spricht von – wir schlafen jetzt durch“ (Interview Pappel, S. 6 Z. 12- 15).

An diesem Beispiel wird deutlich, dass sich die Schwangere dessen bewusst ist, dass sich ihre Identität neu organisieren muss und es sich dabei um eine herausfordernde Aufgabe handelt, was von Angst begleitet werden kann.

Bei dieser neu einzunehmenden Mutterrolle spielen auch andere Personen eine Rolle, beispielsweise der Partner. So bezieht sich eine andere Angst darauf, dass *nicht genügen Unterstützung von Seiten des Partners* kommt und man sich der neuen Situation und Rolle mehr oder weniger alleine stellen muss.

„wird bei uns schon etwas stressig – oder (P/2) weil mein Partner nicht – also viel arbeiten muss und eventuell Ausbildung A machen will – das heißt er wird - - nicht s=o viel Zeit haben (I: Mhm) - - aber dafür ist die Familie da – und Freundinnen also“ (Interview Tanne, S. 2 Z. 6- 8).

Hier wird wiederum deutlich, welche Relevanz ein Halt gebendes soziales Umfeld für die erstmals Schwangeren besitzt, aber auch welche Aufgaben vom Partner erwartet und gewünscht werden und diese von Jemandem übernommen werden müssen, falls dieser dazu nicht in der Lage ist.

Unterstützung wird unter anderem in Hinblick auf organisatorische Aufgaben ersehnt. In diesem Zusammenhang lässt es sich als eine weitere Angst verstehen, diese organisatorischen Aufgaben nicht bewältigen zu können. Diese Angst kann möglicherweise von einem gesellschaftlichen Druck geprägt sein, dass jede Mutter wissen muss wie sie ihr Kind zu versorgen und zu erziehen hat. Das folgende Beispiel bezieht sich auf die Suche nach einem Kindergartenplatz:

„Ja schon – schon – als=o grade – es sind ja derzeit irgendwie – hab ich so das Gefühl – sagt auch meine Mama – ganz – ganz viele schwanger ((beide lachen)) und das wird dann auch für – für Kindergarten und Schule - - muss man glaub ich zeitig dran sein – damit man dann nicht zu spät ist - - und von daher – ja – ja sind das schon auch Gedanken – die so kommen – welcher Kindergarten es sein könnte – welche Volksschule und so – ja - - beschäftigt man sich schon damit“ (Interview Eiche, S. 8 Z. 12- 17).

Auch in diesem Beispiel wird die Angst scheinbar von außen gemacht und dies setzt die werdende Mutter offenbar unter Druck.

Als eine Angst anderer Art soll jene über *die Geburt* Erwähnung finden. Die Frauen stellen während der Schwangerschaft Überlegungen zum Ablauf und den Risiken der Geburt des Kindes an und sehen sich mit oftmals Angst einflößenden Gedanken konfrontiert. Im Vordergrund stehen bei den Befragten dabei medizinische Eingriffe und Risiken.

„dadurch – dass es bei mir ein Kaiserschnitt wird – kann ich mich nicht wirklich viel (I: Ok) darauf vorbereiten (I: Mhm) (P/3) h=m man macht sich halt so Gedanken – ich bin zum Beispiel noch nie operiert worden – und ich krieg den Kaiserschnitt unter Vollnarkose (P/2) das heißt man macht sich halt – ja wie wird das sein – und wie wird der Tag ablaufen – und hoffentlich komm ich an dem Tag dann auch wirklich dran“ (Interview Kiefer, S. 9 Z. 26- 30)

und

„sofern es halt medizinisch geht – würd ich mir schon eine natürliche Geburt wünschen – aber wenn es halt medizinisch notwendig ist - - dann muss es halt sein – dass es ein Kaiserschnitt ist (P/2) ja äh ((lacht)) man hat halt schon – also ich zumindest hab halt schon (P/2) wie soll man sagen - - jetzt keine Angst – ja aber ähm - - Respekt halt davor - - weil es glaub ich doch (P/2) hart sein kann - - also was man halt also auch von Erzählungen von – von Freunden halt so hört und – ja grad besonders die erste Geburt kann ja ziemlich lang dauern“ (Interview Eiche, S. 8 Z. 38- 44).

Passagen wie diese thematisieren wiederholt den Kontrollverlust über die Situation und machen deutlich, dass Ängste in Hinblick auf das Ereignis der Geburt bestehen, weshalb dieses nicht nur freudig erwartet wird.

Abgesehen von dieser körperlichen Trennung von Mutter und Kind besteht bei einer Befragten zudem die Angst, dass es auch nach der Geburt zu relevanten Trennungen kommen wird und dies eine Herausforderung sein kann:

„Ich glaub dass dieser Abnabelungsprozess der Schwierigste wird (P/2) ich glaub dieses – dieses (P/6) äh erster Kindergarten tag (P/3) glaub ich wird ganz – ganz schwierig werden für mich“ (Interview Weißdorn, S. 12 Z. 26- 28).

Die Interviewpartnerin spricht es konkret als Abnabelung an und dieser Prozess stellt wahrscheinlich für einige Mütter in unterschiedlichen Situationen eine Herausforderung dar, welcher mit Angst begegnet wird.

Als letzte Angst soll jene beleuchtet werden, welche sich auf den Partner bezieht und zwar genauer auf eine mögliche Verschlechterung der Partnerschaft nach der Geburt des ersten Kindes. Die Frauen befürchten, dass durch das Hinzukommen eines dritten Familienmitglieds in die Partnerschaft Veränderungen vollzogen werden müssen und diese Veränderungen sich in negativer Weise auf die Beziehung zum (Ehe)Partner auswirkt.

„ich glaub das ist auch etwas was man wichtig sehen muss – dass der Partner dann nicht untergeht (I: Mhm) – dass man füreinander auch noch Zeit hat also für mich ist es auch ein totales No-Go ä=h kein Kinderzimmer (I: Mhm) also äh (P/2) er wird bei uns nicht im Bett schlafen“ (Interview Weißdorn, S. 13 Z. 12- 15)

und

„man ist halt erst mal voll fokussiert auf das Kind – und – und ja – wichtig ist halt trotzdem – dass man auch Zeit halt mit dem Partner verbringt und das dann halt auch nicht irgendwie vernachlässigt“ (Interview Eiche, S. 4 Z. 21- 23)

zeigen, dass die Frauen darum bemüht sind, sich nicht ausschließlich auf das Kind zu fokussieren, sondern auch den Partner nicht zu vernachlässigen, damit das Hinzukommen des Kindes in die Partnerschaft keine negativen Auswirkungen auf das Erlebnis der Elternschaft hat.

Hauptkategorie 4: Vorbereitungen

Die nächste Hauptkategorie beschäftigt sich mit den Vorbereitungen, welche die werdenden Eltern bereits vor der Geburt des Kindes treffen. Diese Vorbereitungen sind auf das Leben mit einem Kind oder auf das Baby direkt ausgerichtet und zeigen sich in unterschiedlicher Weise. Im Interviewleitfaden wurden insofern konkret die Fragen „Erzählen Sie mir bitte etwas darüber, wie Sie sich auf das Leben mit dem Kind vorbereiten“ und „Wie gestalten Sie die Vorbereitungen in der Wohnung/ im Haus?“ verfasst, welche auf das in Erfahrung bringen dieser Vorbereitungsschritte ausgerichtet ist. Zusätzlich erschien es noch interessant, wer in solche Vorbereitungen involviert ist, weshalb die Fragestellungen „Sind Ihre Eltern in diese Vorbereitungen involviert?“ und „Ist der Kindesvater in die Vorbereitungen involviert?“ in die Interviewsituation eingebracht wurden. Es konnten folgende Subkategorien gebildet werden:

Subkategorien zu „Vorbereitungen“	Kurze Definition	Beispiele
Kinderzimmer	Zimmer des Babys wird vorbereitet	Möblierung Umbau Umzug
Babysachen	Dinge, die ein Baby braucht, werden gekauft oder geschenkt	Kleidung Kinderwagen Kindersitz
Informationen einholen	Informationen zu der Geburt und der Erziehung eines Kindes werden an verschiedenen Stellen eingeholt (z. B. Anleitungen zum Stillen)	Via: Internet Broschüren/Zeitschriften Bücher Arzt Hebamme Vorbereitungskurse Handy-App
organisatorisches	Vorbereitungen, die auf organisatorische Aufgaben ausgerichtet sind	Wahl des Kindergartens Wahl der Volksschule Wahl des Karenzmodells Rechtliches klären
medizinisches	Vorbereitungen, welche medizinischer Art sind	Geburtsvorbereitungskurse Kliniktasche packen Kontrollbesuche beim Arzt

Themenmatrix „Vorbereitungen“:

	A	W	K	E	T	P	G	D	B	F
Kinderzimmer	*	*	*	*				*	*	*
Babysachen	*	*	*	*	*	*	*		*	*
Informationen	*			*		*	*			*
organisatorisches	*	*		*	*	*				
medizinisches				*			*			*

Es wird ersichtlich, dass bei allen Interviewpartnerinnen Vorbereitungen getroffen werden und diese sowohl materieller als auch immaterieller Art sind.

Die Subkategorie *Kinderzimmer* beschäftigt sich mit gegenständlichen Dingen, wie die Einrichtung des Kinderzimmers in Form des Kinderbettes oder eines Wickeltisches

„Also ja – wir haben halt in der Wohnung ein Kinderzimmer eingerichtet – verschiedene Sachen eingekauft – halt für das Baby dann“ (Interview Kiefer, S- 1 Z. 22- 23)

oder die Beschaffung eines Raumes für das Kind, damit dieses ein eigenes Zimmer hat

„Na wir ziehen um – wir ziehen jetzt eben von meiner Wohnung in seine Wohnung – weil seine größer ist (I: Ja) - - aber sonst gar nix“ (Interview Dorne, S. 1 Z. 16- 18).

Aus den betreffenden Interviews geht hervor, dass es offenbar wichtig ist, dass das Kind ein eigenes Zimmer hat, dieses kindgerecht eingerichtet sein soll und versucht wird dieses vor der Geburt des Kindes zu gestalten.

Ebenfalls eine materielle Vorbereitung stellen die *Babysachen* dar. Unter diese Kategorie fallen Gegenstände wie Babykleidung, Kinderwagen oder Maxi-Cosi. Diese Vorbereitungen lassen sich in neun von zehn Interviews finden, weshalb diese Art der Vorbereitung am häufigsten vertreten ist. Allerdings geht aus vielen der Interviews hervor, dass andere Personen dafür verantwortlich sind, dass solche Gegenstände bereits zur Verfügung stehen, indem solche Dinge von der eigenen Mutter oder anderen Familienmitglieder geschenkt oder geborgt werden:

„- und ein bisschen Gewand hab ich schon – also meiner Mutter – also meine Mutter hat mein altes Gewand aus dem Keller geholt und haben es durchgeschaut“ (Interview Ahorn, S. 1 Z. 34- 35)

und

„Ja ich hatte jetzt noch nicht so viel Zeit und deshalb – da wir viele Sachen von unseren Verwandten bekommen - - da ist es halt einfacher - - da nimmt man halt die Sachen und hat es - - anstatt dass man in Geschäfte geht und sich tausend Gedanken macht –

welcher Kinderwagen und welches Maxi Cosi - - also da sind wir irgendwie schon im Vorteil mit dem Geld und der Zeit“ (Interview Tanne, S. 1 Z. 26- 30).

Es scheint als positiv bewertet, dass andere Personen in diese Vorbereitungen involviert sind und Mühe und Kosten abnehmen. Häufig handelt es sich bei der bereits vorhandenen Babykleidung, um eigene Babykleidung oder jene von Geschwistern, weshalb die Annahme nahe liegt, dass von der eigenen Mutter schon lange vor der Schwangerschaft davon ausgegangen wurde, dass Enkelkinder kommen und diese Sachen noch gebraucht werden.

Eine nicht-gegenständliche Vorbereitung stellt jene der *„Informationen einholen“* dar. Die befragten Schwangeren beziehen ihre Informationen über die Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft aus unterschiedlichen Quellen wie dem Internet, Büchern oder Zeitschriften und beinhalten nicht nur medizinische Fragen:

„Ja also abgesehen jetzt einmal von den gesundheitlichen Untersuchungen - - hab ich auch Fachliteratur in Bezug auf Stillen – Ernährung und so weiter - - gelesen“ (Interview Fichte, S. 1 Z. 43- 44)

und

„also ich hab mir – genau ich hab mir dann ziemlich bald so ein Schwangerschaftsbuch gekauft – also das große Buch der Schwangerschaft heißt das - - wo – man dann eben so Woche für Woche schon so – halt lesen kann wie sich das Kind so entwickelt und was passiert und so halt Tipps und Tricks und (P/3) hm was haben wir noch gemacht? (P/4) eine App hab ich mir auch runtergeladen - wo man jeden Tag so was nachlesen kann - - - meinem Mann hab ich dann auch ein Buch gekauft“ (Interview Eiche, S. 1 Z. 32-37).

Das letzte Beispiel zeigt auch, dass es gleichsam wichtig erscheint, dass der Partner über die Situation informiert ist und von seiner Seite Unterstützung zu erwarten ist.

Zudem lassen sich noch *organisatorische Vorbereitungen* aus den Interviews herauslesen, denen zumindest die Hälfte der Befragten nachgehen. Besonders die Frage nach dem geeigneten Karenzmodell nimmt in einigen Interviews Raum ein

„na so aber das waren so unsere ersten Gedanken eigentlich - - erst später kommt man dann so dazu – Karenzmodell oder so – was auch nicht unbedingt die easy leichte Entscheidung ist“ (Interview Weißdorn, S. 2 Z. 9- 11)

und dies scheint für die Schwangeren nicht immer eine leichte Entscheidung zu sein, wobei die meisten in diesem Kontext schon erwähnt haben, für welches Karenzmodell sie sich entscheiden werden. Hinzu kommen andere organisatorische Themen, die schon die weitere Zukunft

des Kindes betreffen und noch in weiter Ferne liegen, allerdings scheinen solche Gedanken schon präsent. Beispielsweise handelt es sich um die Wahl und Anmeldung von öffentlichen Institutionen, welche das Kind besuchen soll

„Ja schon – schon – als=0 grade – es sind ja derzeit irgendwie – hab ich so das Gefühl – sagt auch meine Mama – ganz – ganz viele schwanger ((beide lachen)) und das wird dann auch für – für Kindergarten und Schule - - muss man glaub ich zeitig dran sein – damit man dann nicht zu spät ist - - und von daher – ja – ja sind das schon auch Gedanken – die so kommen – welcher Kindergarten es sein könnte – welche Volksschule und so – ja - - beschäftigt man sich schon damit“ (Interview Eiche, S. 8 Z. 12- 17).

Daraus geht hervor, dass die befragten Schwangeren unterschiedlich weit voraus planen in Hinblick auf organisatorische Angelegenheiten und selbst über Entscheidungen, welche noch in weiter Ferne liegen, nachgedacht wird.

Als letzte Subkategorie lassen sich die *medizinischen Vorbereitungen* nennen. Diese beziehen sich vorwiegend auf ärztliche Untersuchungen während der Schwangerschaft und Vorbereitungen auf die Geburt:

„ja also die ganz normalen Mutter-Kind-Vorsorgeuntersuchungen durch ähm u=nd - - ab ähm - - ab Mitte August machen wir dann den Vorbereitungs_ Geburtsvorbereitungskurs – fünf Abende - - im Krankenhaus“ (Interview Eiche, S. 1 Z. 41- 43).

Auch an dieser Stelle scheinen für die Schwangeren medizinische Abklärungen relevant und stellen einen Teil der Vorbereitungen dar.

Es lässt sich festhalten, dass sich alle Befragten auf die Ankunft des Kindes in der einen oder anderen Art und Weise vorbereiten und diese Vorbereitungen auch mit der Hilfe von anderen Personen wie Familienmitgliedern vorgenommen werden können. Die Vorbereitungen könnten möglicherweise dazu dienen, das Leben mit dem Kind besser zu fokussieren und detaillierte Vorstellungen vom Leben zu dritt anzuregen. Allerdings erfüllen viele der Vorbereitungen auch praktische Zwecke, beispielsweise muss dem Baby nach der Geburt Kleidung zur Verfügung stehen und ein kindgerechtes Heim erscheint unabdingbar für das Aufwachsen des Kindes.

Hauptkategorie 5: Erwartungen

Unter einer Erwartung versteht man im Sprachgebrauch eine vorausschauende Vermutung, Annahme oder Hoffnung, die gegenüber Etwas gehegt werden kann (duden.de). Dementsprechend befasst sich diese Hauptkategorie mit Vorstellungen und Hypothesen der Schwangeren, welche sich an die Zeit nach der Geburt des ersten Kindes richten.

Fragen wie „Wie stellen Sie sich das Leben/den Alltag mit einem Baby vor?“ oder „Welche Veränderungen erwarten Sie in Bezug auf das Leben mit einem Kind?“ förderten Erzählungen darüber, welche Erwartungen die Interviewten gegenüber der Mutterschaft und dem Leben mit ihrem Kind haben. Im Rahmen dessen konnten elf Subkategorien identifiziert werden, welche wie folgt verstanden werden können:

Subkategorien zu „Erwartungen“	Kurze Definition	Beispiele
Veränderungen des Alltags	Aussagen darüber, inwiefern sich der Alltag nach der Geburt des Kindes verändern wird bzw. welche Aufgaben das Leben mit einem Kind prägen werden	Ordnung halten Eigene Bedürfnisse hinten-anstellen Stillen Hausfrau sein
Unterstützung bekommen	Aussagen darüber, welche Personen und inwiefern diese auch nach der Schwangerschaft in der Erziehung unterstützen werden oder bei welchen Personen Ratschläge erwartet werden	Bei Krankheit des Kindes Ratschläge von der Mutter Freunde als Babysitter, wenn Zeit für sich selbst genommen werden soll Finanzielle Hilfe von Verwandten
Team mit dem Partner	Aussagen darüber, inwiefern der Partner in der Erziehung und bei der Betreuung des Kindes mitwirken wird	In den Kindergarten bringen Bei der Aufsicht helfen Besorgungen machen
Gute Mutter sein	Aussagen darüber, inwiefern das eigene Verhalten als Mutter positiv für das Kind sein wird	Für das Kind da sein Entwicklung fördern Tolerant sein Liebevoll sein
Strenge Mutter sein	Aussagen darüber, an welchen Punkten der Erziehung strenge Regeln durchgesetzt werden	Nicht alles erlauben Schreien lassen Verbote
Aufgabe des Kümmerns und Versorgens	Aussagen darüber, welche Aufgaben nach der Geburt übernommen werden müssen	Ernähren Verantwortung Da sein Eigene Bedürfnisse hinten-anstellen
Unternehmungen machen	Aussagen darüber, welche Aktivitäten oder Ausflüge mit dem Kind ab dem	Urlaube Besuche bei den Großeltern Spielplatz Spaziergänge

Subkategorien zu „Erwartungen“	Kurze Definition	Beispiele
	Zeitpunkt der Geburt geplant sind	Tierpark
Änderung der Beziehung zum Partner	Aussagen darüber, inwiefern sich die Beziehung zum Partner nach der Ankunft des Kindes ändern könnte	Kaum Zeit zu Zweit Kind im Mittelpunkt Wenig Konzentration aufeinander
Gute Beziehung zum Kind	Aussagen darüber, wie die Beziehung zum Kind erwartet wird	Auf einer Vertrauensbasis Freundschaftlich liebevoll
Kind ähnlich zum Selbst	Aussagen darüber, in welchen Punkten das Kind der eigenen Persönlichkeit ähnlich sein könnte	Stur Aktiv abenteuerlustig
Klassische Familie	Aussagen darüber, wie sich das Szenario des Lebens zu Dritt vorgestellt wird	Frau kocht und versorgt das Kind, während der Mann arbeitet

Themenmatrix „Erwartungen“:

	A	W	K	E	T	P	G	D	B	F
Veränderungen des Alltags	*	*	*	*	*		*		*	*
Unterstützung bekommen	*	*	*	*	*		*	*	*	*
Team mit dem Partner	*	*				*	*			*
Gute Mutter sein	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Strenge Mutter sein	*	*	*					*	*	
Aufgabe des Kümmerns und Versorgens	*					*	*	*		
Unternehmungen machen	*	*	*	*	*	*	*	*		
Änderung der Beziehung zum Partner				*	*	*				
Gute Beziehung zum Kind	*				*	*				
Kind ähnlich zum Selbst	*					*				
Klassische Familie	*									

Die erste Subkategorie befasst sich mit den *Veränderungen des Alltags* und lässt sich bei acht der zehn Befragten finden. Diese Veränderungen sind in den Interviews besonders darauf bezogen, welche Veränderungen durch die Geburt eines Kindes im Alltag zu erwarten sind und wie sehr sich das zukünftige Leben als Mutter von dem Derzeitigen unterscheiden könnte. Speziell dem Faktor der eingeschränkten Freiheit und Freizeitgestaltung kommt dabei Bedeutung zu:

„dass man seine eigenen Bedürfnisse hinten anstellt (I: Mhm) das glaub ich wird mir auch sehr schwer fallen (P/2) weil ich halt jetzt auch immer auf das was ich Lust gehabt

habe – sag ich jetzt einmal machen hab können – das hat – hat immer auch funktioniert in der Beziehung auch jetzt (P/2) und das glaub ich wird für mich auch wirklich eine große Umstellung werden“ (Interview Kiefer, S. 6 Z. 5- 9).

Weiter erwähnt wurden oftmals Eigenschaften oder Verhaltensweisen, die mit der Ankunft eines Kindes verändert werden müssen, um ein Aufwachsen des Kindes adäquat zu gestalten:

„Man ist nicht mehr unabhängig (I: Mhm) - - - man ist GEBUNDEN sag ich jetzt einmal – man hat Verantwortung zu tragen und das nicht nur für sich selber – man muss halt (P/5) ich glaub man muss auch vieles mehr beachten als was man jetzt macht (P/2) we=il man muss vorausdenken - - und ich bin momentan nicht so ein guter Vorausdenker - - - also ich bin auch kein Mensch der jetzt für eine Woche einkaufen geht (I: Mhm) – das bin ich einfach nicht – aber das muss man bei einem Kind dann lernen weil wenn um drei in der Früh die Windeln ausgehen wird es dann katastrophal (I: Mhm) (P/3) ich glaub das sind so Änderungen die man - - - die im Alltag dann ein bisschen schwieriger werden“ (Interview Weißdorn, S. 7 Z. 1- 8).

Insgesamt wird von einigen der Befragten vermutet, dass sich der Alltag und die Gewohnheiten grundlegend ändern und an das Kind angepasst werden müssen:

„Ja also das wir jetzt so einen gewissen Tagesablauf – so eine Routine – also – nach der Geburt – einfach ein Kennenlernen (I: Mhm) ja und - - dass man wie gesagt auch einen Rhythmus – eine Routine - - hineinbekommt – Strukturen“ (Interview Fichte, S. 3 Z. 42- 44).

Es lässt sich aufgrund der gefundenen Aussagen vermuten, dass sich die Schwangeren darüber bewusst sind, dass die Geburt eines Kindes das Leben in vielerlei Hinsicht verändert und Anpassungsleistungen erbracht werden müssen. Es kann herausgelesen werden, dass einige Umstellungen und Veränderungen zu erwarten sind, die mehr oder weniger herausfordernd werden, allerdings dies Aufwendungen sind, die für das Kind sozusagen gerne gebracht werden, da kaum gänzlich negative Aussagen zu finden sind.

Eine andere Subkategorie stellt jene der *Unterstützung bekommen* dar und lässt sich in neun der zehn Interviews entdecken. Diese Kategorie ist gekennzeichnet von Aussagen der Schwangeren darüber, von welchen Menschen sie in welcherlei Hinsicht Hilfe und Unterstützung erwarten. Das heißt sie gehen davon aus, dass ihnen in der Zeit der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes Unterstützung zur Verfügung steht. Diese Unterstützung kann beispielsweise von Seiten der Familie erwartet werden und sich an Kinderbetreuung richten

„ich glaub nämlich dass ich fast in jeglicher Lage jemanden habe der mir zur Seite steht (I: Mhm) also ich hab (P/4) ich kann überall hingehen - - also ich kann wirklich – also familiär – so oder so – also das ist auch das was meine Großmütter und meine – meine Eltern schon brav erklärt haben oder auch meine Schwiegermutter erklärt hat – dass wenn es sich mal nicht ausgeht – ihr könnt den Kleinen mal nicht vom Kindergarten holen oder ihr braucht ein Wochenende für euch – bringt ihn uns – wir passen auf – kein Problem“ (Interview Weißdorn, S. 7 Z. 30- 34 & S. 8 Z. 1f.)

oder es kann sich um die Hilfe bei Fragen zur Mutterschaft und zum Baby handeln

„Ja also meine Mama unterstützt mich viel (P/2) wenn ich Fragen hab – ist sie auch die erste Ansprechperson - - und ja – auch die Familie von meinem Mann“ (Interview Eiche, S. 2 Z. 19f.).

Es lässt sich anhand der Aussagen die Bedeutung von unterstützenden Personen erkennen und die Tatsache, dass definitiv mit Hilfe gerechnet wird, was möglicherweise den Übergang zur Mutterschaft erleichtert und Ängste abmildert.

Die nächste Subkategorie wird als *Team mit dem Partner* bezeichnet und wird in der Hälfte der Interviews offenkundig. Die Erwartung der Schwangeren richtet sich an die Unterstützung zum Partner, das heißt die Interviewten gehen davon aus, dass der Kindesvater gewisse Aufgaben in der gemeinsamen Elternschaft übernimmt

„ahm und dann schauen wir halt mal – er hat einen sehr sehr – komplett fixen Dienstplan -also von sieben in der Früh bis sechzehn Uhr am Abend - - das heißt mit Kindergarten bringen oder abholen eher – also das wird wahrscheinlich unter seine F_ - Dings fallen“ (Interview Ahorn, S. 2 Z. 18- 21)

und ein guter Zusammenhalt der werdenden Eltern besteht und bestehen wird „

Also ich hab eh ein – also wir agieren da gottseidank sehr als Team“ (Interview Weißdorn, S. 6 Z. 12f.).

Die Subkategorie macht die Bedeutung des Kindesvaters für die werdende Mutter deutlich und diese könnte ebenfalls den Übergang in die Mutterschaft und das Leben mit dem Kind begünstigen.

Als nächste Subkategorie soll jene der *Gute-Mutter-sein* Erwähnung finden. Diese lässt sich aus allen geführten Interviews herauslesen und stellt somit die Häufigste Subkategorie in diesem Überthema dar. Von den Frauen wurde oftmals etwas darüber gesagt, inwiefern sie das Leben oder die Entwicklung des Kindes verbessern könnten

„ja und wie ich mir den Alltag dann vorstelle? – verschiedene Sachen – dass ich halt auf verschiedenen Ebenen zu fördern versuche ja – sei es jetzt feinmotorisch – grobmotorisch – da hab ich mir schon – viel auch angeschaut was es gibt ja – oder Sachen die man auch – SELBST basteln kann – ja (P/3) ja (P/5) sich einfach damit auseinander-setzen – Sprache lernen – viel hinausgehen – ich hab auch einen Hund – ja also - - es wird auch mit einem Haustier aufwachsen (I: Mhm) – was ich auch denk – das sich auf die sozialen Kompetenzen positiv auswirken wird“ (Interview Fichte, S. 3 Z. 44 & S. 4 Z. 1- 6)

und wie eine gute Beziehung zum Kind gestaltet sein könnte

„eben da ich eine Tochter bekomme – sollt – äh – stell ich es mir vor eher so – dass sie – dass wir beide offen zueinander sind – dass sie sich halt vor nix schämen muss - - dass wir über alles reden können (I: Mhm) (P/3) eben unterstützen in allen Belangen“ (Interview Tanne, S. 3 Z. 43f. & S. 4 Z. 1f.).

Anhand derartiger Aussagen kann gemutmaßt werden, dass sich die Schwangeren Gedanken dazu machen, wie eine gute Mutterschaft gestaltet ist, wie diese erreicht werden kann und welche Aufgaben ihnen diesbezüglich zukommen. Einerseits kann diese Erwartung Druck erzeugen, indem die Gefahr besteht eine perfekte Mutterschaft anzustreben, andererseits kommen diese Vorstellungen durch die Art und Weise der Erzählungen positiv an und scheinen ein Ziel vorzugeben, auf das es sich zu freuen gilt.

In Zusammenhang damit steht die Subkategorie *Strenge Mutter sein*, welche bei fünf der zehn Befragten gefunden werden kann

„ich glaub – dass ich eine relativ strenge Mama wäre (I: Mhm) also sein werde“ (Interview Kiefer, S. 5 Z. 13f.).

Diese Kategorie richtet sich an Verhaltensweisen aus, welche als Mutter durchgeführt oder unterlassen werden sollen

„die Kinder sind sehr aktiv und die Kinder sind laut (I: Ja) – ja und da denk ich mir so – ich weiß nicht ob ich da nicht härter dagegen gesprochen hätte als sie es jetzt durchgehen lassen“ (Interview Ahorn, S. 7 Z. 6- 8)

und daran, wie die eigene Persönlichkeit beschaffen ist und diese in die Mutterschaft eingebracht wird

„ich bin halt auch eine die sehr konsequent ist und sehr diszipliniert ist wenn es um Kindererziehung geht (I: Mhm) (P/3) und dann bin ich am Anfang halt eben vielleicht zu streng und dann werde ich dann zu locker“ (Interview Buche, S. 2 Z. 30- 32).

Es scheint, als wäre die Strenge etwas erstrebenswertes, was eine gute Mutter ausmacht, aber auch als wäre es eine Bürde, da jemand der Eltern diesen Teil übernehmen muss und der Partner als nicht geeignet empfunden wird.

Eine weitere Subkategorie lässt sich als *Aufgabe des Kümmerns und Versorgens* zusammenfassen. Unter all den Aufgaben, welche die Schwangeren hinsichtlich der Mutterschaft vermuten, scheinen jene zentral, welche sich an die Versorgung und Pflege des Babys richten. Dabei kommen dem Füttern

„– also man weiß ja das es da ist und dass man sich kümmern muss – aber das ist so schwierig weil – am Anfang braucht es halt eh wegen dem Stillen“ (Interview Ahorn, S. 2 Z. 36- 38),

der Körperpflege und der emotionalen Beziehung

„also am Anfang geht es natürlich viel um - - generelle Dinge wie Körperpflege – Füttern und so weiter - - aber es geht natürlich auch um die emotionale Bindung – die sich zwischen Mutter und Kind entwickelt eben (I: Mhm) - - das Bonding“ (Interview Pappel, S. 4 Z. 27- 29)

eine spezielle Bedeutung zu. Dies macht deutlich, dass die werdende Mutter vielfältige Aufgaben übernehmen muss und diese neu und ungewohnt sein können.

Eine andere Subkategorie stellt die *Unternehmungen* der werdenden Mütter mit ihren Kindern in den Mittelpunkt. Diese Erwartungen können als äußerst freudig verstanden werden und zeigen von der Planung der Interviewten des Lebens mit dem Kind. Beispiele wie

„aber sonst von der Mutterschaft her - - ich freu mich auf viel zusammen sein – auf was erleben – gemeinsam etwas machen ahm (P/3) ich freu mich auch wahnsinnig auf Babytreffs und (P/3) überhaupt so mit dem Babywagen spazieren gehen – ich find das wahnsinnig entspannend - - und ich denk dann so – ich denk dann schon weiter – ich freu mich schon wahnsinnig so auf so Spielplatz“ (Interview Weißdorn, S. 10 Z. 29- 33)

und

„oder man macht – Dinge zusammen (I: Mhm) also ich bin zum Beispiel – ich reite sehr gerne – ich bin halt recht viel im Reitstall – da könnte er auch mitkommen zum Beispiel - - - oder - - wenn er Volleyball spielen geht – dass ich halt mit komm und mit dem Kind halt zu schau zusammen“ (Interview Kiefer, S. 2 Z. 15- 18)

machen dies deutlich. Diese erwarteten Unternehmungen betreffen nicht nur die unmittelbare Zeit nach der Geburt des Kindes, sondern richten sich an einigen Jahren aus. Es kann daher

angenommen werden, dass sich die Schwangeren darüber im Klaren sind, dass ihre Kinder stetig heranwachsen und sie sich auf alle Entwicklungsstufen des Kindes freuen, indem unterschiedliche Unternehmungen freudig erwartet und geplant werden.

Eine andersartige Subkategorie der Erwartungen ist jene der *Änderung der Beziehung zum Partner*. Drei der zehn Frauen erwarten bzw. sorgen sich darum, dass die Paarbeziehung durch die Geburt des Kindes umgestaltet wird. Dieser Veränderung wird in einigen Beispielen neutral gegenübergestellt

„nicht mehr nur zu zweit was machen zu können – sondern eben eine dritte Person mitzudenken“ (Interview Pappel, S. 2 Z. 11f.)

oder es können auch Sorgen darüber auftauchen, dass dieser Aspekt nicht nur glücklich ist

„ich glaub das Beziehungsleben ändert sich – weil nicht – man nicht – ich nicht im Vordergrund steh – sondern da steht wahrscheinlich das Kind (I: Mhm) - - und auch umgekehrt – und dass dann auch der Mittelpunkt im Leben am Kind liegt und nicht auf uns zweien (P/2) ich glaub schon – dass das eine Umstellung sein wird“ (Interview Tanne, S. 2 Z. 27- 30).

Aus den entsprechenden Interviews geht hervor, dass die gemeinsame Zeit mit dem Partner anders sein wird, der Fokus der Familie auf dem Kind liegt und möglicherweise Arbeit in die Paarbeziehung gesteckt werden muss, damit nicht alleine die Elternschaft eine Verbindung zwischen dem Paar darstellt.

Eine andere Subkategorie beschäftigt sich mit der *guten Beziehung zum Kind*. Diese basiert auf Aussagen der Schwangeren darüber, wie sie die Beziehung zum Kind erwarten und es lassen sich durchwegs positive Äußerungen finden. Dabei kann die Beziehung beispielsweise als freundschaftlich erwartet werden

„also FreunDIN bist du in einem gewissen Grad ab einem gewissen Alter (P/2) ich mein ich weiß nicht wie genau es ist – meine Mutter ist meine beste Freundin und das ist immer so eigenartig – /wenn das jemand sagt aber ((lachend))/ - - halt doch irgendwie die Person wo sie hingehen können – wenn sie gar nicht mehr weiter wissen (I: Mhm) - - das möchte ich halt schon irgendwie“ (Interview Ahorn, S. 19- 23)

oder als eng und vertrauensvoll

„eben da ich eine Tochter bekomme – sollt – äh – stell ich es mir vor eher so – dass sie – dass wir beide offen zueinander sind – dass sie sich halt vor nix schämen muss - - dass

wir über alles reden können (I: Mhm) (P/3) eben unterstützen in allen Belangen“ (Interview Tanne, S. 4 Z. 43f. & S. 4 Z. 1f.).

Es wird deutlich, dass die Schwangeren eine gute Beziehung zum Kind vermuten, obwohl diese in unterschiedlicher Weise gestaltet imaginiert wird. Diese Haltung hilft möglicherweise dabei, Ängste vor dem Scheitern einer guten Mutterschaft in Schach zu halten und unterstützt dabei, Freude für die Ankunft des Kindes zu empfinden.

Eine andere Subkategorie bezieht sich auf Aussagen darüber, wie *ähnlich das Kind zum Selbst* sein könnte. Daher lassen sich Erzählungen zu dieser Kategorie zuordnen, welche Persönlichkeitsmerkmale und Verhaltensweisen der werdenden Mutter betreffen, welche auch vom Kind aufgewiesen oder übernommen werden können. Diese vermuteten Ähnlichkeiten können positive als auch negative Aspekte umfassen und sich auf das aktuelle Verhalten oder jenes der eigenen Kindheit beziehen

„Ja so eher negative Charaktereigenschaften im Sinne von sehr rechthaberisch zu sein ((lacht)) oder nicht so negativ aber auch sehr kritisch - - - oder auch sehr penibel - - also ich war als Kleinkind so – dass ich mir – wenn mir – also als Baby schon – wenn ich die Strumpfhose nicht wollte weil sie mich gezwickt hat – hab ich sie ausgezogen – meine Mama hat gemeint es war immer so schwierig Gewand für mich zu kaufen – weil ich mir immer alles vom Leib gerissen hab – und da bin ich schon gespannt wie sie dann wird - - ob sie das dann auch macht“ (Interview Pappel, S. 7 Z. 20- 26).

Diese Subkategorie lässt erahnen, dass sich die Schwangeren eine kleine bzw. junge Version ihrer Selbst vorstellen, wenn sie an ihr Kind denken und dieser Vorstellung mit einem lachenden und einem weinenden Auge begegnen.

Die letzte Subkategorie der Erwartungen wird als *Klassische Familie* bezeichnet. Mindestens bei einer Person lässt sich erkennen, dass das typische Bild einer Familie in der Vorstellung der Schwangeren existiert und erstrebenswert erscheint

„Ich wollte immer schon Kinder - - und so ((lachend))/ - - daher (I: Mhm) - - schön – also ich stell mir das schön vor – so den Alltag wenn er heim kommt und mit dem Kind im Arm so“ (Interview Ahorn, S. 3 Z. 4- 6).

Es wird deutlich, dass schon lange Zeit der Wunsch besteht Mutter zu werden und die Vorstellung einer eigenen Familie als schön empfunden wird.

Hauptkategorie 6: Schemata über sich selbst

Diese Hauptkategorie richtet sich an Daniel Sterns Ausführungen in „Mutterschaftskonstellation“ (1998) aus und bezeichnet eine umfassende Neuorientierung der eigenen Person und Identität, welche durch die Geburt des ersten Kindes notwendig wird (S. 34). Fragen in den Interviews wie „Welche Ideen gibt es in Bezug auf die bevorstehende Mutterschaft?“ oder „Wie stellen Sie sich selbst als Mutter vor?“ halfen dabei, Erzählungen zu dieser Kategorie anzuregen. Nach Bearbeitung aller Interviews konnten folgende sechs Subkategorien gefunden werden:

Subkategorien zu „Schemata über sich selbst“	Kurze Definition	Beispiele
Vollzeitmutter	Einbezug des Kindes in das ganze Leben und Ausrichtung des Alltags auf das Wohl des Kindes	Hausfrau sein/werden Volle Verantwortung tragen Unternehmungen wie Spielplatz oder Babytreffs
Ehefrau	Änderung der Beziehung zum Partner durch das Hinzukommen eines Kindes	Weniger Zeit zu zweit
Abhängigkeit von Anderen	Angewiesen sein auf Hilfe oder Ratschläge von anderen Menschen, welche schon Erfahrung mit Babys oder der Mutterschaft haben	z.B. von der eigenen Mutter
Abgrenzung von anderen Müttern	Klare Abgrenzung von den Erziehungsstilen oder Regeln von anderen Müttern z.B. durch bisherige Beobachtungen	In Bezug auf: Strenge Regeln Standhaftigkeit
Erziehungsziele	Vorstellungen oder Vorsätze, welche Erziehungsmethoden angewendet werden sollen und welche Verhaltensweisen das Verhältnis zum Kind prägen sollen	Strenge Verständnis Vertrauen Offenheit Toleranz Unterstützung Liebevoll sein Freundschaftlich
Idealisierung der eigenen Eltern	Annähern wollen an das Ideal der eigenen Eltern Die (Erziehung der) Eltern als vollkommen oder richtig ansehen	Vor allem in Hinblick auf die eigene Erziehung und Vorbildfunktion für die eigene Mutterrolle Eltern Mutter

Themenmatrix „Schemata über sich selbst“:

	A	W	K	E	T	P	G	D	B	F
Vollzeitmutter	*	*		*			*			
Ehefrau	*				*					
Abhängigkeit von Anderen	*		*							
Abgrenzung von anderen Müttern	*	*								
Erziehungsziele	*	*	*	*	*	*		*	*	*
Idealisierung der eigenen Eltern	*	*						*		

Unter der Subkategorie *Vollzeitmutter* lässt sich verstehen, dass das Kind in das gesamte Leben der zukünftigen Mutter eingebunden und das Zentrum der Lebenswelt darstellen wird. Daher werden die Unternehmungen und der Alltag ganz nach dem Kind ausgerichtet und die Verantwortung für das Kind prägt die Handlungen:

„die größten Veränderungen - - am Anfang wahrscheinlich einmal viel weniger Schlaf als ich es gewohnt bin ((beide lachen)) ahm (P/2) und dass man sich um einen kleinen Menschen kümmern muss und den auch in sein ganzen Leben miteinbezieht also (I: Mhm) - - ich denk mir egal wo ich hingehen werd - /die kleine Maus wird überall hin mitkommen ((schmunzelnd))/ - - zumindest zu Beginn wenn man noch stillt“ (Interview Ginkgo, S. 2 Z. 10- 16).

Diese Subkategorie lässt sich bei mindestens vier der zehn Befragten finden und deutet darauf hin, dass im Vordergrund der eigenen Identität die Mutterrolle stehen wird bzw. soll und daher die eigene Persönlichkeit zugunsten der Mutterschaft hintenangestellt werden muss.

Auch die Rolle der *Ehefrau* wird sich im Rahmen der Elternschaft ändern, wie sich aus den betreffenden Interviews finden lässt. Diese Subkategorie beinhaltet Aussagen darüber, wie sich die Paarbeziehung durch die Geburt des Kindes ändern wird:

„/Ich wollte immer schon Kinder - - und so ((lachend))/ - - daher (I: Mhm) - - schön – also ich stell mir das schön vor – so den Alltag wenn er heim kommt und mit dem Kind im Arm so“ (Interview Ahorn, S. 3. Z. 4- 6).

Es zeigt sich, dass auch die Rolle als Partner oder Ehefrau neu gestaltet werden muss, damit sowohl die Mutterrolle erhalten werden kann, als auch die Partnerschaft gesichert bleibt. Dementsprechend muss die Identität nun auf eine triadische Beziehung ausgerichtet sein und damit sind Veränderungen verbunden.

Die Subkategorie *Abhängigkeit von Anderen* beschreibt die Angewiesenheit auf andere Menschen hinsichtlich der Ratschläge und Unterstützung zur Mutterschaft.

„Ja dadurch – dass sie halt sehr nahe bei uns wohnt – oder auch – also zu Fuß fünf Minuten – denk ich mir dass es auch gut ist sicher – wird ich zuerst meine Mutter anrufen – wenn das Kind irgendwie krank ist oder so und ich nicht weiß was ich machen muss“ (Interview Kiefer, S. 6 Z. 16ff.) „ich bin so ein Mensch der alles alleine machen will ((lacht)) trotz meiner Unordnung kann ich trotzdem alles alleine machen - - - also ich glaub ich muss mich einspielen irgendwie auch - - einfach sehen wie es ist und wie - - dann wird das eh gut“ (Interview Ahorn, S. 3 Z. 26- 29).

Dies lässt erkennen, dass die oftmals eigenständige Persönlichkeit zurückgestellt werden muss, da eine neue Rolle eingenommen wird, bei welcher es Unterstützung bedarf und Ratschläge essentiell sind, damit in diese eingefunden wird. Verhaltensweisen, die sich darauf stützen, das Leben alleine und ohne Hilfe zu meistern müssen an die neue Situation angepasst und zurückgestellt werden. Diese bisher nicht oder wenig gekannte Abhängigkeit von Anderen muss daher akzeptiert und in die Verhaltensweisen integriert werden.

Die Subkategorie *Abgrenzung von anderen Müttern* meint in den meisten Fällen Kritik an den Erziehungsmethoden oder Verhaltensweisen von anderen Müttern. Die oft auf Beobachtung beruhenden Erlebnisse wie andere Mütter mit ihren Kindern umgehen, wird in den meisten Fällen abgelehnt und eher als Anti-Vorbild betrachtet. Daher wollen es mindestens zwei der Befragten anders machen als die Mütter, die sie kennen:

„Also ich denk nur drüber nach – wenn ich irgendwo andere Kinder seh – also wenn ich wo seh - ich weiß nicht – wenn sich ein Kind – Kinder benehmen und ich mir denk – das gibt es bei mir nicht – oder werd ich das auch machen?“ (Interview Ahorn, S. 6 Z. 35- 37)

oder

„weil ich seh das manchmal bei Freundinnen wenn ich mir denk so die Kleine ist jetzt dreieinhalb und schläft jetzt nach wie vor bei Mama und Papa (P/4) wo ich mir dann wiederrum denk ich (P/2) finde da gehört irgendwie dann (P/2) ein Abschluss – da gehört dann (P/3) man darf sich einfach nicht vergessen als Paar“ (Interview Weißdorn, S. 13 Z. 21- 24).

Es lässt sich annehmen, dass in Hinblick auf die bevorstehende Mutterschaft nicht nur Vorbilder bestehen, sondern auch Vorstellungen darüber existieren, welche Verhaltensweisen vermieden bzw. welche Regeln aufgestellt werden sollen. Dementsprechend müssen auch die

persönlichen Leitfäden und Normen an der neuen Mutterrolle ausgerichtet werden, weshalb die Abgrenzung von anderen Müttern in Verbindung mit der Neuorientierung der eigenen Identität steht.

Die Kategorie der *Erziehungsziele* lässt sich deutlich bei neun der zehn Interviews ermitteln. Diese Subkategorie umfasst Aussagen der Befragten darüber, welche Erziehungsmethoden sie unbedingt in die Erziehung ihres Kindes einbringen wollen, wie sie sich selbst als Mütter verhalten sollten und wie die Beschaffung der Beziehung zum Kind aussehen sollte. Immer wieder tauchen die Themen Vertrauen

„dass sie mir alles sagen können (I: Mhm) – dass sie nicht irgendwie Geheimnisse haben oder weglaufen oder was weiß ich (I: Mhm) – das möchte ich halt schon irgendwie – versuchen /ihnen klar zu machen ((lachend))/ (I: Mhm) – das ist dann so ja – du kannst zu mir kommen – du kannst immer heim kommen – egal was ist“ (Interview Ahorn, S. 7 Z. 23- 27),

Verständnis

„es wird Grenzen geben – es wird Regeln geben - - ahm aber es wird nicht geschrien – das ist mir wichtig (I: Ja) - - und es – es – er muss VERSTEHEN warum er jetzt ein Nein kriegt – oder er darf das nicht – also mir ist das wahnsinnig wichtig zu erklären dann – WARUM“ (Interview Weißdorn, S. 11 Z. 19- 22)

und Förderung

„ich glaub – dass ich eine relativ strenge Mama wäre (I: Mhm) also sein werde – ich weiß nicht – aber ich bin halt auch ein sehr geduldiger Mensch und hm (P/3) ich UNTERSTÜTZE halt voll gerne Leute bei irgendwelchen Sachen – wenn die halt irgendwie Ideen haben – oder sich wo einbringen wollen - - ich denk mir das ist vielleicht im Kleinkindesalter nicht so – aber wenn sie in die Schule kommt oder so – dass ich irgendwie da (P/3) ja halt wirklich auch wenn sie jetzt – was ganz anderes machen will – als ich mir halt vorstelle - - dass ich das dann trotzdem halt förder und - - unterstütze“ (Interview Kiefer, S. 5 Z. 13- 20)

auf. Es wird anhand solcher Beispiele offenkundig, dass genaue Ziele von den Schwangeren gesteckt sind, wie sie als Mutter sein möchten bzw. was sie vermeiden wollen. Dabei wird deutlich, dass der Beziehung zum eigenen Kind in diesem Rahmen besonderes Augenmerk zukommt. Insofern muss auch die eigene Persönlichkeit danach ausgerichtet werden, diese Ziele zu erreichen.

Die Subkategorie *Idealisierung der eigenen Eltern* beschäftigt sich mit Vorbildern für die Schwangeren und diese stellen in den meisten Fällen die eigenen Eltern bzw. ein Elternteil dar. Dabei werden unter anderem die Erziehungsmethoden der Eltern gelobt und es wird versucht, diese anzustreben. Oftmals wird die Mutter oder der Vater als perfekt dargestellt und als etwas das nicht besser sein könnte angesehen. Es werden nur die positiven Erfahrungen an die Eltern in der Kindheit genannt und in Erinnerung gerufen, weshalb aus einer psychoanalytischen Perspektive von einer Idealisierung zu sprechen ist:

„na gut wir haben wirklich Angst vor unsere Mami gehabt – Angst also unter Anführungsstrichen – nicht dass sie uns schlägt oder so – aber sie war einfach konsequent (I: Mhm - - mhm) - - also nicht so wie andere – die was sagen – nein – nein – nein – na gut – sondern sie war WIRKLICH konsequent (I: Mhm) unsere Mama“ (Interview Dorne, S. 3 Z. 43f. & S. 4 1f.)

oder

„ein- Mensch Vorbild sag ich einmal gibt es nicht - - ich – ich hätt das gern – ich würd gern so eine – eine Mischung zwischen meinem Papa und meiner Mama sein (P/2) also mein Papa war da eher so der Lockere - - - ja machen wir – tun wir - - und meine Mama war da eben so die Harte mit Regeln“ (Interview Weißdorn, S. 12 Z. 13- 16).

Die Eltern gelten somit als Vorbild für die betreffenden Schwangeren, weshalb sich die eigene Identität nach diesen Idealen ausrichten muss.

Hauptkategorie 7: Schemata über den Säugling

Diese Hauptkategorie leitet sich ebenfalls von Daniel Sterns Theorie (1998) ab, indem er die Schemata über den Säugling als spezifische Vorstellungen über das Kind versteht, die beispielsweise das Aussehen und das Verhalten des Kindes einschließen (S. 32). Fragen wie „Welche Bilder tauchen in Ihrem Kopf auf, wenn Sie an Ihr Baby denken?“ oder „Welche Vorstellungen haben Sie, wenn Sie daran denken wie es sein wird Ihr Baby im Arm zu halten?“ im Interview sollten dazu leiten, Berichte für diese Kategorie zu bekommen.

Es wurden fünf Subkategorien erfasst:

Subkategorien zu „Schemata vom Säugling“	Kurze Definition	Beispiele
Aussehen	Vorstellungen der Schwangeren dazu, wie das Baby aussehen könnte, wenn es geboren ist	Dem Geschlecht entsprechend (z.B. durch die Kleidung) Dem Namen entsprechend Haarfarbe Hautfarbe Augenfarbe Körpergröße Körpergewicht Gesichtszüge
Verhalten	Vorstellungen der Schwangeren darüber, welche Verhaltensweisen das Baby nach der Geburt aufweist	Großer Bruder/ Beschützer Brav Aktiv Ruhig Schreiend
Charakter	Vorstellungen der Schwangeren darüber, wie der Charakter ihres Kindes beschaffen sein könnte	Individuell Ambitioniert Stark Verwöhnt/Einzelkind Entsprechend dem Sternzeichen
Interessen	Vorstellungen der Schwangeren darüber, welche Interessen das Kind haben könnte oder welche Hobbies es ausüben wird	Tanzen Karate Musikinstrument Kampfsport Reisen
Ähnlichkeit	Hoffen oder Bangen der Schwangeren darum, dass ihr Kind ihr selbst, dem Partner oder Familienmitgliedern ähnlich ist in Bezug auf Aussehen, Verhalten, Charakter oder Interessen	Selbst Partner Schwester Bruder

Themenmatrix „Schemata über den Säugling“:

	A	W	K	E	T	P	G	D	B	F
Aussehen	*	*	*	*	*	*		*		*
Verhalten	*				*				*	
Charakter	*			*	*	*		*	*	
Interessen	*								*	
Ähnlichkeit	*	*		*		*		*	*	

Die Subkategorie des *Aussehens* lässt sich in acht der zehn Interviews erkennen und meint Aussagen der Schwangeren über die optische Erscheinung ihres Kindes nach der Geburt. Diese Frage schien einige Frauen schon vor oder zu Beginn der Schwangerschaft zu beschäftigen und

sie machten sich Gedanken in vielerlei Hinsicht dazu. In einigen Beispielen geht es um die Haut- Haar- und Augenfarbe

„Ja mein Freund ich Halb-Staatsbürger A - - und der ist eher so der dunkle Typ – ob es eher der dunkle Typ ist – oder eine Mischung zwischen uns oder - - ob es dann auf einmal ganz hell ist – weil seine Cousine ist eben auch Halb-Staatsbürgerschaft A - - und das Kind ist ganz blond – hat blaue Augen - - und das ist halt spannend irgendwie - - überhaupt wenn es so eine Mischung ist“ (Interview Tanne, S. 5 Z. 18- 22),

um das Aussehen in Zusammenhang mit Geschlecht und Kleidung

„Vorteile kann ich jetzt nicht sagen – aber ich find Mädchen kann man voll schön anziehen und herrichten und Zöpfe machen“ (Interview Tanne, S. 9 Z. 2f.)

oder um die körperlichen Proportionen

„Bilder hab ich im Kopf seitdem ich schwanger bin wie es aussieht (I: Ja) – früher hab ich mir immer gedacht – nah Schwangere die davon reden wie ihr Kind aussieht das ist doch irrelevant (I: Ja) /aber mittlerweile beschäftigt mich das sehr ((lachend))/ - - weil ich – ein superhässliches Kind war / und mein Freund auch ((lachend))/ und jetzt hab ich eine Unter-suchung letztes gehabt und da ist rausgekommen sie ist zwar voll groß aber sie ist extrem schlank – also sie hat – wiegt nur zwei statt drei Kilo - - und ich stell mir das so wie ein Ske-lett vor“ (Interview Pappel, S. 7 Z. 6- 12).

Die intensive Beschäftigung mit dem Aussehen des Kindes scheint einigen Raum in den Vorstellungen der Schwangeren einzunehmen. Möglicherweise steht für sie dieses in Zusammenhang mit Persönlichkeitszügen, zeigt von Ähnlichkeiten und Unähnlichkeiten zur eigenen Person und dem Partner, wirkt sich ihren Ansichten nach auf die Anerkennung in der Gesellschaft aus oder symbolisiert die Zugehörigkeit oder Abgrenzung zur eigenen Familie. Dieser Punkt scheint beachtenswert und nicht rein oberflächlich zu betrachten, da mehr hinter den Äußerungen zum Aussehen stecken könnte, als im ersten Moment anzunehmen. Jedenfalls beschäftigen sich die meisten Schwangeren mit Fragen zur Erscheinung des Kindes.

Die Subkategorie *Verhalten* beinhaltet Vorstellungen der Befragten darüber, welche Verhaltensweisen und Gewohnheiten das Baby nach der Geburt aufzeigt. Dieses phantasierte Verhalten scheint wünschenswert, da in einigen Fällen sogar aktiv daran gearbeitet wird, dieses zu erzielen:

„ich hoffe (P/2) oder jeder hofft das wahrscheinlich – dass es ein ruhiges Kind ist (I: Mhm) - - und ich versuch auch während der Schwangerschaft mir eben keinen Stress zu machen – ob das Auswirkungen hat weiß ich nicht (I: Mhm) – aber halt dass man jetzt

schon ruhig ist – und nicht - - voll hektisch – damit dass das Kind nicht so mitbekommt“
(Interview Tanne, S. 2 Z. 15- 19).

Diese Subkategorie lässt sich nur bei drei der zehn Befragten finden, weshalb sich die Frage danach stellen lässt, woran dies liegt. Dennoch machen sich einige Frauen darüber Gedanken, wie sich ihr Kind verhalten könnte.

Damit in Zusammenhang steht die Subkategorie *Charakter*. Unter dieser Kategorie lässt sich verstehen, wie die Frauen das Wesen ihres Kindes erdenken. In sechs der zehn Interviews lassen sich Aussagen dazu finden. Beispiele dafür sind:

„ja nämlich die Id_ die Identität nicht nur eine Wienerin zu sein (I: Ah) weil mein Freund ist Bundesland Bler und ich bin Bundesland Alerin und sie wird in Wien geboren (I: Ja) ((beide lachen)) und da ist mir ganz wichtig – dass wir ihr zeigen – dass sie jetzt auf der einen Sei-ten NATÜRLICH ist sie Wienerin daherkommen – sie wird sagen weil das ist mein zu Hause – sie kennt den Weg - - aber auf der anderen Seite auch zu sehen – ich hab Familie auch wo anders – ich hab viele – ich hab eine große Familie in Bundesland A – ich hab eine große Familie in Bundesland B – mir ist es ganz wichtig – dass sie da die Verbindung schafft (I: Mhm) und sich dort auch zu Hause fühlt“ (Interview Pappel, S. 8 Z. 12- 19)

und

*„weiß nicht ob es vielleicht auch was mit dem Sternzeichen zu tun hat
I: Was für ein Sternzeichen wird es? T: Es sollte Jungfrau werden (I: Ok) - - - ich kenn jetzt nicht s=0 viele Jungfrauen - - also (P/2) ich hab nur gehört – dass sie sensibel sind – schauen wir mal“* (Interview Tanne, S. 5 Z. 30- 34).

Es lassen sich einige Erzählungen der Schwangeren darüber ermitteln, wie sie sich den Charakter ihres Kindes vorstellen, allerdings sind diese nicht immer nur positive Eigenschaften, welche sie phantasieren und diesen Vorstellungen wird oftmals vorsichtig begegnet, indem immer wieder Unsicherheiten ausgedrückt oder gar keine Äußerungen dazu getroffen werden.

Anders verhält es sich mit der Subkategorie der *Interessen*. Falls sich Äußerungen dazu finden lassen, welche Hobbies sich die Schwangeren für ihr zukünftiges Kind vorstellen könnten, so zeigen sich diese sehr konkret. Zwar lassen sich nur in zwei der zehn Interviews Aussagen zu den Interessen des Kindes finden, allerdings könnte es auch sein, dass die anderen befragten Frauen nicht an diesen Aspekt in Zusammenhang mit den Bildern zum Kind im Kopf gedacht haben, Vorstellungen dazu aber bestehen. Hierzu ein Beispiel, wo konkrete Vorstellungen dazu

geäußert werden, welchen Interessen das eigene Kind nachgehen könnte bzw. welche Fähigkeiten für das Kind gewünscht werden:

„ist im Moment noch eine Vorstellung so – egal was es wird – ich mein ich weiß es wird ein Bub – aber zuvor egal was es wird – tanzen und Karate machen - /beides ((lachend))/ (I: Ok ok) – es soll sich selbst verteidigen können und es soll tanzen können (I: Mhm - mhm) - - und dann vielleicht in Musikinstrument – vielleicht“ (Interview Ahorn, S. 10 Z. 14- 18).

Die letzte Subkategorie wird als *Ähnlichkeit* bezeichnet und meint Aussagen der Interviewten darüber, welchen Personen das eigene Kind ähnlich sein könnte in Hinblick auf Eigenschaften, Aussehen etc. Ähnlichkeiten werden in Bezug auf die eigene Person

„Ich versuch immer mich als Kind vorzustellen (I: Mhm) - - ich war eine angenehme Mi-schung – hoffentlich ((lacht)) - - also ich war sehr aktiv – aber - - meine Kindheit war relativ brav - - also ich war - - ich hab so diese Dinge ausprobiert – dieses einmal am Boden werfen im Geschäft und schreien weil ich was haben will – und meine Mutter war dann halt hart mit so – kriegst du nicht – Pech gehabt – und danach war ich dann brav – ich hab es so versucht und so ok – Tricks die halt alle Kinder mal ausprobieren (I: Mhm) – ja und wenn es nicht funktioniert hat hab ich es nicht wieder versucht (I: Ja) und ich hoffe das mein Kind – mein Kind auch so ist“ (Interview Ahorn, S. 9 Z. 7-14),

hinsichtlich Familienmitgliedern

„meine Schwester ist Skorpion und sie wird wahrscheinlich auch ein Skorpion werden und da denk ich mir halt nur – VIELLEICHT so vom Sternzeichen her so ein bisschen in die Rich-tung von meiner Schwester aber – das kann man ja auch nicht pauschal sagen (I: Mhm) also das ist – jetzt nur so eine Überlegung ((lacht)) – dass sie vielleicht ähnliche Charakterzüge haben könnte wie meine Schwester“ (Interview Eiche, S. 6 Z. 38-43)

oder in Bezug auf den Kindesvater

„I: Weißt du wie dein Mann als Kind war – hat er da mal was erzählt? E: Ja /sehr – sehr aktiv – sehr bewegungsfreudig ((lachend))/ und ähm- ja ich glaub sie ist auch sehr bewegungsfreudig – wenn man das so - - von den Bewegungen halt so - - ähm schon merkt“ (Interview Eiche, S. 7 Z. 5- 8)

angesprochen. Diese Subkategorie lässt sich in mehreren unterschiedlichen Stellen in sechs der zehn Interviews finden und erscheint aufgrund oftmaliger Erzählungen zentral angesichts der Phantasien zum Kind. In manchen Passagen werden solche möglichen Ähnlichkeiten zur

eigenen Person oder Familienmitgliedern gefürchtet oder von manchen Frauen erhofft. Diese Subkategorie scheint relevant zu sein, besonders in Hinblick auf Sterns Mutterschaftskonstellation, da er von einer psychoanalytischen Perspektive aus argumentiert und auch innerhalb dieser Erfahrungen mit wichtigen Personen in der Kindheit, in der Gegenwart und in der Phantasie bedeutend sind.

Hauptkategorie 8: Schemata über die eigene Mutter

Diese Hauptkategorie beschäftigt sich mit der dritten Art der Schemata nach Stern (1998), und zwar betrifft dieses die eigene Mutter der Schwangeren. Durch die selbst erlebte Schwangerschaft und Mutterschaft wird es möglich, dass die eigene Mutter bewusst und unbewusst in einem neuen Licht betrachtet werden kann. Diese neue Betrachtungsweise muss allerdings nicht nur die Mutter der Gegenwart oder die Rolle der Mutter betreffen, sondern es können auch andere Lebensphasen und Rollen der Mutter verändert wahrgenommen werden. Diese Repräsentationen von der eigenen Mutter können nach Stern (1998) wiederum Einfluss auf die Beziehungsgestaltung und das Verhalten gegenüber dem eigenen Baby haben (S. 39f.).

In der Interviewsituation sollten Fragen wie „Welche Rolle spielt Ihre eigene Mutter in Bezug auf die bevorstehende Mutterschaft?“ oder „Wie haben Sie es sich als Kind vorgestellt Mutter zu werden?“ dazu führen, Hinweise auf diese Kategorie zu finden. Entsprechend der Interviewinhalte konnten vier verschiedene Subkategorien gefunden werden:

Subkategorien zu „Schemata über die eigene Mutter“	Kurze Definition	Beispiele
Mutter der Kindheit	Erzählungen darüber, wie die eigene Mutter in der Kindheit erlebt wurde bzw. sich als Mutter verhalten hat	Gute Mutter „aus mir ist auch was geworden“ Enge Beziehung Damals ein Vorbild
Mutter als Großmutter	Vorstellungen darüber, wie die eigene Mutter als Großmutter sein wird und welche Aufgaben sie übernimmt	Unterstützend Ratschläge einholen Verwöhnend Kümmert sich um das Baby Unternimmt viel mit dem Kind Hilfe bei den Vorbereitungen z.B. Babykleidung aussuchen Euphorie gegenüber dem Oma-werden
Abgrenzung von der Mutter	Aussagen darüber, in welchen Punkten man sich klar von der eigenen Mutter	Aufgrund der anderen Generation

Subkategorien zu „Schemata über die eigene Mutter“	Kurze Definition	Beispiele
	unterscheiden will bzw. welches Verhalten man auf keinen Fall übernehmen will	Andere Erziehung z.B. in Hinblick auf Strenge bei schulischen Themen Helikoptermutter Bei der Namenswahl
Mutter als Vorbild	Aussagen darüber, wie bewundernswert die eigene Mutter ist in Hinblick auf ihre Mutterrolle und welche Erziehungsmethoden oder Verhaltensweisen man gerne übernehmen möchte	Rat holen „ich mag so wie meine Mami werden“ Mittelweg zwischen Strenge und Offenheit

Themenmatrix „Schemata über die eigene Mutter“:

	A	W	K	E	T	P	G	D	B	F
Mutter der Kindheit	*		*		*	*		*	*	*
Mutter als Großmutter	*				*	*		*		
Abgrenzung von der Mutter	*	*	*							*
Mutter als Vorbild				*		*		*	*	

Die Subkategorie *Mutter der Kindheit* lässt sich in sieben der zehn Interviewtexten ausmachen. Daher geht es um die rückblickende Betrachtung der eigenen Kindheit und wie die eigene Mutter in dieser Zeit empfunden wurde bzw. wie ein jetziger Blick sich von der damaligen Meinung unterscheidet. An einem Beispiel wird dies besonders deutlich:

„Sicher ich hab als Kind pausenlos Tagebuch geführt ((lacht)) - - da hab ich auch bisschen neulich geblättert - - da wollte ich zum Beispiel immer so sein wie meine Mutter (I: Ok mhm) als Kind - - da war meine Mutter so das Idealbild (I: Mhm) - - - einer Mutter (I: Ok) aber da hab ich – da hab ich die Sachen halt noch anders gesehen (I: Mhm) weil die vermeintlich gesunde Beziehung die meine Mutter mir versucht hat zu vermitteln – ja wir haben eine einzigartige Beziehung – die Anderen haben keine Ahnung und so weiter und sofort – da – beruhen auf eigenen inneren Konflikten meinerseits der Mutter ja“ (Interview Fichte, S. 8 Z. 21- 27).

In den meisten Fällen wird vertreten, dass die Erziehungs- und Verhaltensweisen der eigenen Mutter in der Mutterrolle gut und wichtig für die eigene Entwicklung waren

„Meine Mutter hat einen ganz guten Job gemacht“ (Interview Ahorn, S. 7 Z. 1).

Es lässt sich aus den gefundenen Beispielen erkennen, dass sich die Schwangeren ein Beispiel an der eigenen Mutter in ihrer Mutterrolle zu nehmen scheinen, egal ob diese zum Vorbild genommen wird oder ihre Haltung eher vermieden werden soll. Daher ist der Einfluss der eigenen Mutter der Kindheit in beide Richtungen möglich, eine Beeinflussung durch die Auseinandersetzung mit diesem Schemata auf die eigene Mutterrolle lässt sich jedoch kaum bezweifeln.

Einen weiteren Teil des Schematas stellt die zweite Subkategorie, die *Mutter als Großmutter*, dar. Diese behandelt Aussagen der Probandinnen darüber, wie sie sich ihre Mutter in der Rolle der Großmutter vorstellen bzw. welche Erfahrungen sie schon damit gemacht haben. Es wird deutlich, dass die Rolle der eigenen Mutter als Oma-Sein eingeordnet wird

„Die darf dann Oma sein – die darf dann verwöhnen“ (Interview Ahorn, S. 7 Z. 35), sowie bestehen in manchen Fällen auch konkrete Vorstellungen darüber, wie sie diese Rolle gestalten könnte *„Ich glaub – dass sie dem Kind auch viel beibringen wird und – mich unterstützen – und – wenn sie meint – dass irgendwas nicht ganz richtig ist – dass sie mir sagt – vielleicht machst du es so und so besser - - ich denk halt ich wurde super erzogen – und deshalb glaub ich – dass ich mir auch viele Tipps von meiner Mama auch holen werd (P/2) und - - ja“* (Interview Tanne, S. 3 Z. 25- 28).

In den meisten Fällen wird erwartet, dass die Mutter auch in der Großmutterrolle eine Unterstützung sein wird, bei der Erziehung helfen kann und mit Rat zur Seite steht. Diese Rolle der Mutter wird ausgehend von den Beispielen eher im Hintergrund vermutet, das heißt Rat kann von der eigenen Mutter dann eingeholt werden, wenn er gebraucht wird, ohne dass zu viel Einmischung von Seiten der Mutter kommt

„sie hält sich aber auch zurück – das heißt sie gibt jetzt nicht irgendwie extrem viele Tipps und mischt sich ein oder so“ (Interview Pappel, S. 6 Z. 7f.).

Ausgehend von einer anderen Perspektive lassen sich vier der zehn Interviewinhalte der Subkategorie *Abgrenzung von der Mutter* zuordnen. Diese Kategorie basiert auf Aussagen der Schwangeren, welche klar machen, in welchen Angelegenheiten die Mutter kein Vorbild ist oder inwiefern man sich von der eigenen Mutter in der Mutterrolle unterscheiden will. Dies lässt sich beispielsweise auf eine Zeit zurückführen, in der man selbst aufgewachsen ist

„Man sagt ja immer man will nicht so sein wie seine eigene Mutter ((beide lachen)) (P/2) ich weiß es nicht – nein also – ich - - meine Mutter zum Beispiel hat sehr Vieles sehr gut ge-macht – bei meiner Erziehung - - manche Sachen würd ich halt überhaupt

nicht so machen – aber ich glaub das ist normal – weil es auch eine andere Generation ist“ (Interview Kiefer, S. 5 Z. 24- 27)

oder auf gewisse Verhaltensweisen und Charakterzüge, welche aufgrund von eigener Erfahrung nicht übernommen werden sollen

„meine Beziehung zu meiner Mutter ist wieder bisschen so eine andere Geschichte – die freut sich so – dass sie Oma wird – und so weiter und sofort – aber meine Mutter ist halt sagen wir so eine HelikopterMOM ja /und da muss man schauen – dass man eine gewisse Distanz wahr“ (Interview Fichte, S. 3 Z. 36- 39).

Ausgehend von dieser Subkategorie lässt sich begreifen, dass keine bloße Übernahme der Mutterrolle von der eigenen Mutter erfolgen soll, sondern eigene Ideen und Abneigungen eingebracht werden sollen, weshalb eine gewisse Distanz zur eigenen Mutter in ihrer Funktion eingenommen werden muss.

Anders als hier basiert die Subkategorie der *Mutter als Vorbild* auf den Aspekten, welche an der Mutter geschätzt werden und welche in der eigenen Mutterschaft übernommen werden sollen. Aussagen die mit dieser Kategorie in Zusammenhang stehen können beispielsweise Verhaltensweisen und Erziehungsmethoden betreffen

„Ahm ja – meine Mutter wohnt in Bundesland A (P/2) und ich würde sagen sie ist eine sehr gute – also Mutter was man sich wünschen kann – weil sie eben das Ganze so von der empatischen Seite angeht (I: Mhm) - - weil sie immer versucht sich in ihre Kinder reinzuversetzen und zu verstehen WARUM wer – agiert (P/2) und - - von dem her hätte ich gerne mehr Unterstützung von ihr - - aber sie wohnt in Bundesland A – das heißt mehr als telefonisch wird da nicht möglich sein“ (Interview Pappel, S. 5 Z. 33f. & S.6 Z. 1- 4)

und basieren in den meisten Fällen darauf, dass die Schwangere mit sich selbst als Person zufrieden ist und ihren Charakter auf die Erziehung und Fürsorge zurückführt

„I: Welche Vorbilder gibt es da aber vielleicht Mutter zu sein? E: Na meine Mama auf jeden Fall (I: Mhm) (P/3) I: Was ist daran Vorbild – also was ist - - gut? E: Ja auch meine Oma (I: Mhm) ähm naja (P/4) na einfach (P/2) so wie sie es gemacht haben (P/2) so quasi – aus uns ist ja auch was ordentliches geworden ((lacht)) und so – also kann es nicht so falsch gewesen sein (P/2) und ja - - einfach wenn ich Fragen hab – dann auch zu meiner Mama gehen – Rat holen und so“ (Interview Eiche, S. 5 Z. 3- 9).

Aus Beispielen dieser Art geht hervor, dass auch in der eigenen Mutterschaft Ratschläge von der Mutter eingeholt werden sollen und diese Art der Unterstützung große Bedeutung für die

Schwangeren hat. Zudem lässt sich vermuten, dass sich die Schwangeren davon versprechen, dass ihr Kind durch die gleichen Erziehungsmethoden, welche sie selbst erfahren haben, ebenfalls ein braves Kind wird und die Beziehung zu diesem genauso gut sein wird, wie jenes zur eigenen Mutter. Man könnte überspitzt formuliert vermuten, dass sich die Schwangeren von den Ratschlägen der Mütter ein Rezept für die „richtige“ Erziehung erhoffen.

Hauptkategorie 9: Thema der unterstützenden Matrix

Diese Hauptkategorie basiert auf den vier großen Themen der Mutterschaftskonstellation nach Daniel Stern (1998) und steht in enger Verbindung mit der vorherigen Subkategorie, nämlich der Unterstützung und Hilfe von anderen Personen in der Zeit der Schwangerschaft und nach der Geburt. Stern (1998) sieht hinter diesem Bedürfnis nach Unterstützung von anderen Menschen der werdenden Mutter, den Wunsch, das Baby in einem sozialen Netzwerk gesichert zu wissen, in welchem es bestmöglich aufwachsen und sich entwickeln kann (S. 216).

In der Interviewsituation wurden Fragen wie „Wer kann beim Leben mit einem Kind unterstützen?“ oder „Welche Unterstützung erhalten Sie in der Zeit der Schwangerschaft?“ formuliert, um Hinweise auf diese Kategorie zu erhalten. Entsprechend der Arbeit am gesamten Interviewmaterial konnten vier Subkategorien formuliert werden:

Subkategorien zu „Thema der unterstützenden Matrix“	Kurze Definition	Beispiele
(weibliche) Personen mit Erfahrungen zu Schwangerschaft und Mutterschaft	Personen die als unterstützend genannt werden, welche selbst Erfahrungen mit Kindern durch die Arbeit oder eigene Kinder haben	Die eigene Mutter Freunde/Freundinnen Schwester
Partner und Familie des Partners	Unterstützung durch den Partner oder dessen Familie in der Schwangerschaft und nach der Geburt	Unterstützung bei Aufgaben wie das Kind in den Kindergarten bringen Seelischer Beistand Finanzielle Hilfe
Verwandte	Personen aus dem familiären Umfeld, wie Großeltern oder Geschwister, die ein unterstützendes Netzwerk darstellen	Unterstützung bei den Vorbereitungen zum Leben mit dem Kind Babysitten
Medizinisches Personal	Personen aus dem klinischen Umfeld, welche bei der Geburtsvorbereitung, den ärztlichen Untersuchungen oder bei der Beantwortung von Fragen helfen	Frauenarzt Klinik für Geburtsinformationen Hebammen

Themenmatrix „Thema der unterstützenden Matrix“:

	A	W	K	E	T	P	G	D	B	F
Personen mit Erfahrungen	*	*	*	*	*	*	*	*		*
Partner und Familie des Partners	*	*	*	*		*	*	*		*
Verwandte		*		*	*	*	*	*	*	*
Medizinisches Personal			*			*	*			*

Die erste Subkategorie des Themas der unterstützenden Matrix stellen *Personen* dar, welche *selbst Erfahrungen* mit der Schwangerschaft oder eigenen Kindern haben. Dabei handelt es sich in den meisten berichteten Fällen um weibliche Personen, was sich auch in Sterns Theorie finden lässt (Stern 1998, S. 216). Neun der zehn interviewten Frauen berichteten von Personen in ihrem Umfeld, welche aufgrund eigener Erfahrungen eine Hilfe in der Schwangerschaft sind oder auf deren Ratschläge in der Mutterschaft gehofft wird

„hab ich halt wahnsinnig den Vorteil - - - dass ich nicht im ersten Babyboom dabei bin - - also viel meiner Freundinnen haben das jetzt – sind jetzt gerade erst vor Kurzem Mutter ge-worden oder sind jetzt schon ein bisschen länger Mutter und da kriegt man dann auch immer so Weisheiten von allen möglichen Seiten“ (Interview Weißdorn, S. 5 Z. 17- 20).

In den meisten Fällen wird stark betont, dass die eigenen Erfahrungen von großer Bedeutung sind und besonders weiblichen Personen vertraut wird

„wenn man Fragen hat – wenn man grad in der Schwangerschaft ist wo man sich denkt – na ist das jetzt normal - - dann kann man immer wen fragen – wenn man wen kennt der schon schwanger war“ (Interview Pappel, S. 4 Z. 15- 17) oder *„Ja natürlich – weil ich hab ein gutes Verhältnis zu meiner Mama (P/2) und kann sie natürlich auch immer alles fragen – ja - - aber auch die anderen Frauen in meiner Familie – Tanten – und (P/4) die sind auch da – wenn ich was wissen möchte“* (Interview Ginkgo, S. 4 Z. 31- 33).

Die Berichte über die eigenen Erfahrungen scheinen Ängste zu nehmen, welche sich darauf beziehen, dass irgendetwas in der Schwangerschaft nicht normal ist, oder es können Unsicherheiten genommen werden, indem eine Vielzahl an Personen zur Verfügung steht, welchen ohne Scham zu allen möglichen Dingen die Schwangerschaft betreffend Fragen gestellt werden können. Diese Möglichkeit auf den Rückgriff auf bereits gemachten Erfahrungen von Personen aus

dem nahen persönlichen Umfeld wird von allen Probandinnen, bei denen diese Kategorie aus den Interviews hervorgeht, als positiv und vorteilhaft gesehen.

Eine weitere Ressource stellen der *Partner und seine Familie* dar, weshalb diese Subkategorie gebildet wurde. Diese sind den Erzählungen zufolge besonders dann hilfreich, wenn es um die Vorbereitungen auf das Leben mit dem Kind oder finanzielle Dinge geht

„bei den Vorbereitungen muss ich sagen unterstützen uns unsere Eltern wahnsinnig – also es ist egal welche Seite – wir kriegen – ÜBERHAUPT familiär viel in - - materiellen Gütern (I: Mhm) wir kriegen unseren Kinderwagen gezahlt – wir kriegen unser Kinderbett gezahlt – wir haben einen Stubenwagen bekommen“ (Interview Weißdorn, S. 4 Z. 33f. & S. 5 Z. 1f.).

Auch der Partner wird von acht der zehn Befragten als hilfreich erlebt, indem bei den Vorbereitungen auf die Geburt geholfen wird

„ich hab halt auch ein sehr großes (P/3) also einen großen Benefit – der Name A zum Beispiel also mein Mann zum Beispiel - - der ist bei allem dabei“ (Interview Weißdorn, S. 6 Z. 1- 3) oder alltägliche Aufgaben von ihm übernommen werden, damit die Schwangere eine Entlastung erfährt *„Ja natürlich – also - - meine Familie – seine Familie (I: Mhm) alle unterstützen uns und wären auch da wenn wir jetzt aktiv sagen würden wir brauchen Hilfe oder irgendwas“* (Interview Pappel, S. 2 Z. 1f.).

Die Interviewten scheinen sehr dankbar für diese Art der Hilfe zu sein und wissen auch die Unterstützung der Familie des Partners zu schätzen. An dieser Stelle lässt sich die Frage stellen, inwiefern Schwangere, welche keine Unterstützung vom Partner bekommen, alleinerziehend sein werden oder keine familiären Ressourcen haben, die Schwangerschaft erleben und ob diese Ressource wirklich eine solch große Bedeutung hat.

Die nächste Subkategorie beschäftigt sich auch mit dem familiären Umfeld, allerdings mit jenem der Schwangeren und wird als Unterstützung von *Verwandten* ausgearbeitet. Im Gegensatz zur ersten Subkategorie spielen hierbei nicht die Erfahrungen der unterstützenden Personen eine Rolle, sondern es geht um Personen aus dem familiären Umfeld allgemein, welche in der Zeit der Schwangerschaft als unterstützend erlebt werden oder von denen in der Zeit mit dem Kind Hilfe erwartet wird. Dieser Ressource wird große Bedeutung zugeschrieben

„Hm ich glaub das wichtigste ist – dass man eine Familie hat – die hinter einem steht – die ahm - - was auch bereit sind auf das Kind aufzupassen – sich kümmern – natürlich ein Part-ner ist auch eine große Stütze – und Freunde (I: Mhm) – ich glaub einfach –

dass mein gutes – ein gutes soziales Umfeld hat (P/2) ist einfacher als wenn man das nicht hat“ (Interview Ginkgo, S. 2 Z. 19- 22).

Zudem geht aus einigen Ausschnitten hervor, dass es als positiv erlebt wird, wenn Sorge für einen Selbst getragen wird und Sicherheit darüber besteht, dass auch das Kind in einem behüteten Umfeld aufwachsen wird

„Ich glaub wir sind alle da – der Partner A hat sieben Geschwister (I: Mhm) – wo wir uns wirklich ALLE sehr gut verstehen – und mein Bruder – ich mein der wohnt zwar ein bissl weit weg – aber meine Mama ist auch da – wir sehen uns jeden zweiten Tag – und sie fragt wie es mir geht – und meine Großeltern (I: Mhm) also - - - da sind genug da – da mach ich mir keine Sorgen – auch danach nicht – wenn ich dann sag – ich möchte mal einen Abend weggehen oder so die (I: Ja) - - - da bin ich gottseidank so – behütet und haben wir wirklich so eine gute Familie (I: Mhm) dass ich mir da keine Sorgen drum machen muss“ (Interview Dorne, S. 3 Z. 3- 9).

Diese Form der unterstützenden Matrix scheint Wohlbefinden auszulösen und Ängste und Sorgen werden gemindert. Die familiäre Unterstützung wird von vielen Frauen in vielen verschiedenen Situationen erwähnt und die Bedeutung dieser kann als äußerst stark angenommen werden.

Die letzte Subkategorie konzentriert sich auf einen anderen Kreis von unterstützenden Personen, denn es handelt sich um *medizinisches Personal*. Diese Personen aus dem klinischen Bereich helfen zum Beispiel bei der Geburtsvorbereitung

„Jetzt von medizinischer Seite eben (I: Mhm) zum Einen mein Frauenarzt – zum Anderen eben die Klinik – bei der ich zugeteilt wurde jetzt eben für die Geburtsinfo – das ist ja neu (I: Mhm) ahm - - da ist man super schon mal medizinisch versorgt - - dann gibt es die Wie-ner Familienhebammen (I: Mhm) - - von ah – der Stadt Wien halt - - wo man eben auch – wo es Sprechstunden gibt“ (Interview Pappel, S. 4 Z. 4- 8)

oder bei Fragen, welche während der Schwangerschaft auftauchen

„– und auch sonst hab ich halt eine Hebamme – die ich jederzeit anrufen kann – wenn ich jetzt irgendwie welche Fragen hab – oder sonst auch eigentlich der Frauenarzt der (I: Mhm) – den hab ich jetzt auch schon öfters angerufen – wenn irgendwas unklar war – oder ich was komisch gefunden hab“ (Interview Kiefer, S. 5 Z. 4- 7).

Dabei spielen besonders der Frauenarzt und falls verfügbar die zuständigen Hebammen eine wichtige Rolle und werden als entlastend wahrgenommen:

„und dann vor allem bei meinem Frauenarzt (I: Mhm) - - wenn ich Fragen hab – dann bereit ich die auch immer vor bis zum nächsten Termin und sprech mit dem drüber - - also da wird man schon sehr entlastet“ (Interview Fichte, S. 3 Z. 31- 34).

Diese Personen werden insofern als unterstützend erlebt, indem sie Sicherheit über die medizinischen Aspekte der Geburt geben und durch ausreichende Vorbereitungen auf die Geburt diese erleichtern und Ängste nehmen, die mit dieser in Verbindung stehen.

Hauptkategorie 10: Thema des Lebens und des Wachstums

Ein weiteres Thema der Mutterschaftskonstellation nach Stern (1998) stellt das Thema des Lebens und des Wachstums dar, weshalb eine weitere Hauptkategorie davon handelt. Stern zufolge umfasst dieses Thema die Fragen, ob die Mutter das Baby am Leben erhalten kann und ob sich das Baby gut entwickelt. In diesem Sinne stehen die Versorgung und die Sicherheit des Kindes im Zentrum dieser Kategorie (Stern 1998, S. 213f.). Fragen in den Interviews wie „Welche Aufgaben erwarten Sie als Mutter?“ oder „Mit welchen Herausforderungen eine Mutter zu sein rechnen Sie?“ sollten darauf abzielen, Informationen über die Bedeutung dieses Themas zu erhalten. In diesem Rahmen können drei Subkategorien vorgestellt werden:

Subkategorien zu „Thema des Lebens und des Wachstums“	Kurze Definition	Beispiele
Lebenserhalt/Grundbedürfnisse stillen	Aussagen über die Aufgaben als Mutter in Hinblick auf die Versorgung des Babys	Stillen Aufpassen Füttern Kleidung Körperpflege Windeln wechseln
Entwicklung des Kindes	Aussagen darüber, was als Mutter wichtig ist, um die Entwicklung des Kindes zu gewährleisten	Erziehung Bindung zum Kind „für das Kind da sein“ fördern
Angst vor dem Tod des Babys/ Gesundheit	Aussagen darüber, welche Sorgen in Bezug auf den Fötus bzw. den Säugling im Laufe der Schwangerschaft entstehen und welche Bedeutung der Gesundheit des Kindes zukommt	Sorgen um Gesundheit besonders in den ersten 12 Schwangerschaftswochen Spüren des Babys im Bauch als beruhigend Sorge um Behinderung des Kindes Aufgabe als Mutter: das Kind am Leben zu erhalten

Themenmatrix „Thema des Lebens und des Wachstums“:

	A	W	K	E	T	P	G	D	B	F
Lebenserhalt	*			*		*	*	*		*
Entwicklung	*			*	*			*		
Angst vor dem Tod des Kindes	*	*	*	*	*	*			*	

Die Subkategorie *Lebenserhalt* bzw. *Grundbedürfnisse stillen* stützt sich auf Aussagen der Befragten, welche von den Aufgaben der Versorgung des Babys handeln. Diese Subkategorie kann in sechs der zehn Interviews gefunden werden und bezieht sich zum Großteil auf die Aufgabe des Stillens, welches lebensnotwendig für einen Säugling ist

„am Anfang braucht es halt eh wegen dem Stillen – nur das Stillen alle zwei Stunden – weiß nicht die ersten Wochen /ist eh anstrengend genug“ (Interview Ahorn, S. 2 Z. 37-39).

Außerdem sehen es die Schwangeren als ihre Aufgabe auf das Kind aufzupassen und ein sicheres Aufwachsen zu ermöglichen

„ja das und halt – ja /Mutter sein halt ((lachend))/ (I: Mhm) ja da sein – aufpassen – füttern (I: Mhm) – dann das das Kind Gewand und Essen am Tisch hat“ (Interview Ahorn, S. 7 Z. 30f.).

Insgesamt lässt sich aus den Interviews herauslesen, dass in der Zeit nach der Geburt das Stillen der Grundbedürfnisse des Kindes an erster Stelle steht

„J=a ich denk mal – da wird man nicht mehr machen außer schlafen – Baby füttern – ahm – Baby wickeln – umziehen - - also die Grundbedürfnisse vom Kind - - also die Grundbedürfnisse ja“ (Interview Ginkgo, S. 5 Z. 12- 14)

und dies die erste Zeit mit dem Kind prägen wird. Um diese grundlegende Versorgung des Neugeborenen scheinen sich die Gedanken der Schwangeren zu drehen und es kann gemutmaßt werden, dass sie sich in diesem Zusammenhang auch Sorgen darüber machen, wie sie diese Aufgaben erledigen werden und wie sie mit dieser neuen Situation zurechtkommen. Dies lässt sich im Sinne Sterns als die Frage danach formulieren, ob die Mutter in der Lage ist die Grundbedürfnisse des Babys zu befriedigen, damit es am Leben erhalten werden kann.

Eine weitere Subkategorie kann unter dem Wort *Entwicklung* des Kindes festgehalten werden. Vier der zehn Befragten machen sich Gedanken bzw. Sorgen darum, wie sie die Entwicklung des Kindes fördern können und welche Unterstützung sie für ihr Kind im Allgemeinen sein werden

„wenn es ihm schlecht geht – da zu sein - - Gespräche (P/3) wie sagt man (P/2) ihm Gesprä- che anbieten“ (Interview Tanne, S. 3 Z. 42f.).

Vor allem an diesem Beispiel wird erkennbar, dass die Schwangeren über die Zeit direkt nach der Geburt hinausdenken und die Entwicklung des Kindes als Gesamtes im Blick haben, anstatt einzelne Entwicklungsschritte des Kindes anzusprechen.

Die dritte Subkategorie beschäftigt sich mit der *Angst vor dem Tod des Kindes* der werdenden Mütter. Besonders in der Zeit der Schwangerschaft machen sich sieben der zehn Befragten Sorgen um die Gesundheit des Kindes

„Ganz viel Gesundheit - - das wär eigentlich das Einzige was ich mir wünsche - - dass er (P/3) gesund ist“ (Interview Weißdorn, S. 16 Z. 16f.)

und wünschen sich dementsprechend, dass mit dem Kind in gesundheitlicher Hinsicht alles in Ordnung ist. Dabei können oftmals die Kindesbewegungen beruhigend wirken, wenn die Schwangeren spüren, dass das Baby noch am Leben ist

„Ja das ((lacht)) war am Anfang sehr unangenehm für mich – ich hab gesagt ich kann das nicht nachvollziehen wenn wer sagt – es ist so schön wenn man das Baby spürt – weil für mich war das so ein Fremdkörper in mir – der sich jetzt bewegt (I: Ja) – aber man gewöhnt sich dran – und mittlerweile bin ich auch schon sehr - - SÜCHTIG danach sagen wir mal – also wenn sie sich nicht bewegt – dass ich sie dann aufweck (I: Mhm) – weil ich sie unbe-dingt spüren möchte (I: Ja) - - dass ich weiß ihr geht es gut und sie ist da – es passt alles“ (Interview Pappel, S. 3 Z. 10- 15).

Es geht aus den Interviews mehr oder weniger deutlich hervor, dass für die werdenden Mütter das Wichtigste überhaupt ist, das Überleben des Kindes sicher zu stellen und es die größte Angst darstellt, dazu nicht in der Lage zu sein

„I: Was glaubst du sind dann deine Aufgaben als Mutter? B: (P/5) Dass das Kind nicht stirbt“ (Interview Buche, S. 3 Z. 43 & S. 4 Z. 1).

Daher stellt es die wichtigste und zugleich beängstigendste Aufgabe ihrerseits dar, dafür zu sorgen, dass es dem Baby gut geht und es überlebt. Die Gedanken, welche um die Gesundheit und den Tod des Kindes kreisen, lassen dies erkennen.

Hauptkategorie 11: Thema der Primären Bezogenheit

Als drittes Thema der Mutterschaftskonstellation nach Daniel Stern (1998) lässt sich jenes der primären Bezogenheit nennen. Dieses Thema handelt von der sozialen und emotionalen Beziehung zwischen der Mutter und ihrem Baby. Es geht darum, ob die Mutter ihr Baby lieben und dieses als ihres anerkennen kann, wozu es eine Identifizierung der Mutter mit dem Baby braucht. Daher beinhaltet dieses Thema menschliche Bindung, Sicherheit und Zuneigung (S. 215). Dementsprechend wurden in Bezug auf diese Kategorie, Subkategorien gebildet, welche sich mit diesen Gegenständen in Verbindung bringen lassen. Besonders die Fragen „Wie nehmen Sie das Baby in Ihrem Bauch wahr?“ und „Wie kommunizieren Sie mit dem Baby bzw. nehmen Sie Kontakt zum Baby auf?“ sollten in den Interviews dabei helfen, auf solche Verbindungen zu stoßen. Es konnten folgende drei Subkategorien entwickelt werden:

Subkategorien zu „Thema der primären Bezogenheit“	Kurze Definition	Beispiele
Bindung	Die innere Verbundenheit zwischen Mutter und Kind, welche sich aufbauen muss	Körperliche Zuneigung mit dem Säugling Auf Beziehung einlassen nach der Geburt Kängurumethode
Kontaktaufnahme während der Schwangerschaft	Gesten, welche während der Schwangerschaft in Bezug auf das Kind vorgenommen werden und der Kommunikation bzw. Kontaktaufnahme mit dem Baby im Bauch dienen	Reden Berührungen des Bauches Vorsingen Taschenlampe Klopfen des Bauches
Emotionale Beziehung	Die emotionale Beziehung der Mutter zum ungeborenen Kind während der Schwangerschaft besonders in Hinblick auf die Spürbarwerdung des Babys im Mutterleib	Sehnsucht nach dem körperlichen Spüren des Kindes Aufbau der Beziehung nach Spürbarwerdung von Tritten etc.

Themenmatrix „Thema der primären Bezogenheit“:

	A	W	K	E	T	P	G	D	B	F
Bindung				*	*	*				
Kontaktaufnahme	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Emotionale Beziehung		*	*				*			*

Die Subkategorie der *Bindung* verweist auf die innere Verbundenheit zwischen Mutter und Kind, welche sich im Laufe der Zeit aufbauen muss. Hinweise auf diese Subkategorie konnten gefunden werden, beispielsweise wenn es um das Kennenlernen mit dem Neugeborenen geht

„ist schon schön – wenn man dann so langsam eben – diese Beziehung dann aufbaut und – ja - - aber natürlich - - - ist es irgendwie auch eine Zeit der - - wo man sich dann auch über alles Mögliche dann auch Sorgen macht“ (Interview Eiche, S. 8 Z. 22- 27).

Es geht um ein erstes Herantasten an diesen neuen Menschen im eigenen Leben und ein langsames Aufbauen der Beziehung, wie aus diesem Ausschnitt hervorgeht. Dabei kann sich diese unter anderem durch körperliche Zuneigung und liebevollen Umgang entwickeln wie in einigen Fällen von den Schwangeren angenommen wird

„Eben - - - dem Baby (P/2) wie soll ich sagen (P/3) viel Liebe zeigen – vor allem am Anfang - - eben diese Muttergefühle (P/3) Kängurumethode und was es da alles gibt - - also viel körperliche Zuneigung (P/3) dann immer für das Baby da sein – egal so – ob es stundenlang schreit oder (P/2) ja dann ist glaub ich eine wichtige Aufgabe – ähm zu erkennen was das Kind braucht wenn es schreit“ (Interview Tanne, S. 4 Z. 5- 9).

Es kann aufgrund der Interviewinhalte davon ausgegangen werden, dass die Frauen damit rechnen, dass die Beziehung zum Kind nicht einfach so besteht, sondern mit der Zeit aufgebaut werden muss und ein gegenseitiges Kennenlernen und aufeinander einstellen dazu beitragen kann, Bindung zum Säugling aufzubauen.

In neun von zehn Interviews mit den Schwangeren lässt sich die Subkategorie *Kontaktaufnahme während der Schwangerschaft* finden. Sie berichten davon, dass versucht wird, mit dem Baby im Bauch zu kommunizieren und eine gewisse Form der Interaktion einzuleiten. Dies tun die Schwangeren auf unterschiedlichem Wege

„also ich red immer wieder mit ihm – also mit ihr – es wird ein Mädsl - - und wenn sie viel tritt oder so – streichle ich halt den Bauch und so – und ich hab halt das Gefühl – dass das irgendwie – auch dann beruhigend für sie ist“ (Interview Kiefer, S. 12- 14).

An diesem Beispiel wird der Interaktionsaspekt deutlich, indem die werdende Mutter annimmt, dass sie mit ihrer Kommunikation Einfluss auf ihr Baby hat. Es scheint auch als wären die Schwangeren neugierig auf die Interaktion mit dem Baby im Bauch und darauf wie es Rückmeldung gibt

„Hm (P/2) also eben durch die – wenn ich halt die Hände auf den Bauch leg – und dass ich dann ein bissl drück und so und schau ob sie sich darauf hin bewegt (P/2) oder dann auch halt mal reden – so (P/2) /mit dem Bauch sozusagen ((schmunzelnd))/ (I:

Mhm) (P/2) ja und ansonsten (P/2) vielleicht ein – zweimal so Kinderlieder singen – dass sie es halt schon kennt so von der Melodie her“ (Interview Eiche, S. 3 Z. 10- 14).

Insgesamt lassen sich aus den Interviews verschiedene Kontaktaufnahmeversuche finden, vor allem verbale Kommunikation in Form von Wörtern oder Gesang, streicheln des Bauches oder drücken des Bauches. Diese Subkategorie lässt sich zum Thema der primären Bezogenheit einordnen, da diese genannten Formen die ersten Kommunikations- und Interaktionsversuche der Schwangeren mit ihrem Kind darstellen und diese als grundlegend für die Bindung zum Kind verstanden werden können, indem ein Beziehungsaufbau eingeleitet wird.

Eine weitere Subkategorie lässt sich als *emotionale Beziehung* formulieren. In vier der zehn Interviews können Hinweise darauf gefunden werden, dass besonders das Spüren des Babys im Bauch für die Schwangeren emotional ist und große Bedeutung für den Beziehungsaufbau besitzt. Vor allem die ersten Male der Spürbarwerdung bleiben in Erinnerung

„besonders spannend ist es dann – wenn man die Kindsbewegungen das erste Mal spürt – ich denke das ist für jede schwangere Frau so das Highlight – wenn man dann mal merkt A=H - - da bewegt sich was im Bauch – die Tritte und Drehungen und Bewegungen und die Bewegungen werden dann ja immer stärker“ (Interview Ginkgo, S. 3 Z. 17- 21)

und scheinen einzigartig für die Schwangeren zu sein. Dieses Spüren der Bewegungen scheint das Kind realer zu machen, wodurch auch eine reale Beziehung möglich wird und auch Interaktion als wahrscheinlich gesehen werden kann

„das schon ode=r äh=m ab dem Zeitpunkt – wo ich sie das erste Mal gespürt hab (P/2) sie hat so (...) Großteils ihre regelmäßige Zeit – wo sie halt recht aktiv ist und sich bewegt – und wenn ich sagen kann – was Typisch war – dann – ich muss aber ehrlich sagen ich red mit meinem Bauch auch (I: Mhm) seit ich weiß – ok sie kann hören und so weiter und sofort (I: Mhm) war ich dann so – huh und passt eh alles und so – und ab und zu kommen von ihr seitdem auch so Reaktionen ja – und vielleicht ist es einfach nur zufällig“ (Interview Fichte, S. 5 Z- 28- 33).

Zudem wird, wie deutlich wurde, dieses Gefühl auch von den Schwangeren ersehnt, welche die Bewegungen des Kindes noch nicht spüren können

„aber dieses – dieses – tritt endlich – zeig der Mama dass du das kannst – auf das wartet man eben (I: Mhm) - - aber - - man kann es ja nicht erzwingen“ (Interview Weißdorn, S. 9 Z. 31- 33),

was wiederum die Bedeutung dieses Ereignisses wahrscheinlich macht. Es kann daher angenommen werden, dass die Spürbarwerdung des Kindes im Bauch essentiell für die emotionale Beziehung zum Baby ist.

Hauptkategorie 12: Thema der Reorganisation der Identität

Die zwölfte Hauptkategorie bezieht sich ebenfalls auf Sterns Mutterschaftskonstellation und zwar auf jenes Thema, welches eine Anpassung der Selbstidentität der werdenden Mutter fokussiert. Durch die erste Mutterschaft muss eine neue Rolle eingenommen werden und dies verlangt psychische Arbeit von der Schwangeren (Stern 1998, S. 219f.).

In den Interviews wurde versucht etwas über diese Kategorie zu erfahren indem spezifische Fragen gestellt wurden wie beispielsweise „Wie stellen Sie sich selbst als Mutter vor?“ oder „Welche Veränderungen erwarten Sie in Bezug auf das Leben mit einem Kind?“. Durch Bearbeitung aller Interviews konnten fünf Subkategorien entdeckt werden:

Subkategorien zu „Thema der Reorganisation der Identität“	Kurze Definition	Beispiele
Neue Angewohnheiten	Das Erlernen oder angewöhnen von neuen Verhaltensweisen, welche notwendig sind, um das Leben mit einem Kind zu ermöglichen	Ordnung halten Streng werden Planen Geduld Leben kindgerecht ausrichten Gutes Vorbild sein
Mutterrolle	Die eigene Persönlichkeit durch die Geburt des ersten Kindes um eine Rolle erweitern, auch wenn diese nicht immer in Einklang mit den persönlichen Wünschen und Impulsen steht	Verantwortung tragen Abhängigkeit Beziehung zum Kind Balance zur eigenen Person Mutterrolle annehmen und daran gewöhnen
Verzicht	Aufgrund der Mutterschaft müssen das bisherige Leben und der bisherige Alltag verändert werden, was mit Verzicht auf gewisse Dinge einhergeht. Eigene Bedürfnisse müssen hinter die Mutterrolle angestellt werden	Kein spontanes Fortgehen Einschränkungen der Hobbies Kein Ausschlafen Keine längeren Auslandsaufenthalte mehr
Hausfrau	Aufgrund der Karenz wird der Beruf für einige Zeit aufgegeben und die Rolle einer Hausfrau nimmt diesen Platz für eine gewisse Zeit ein	Konzentration auf Kind und Haushalt Neuer Alltag, wenn man nicht jeden Tag in die Arbeit geht

Partnerschaft	Veränderung der Beziehung zum Partner aufgrund der Tatsache, dass man als Paar nicht mehr zu zweit ist, sondern ein Dritter hinzu kommt	Das Kind steht im Vordergrund – Fokus verschiebt sich Ausrichtung des Alltags auf das Kind
----------------------	---	---

Themenmatrix „Thema der Reorganisation der Identität“:

	A	W	K	E	T	P	G	D	B	F
Neue Angewohnheiten	*	*		*	*					*
Mutterrolle	*	*	*		*	*			*	
Verzicht			*		*					*
Hausfrau			*	*				*		
Partnerschaft		*			*	*				

Die Subkategorie zu *neuen Angewohnheiten* bezieht sich auf bisherige Verhaltensweisen und Gewohnheiten der Schwangeren, welche sie selbst als nachteilig für die Übernahme oder Ausführung der Mutterrolle sehen. Dementsprechend arbeiten sie daran bzw. hoffe sie darauf, diese abzubauen oder abzulegen, damit das Kind von neuen Angewohnheiten profitieren kann. Die Hälfte der Befragten äußerte sich direkt dazu, wobei insbesondere schlechte Eigenheiten berichtet wurden

„I: Und welche Herausforderungen sind so zu erwarten – wie es dann mit einem Kind sein könnte? A: Ordnung! Ich bin so ein unordentlicher Mensch und wenn ich mich in der Wohnung so umschaue denk ich mir so – Gott ich muss was ändern“ (Interview Ahorn, S. 3 Z. 7- 10), „eigentlich bin ich eher ein ungeduldiger Mensch – ich hoff - - das werd ich noch schaffen zu ändern“ (Interview Tanne, S. 2 Z. 40f.)

oder von generellen Veränderungen im Leben ausgegangen wird

„Wie man zeittechnisch alles unter einen Hut kriegt (I: Mhm) ((lacht)) das – kann ich mir als Herausforderung an_ vorstellen - - weil mein Partner und ich wir haben doch viele Interessen - - und auch Hobbies – denen wir nachgehen – und das wird dann auch - - eingeschränkt stattfinden - - aber doch auch – weil es auch wichtig für uns ist“ (Interview Fichte, S. 5 Z. 1- 4).

An all diesen Beispielen wird deutlich, dass die Frauen die Notwendigkeit in veränderten Eigenschaften oder Angewohnheiten sehen und aktiv daran arbeiten wollen bzw. darauf hoffen, dass diese Bemühungen Erfolg haben. Insofern müssen mit der neuen Rolle der Mutter auch neue oder andere Verhaltensweisen angenommen werden.

Die Subkategorie der *Mutterrolle* befasst sich in diesem Zusammenhang explizit mit der neuen Rolle, welche durch die Geburt eines Kindes übernommen werden muss. Diese Rolle wird den bereits angenommenen Rollen zugefügt, auch wenn diese nicht immer in Einklang mit den anderen Rollen, wie beispielsweise jener einer Ehefrau, steht. Mit dieser neuen Position sind ein Umdenken und Anpassen in vielerlei Hinsicht verbunden. Insbesondere das Thema der Verantwortung, welches mit dem Mutter sein und für ein Kind sorgen verbunden ist kommt dabei Bedeutung zu

„Man ist nicht mehr unabhängig (I: Mhm) - - man ist GEBUNDEN sag ich jetzt einmal – man hat Verantwortung zu tragen und das nicht nur für sich selber – man muss halt (P/5) ich glaub man muss auch vieles mehr beachten als was man jetzt macht“ (Interview Weißdorn, S. 7 Z. 1-3), *„Ahm - - die größten Veränderungen? - - denk ich mir dass (P/2) man halt IMMER eine Verantwortung hat – für einen Menschen – das ist halt jetzt so“* (Interview Kiefer, S. 2 Z. 6ff.).

Somit muss eine innere Bindung zu dem Kind und auch zur Mutterrolle erfolgen, damit Ansprüche an die Mutterschaft wie Verantwortung tragen oder Gebundenheit erfüllt werden können. Dadurch, dass es sich um die erste Schwangerschaft handelt, muss erst gelernt werden, was die Mutterrolle bedeutet und welche Veränderungen eintreten müssen. So vermuten auch einige Schwangere, dass die Aneignung der Mutterrolle Zeit und Erfahrung erfordert

„Eigentlich sag ich noch – ich kann mich ur nicht als Mutter vorstellen ((beide lachen leise)) - - aber man hört halt immer man wächst rein und – ich glaub – dass ich das eh gut meistern werde“ (Interview Tanne, S. 2 Z. 10- 12).

Durch die Verwendung des Ausdrucks des „Hineinwachsens“ wird klar, dass die Mutterrolle nicht von einem Moment auf den anderen übernommen werden kann, sondern es Zeit erfordert, diese Rolle in das Selbst zu integrieren.

Mit dieser Mutterrolle gehen auch gewisse Faktoren einher, wie jener des *Verzichts*. In drei Interviews wird deutlich, dass die Schwangeren durch die Mutterrolle mit Entbehrungen rechnen, welche sich durch das Mutter-werden ergeben. Gewisse Bedürfnisse oder Gewohnheiten müssen des Kindes wegen aufgegeben werden, was einen Verzicht oder eine Einschränkung bedeutet. Einige Aussagen beziehen sich auf bisherige Schlafgewohnheiten

„Eigentlich dass sich – ja da Alltags - - Gewohnheiten da ändern (I: Mhm) - - auch jetzt sowas wie – weiß ich nicht – ausschlafen oder (P/2) ja – dass man einfach mal sagen kann – ok man geht halt mal weg am Abend – das geht halt jetzt dann auch

nicht – das muss man halt vorher planen – dass wer auf das Kind aufpasst“ (Interview Kiefer, S. 2 Z. 21- 24),

andere handeln von generellen Einschränkungen der Freizeit und Unabhängigkeit

„dass man seine eigenen Bedürfnisse hinten anstellt (I: Mhm) das glaub ich wird mir auch sehr schwer fallen (P/2) weil ich halt jetzt auch immer auf das was ich Lust gehabt habe – sag ich jetzt einmal machen hab können – das hat – hat immer auch funktioniert in der Beziehung auch jetzt (P/2) und das glaub ich wird für mich auch wirklich eine große Umstellung werden“ (Interview Kiefer, S. 6 Z. 5- 9)

und wieder andere richten sich an den Verlust eines Stücks vom Selbst

„Am Anfang war es ehrlich gesagt schon so hm (P/2) weil man gibt ja dann auch ein Stück weit von sich selbst ein bisschen auf (I: Mhm) und möchte es nicht so ganz – das ist halt so ein – so ein Widerspruch – in dem man sich befindet - - gleichzeitig man ist noch eine eigene Person (I: Mhm) – aber man hat natürlich auch Verantwortung (P/2) am Anfang ein bisschen traurig ((lacht)) - - also wenn man – wenn ich ehrlich bin – wenn man drüber nachdenkt – dass man dann halt wie gesagt nicht mehr so unabhängig und frei ist bis zu einem gewissen Grad ist – das tut einem dann schon auch w_ also mir persönlich hat es dann irgendwo auch leidgetan (I: Mhm) für mich ja (I: Mhm) ((lacht)) - - aber auf der anderen Seite - - denk ich mir auch (P/2) dass das auch eine Bereicherung auf anderen Ebenen sein wird ja“ (Interview Fichte, S. 4 Z. 32- 40).

Diese Entbehrungen scheinen für die Frauen nicht so leicht zu bewältigen, da ihre Gedanken immer wieder zu diesen Verzichteten zurückkehren. Es scheint als seien sie sich aktiv um das Thema der Reorganisation der Identität bewusst, indem sich in einigen Fällen konkrete Aussagen zur eigenen Identität finden lassen, welche durch die Geburt des Kindes angepasst werden muss.

Die Subkategorie der *Hausfrau* bezieht sich besonders auf Berichte zur Veränderung der Arbeitssituation, indem durch die fortschreitende Schwangerschaft und die Geburt der beruflichen Tätigkeit für eine Zeit lang nicht nachgegangen werden kann und die Frau sich mit der Tatsache konfrontiert sieht, zu Hause für das Kind zu sorgen. Es wird deutlich, dass dies eine große Veränderung für die Befragten darstellt, indem sich der komplette gewohnte Alltag ändern wird

„also das fängt ja mal damit an – dass ähm – dass ich ähm – ja dann nicht mehr - - arbeiten geh erst einmal – sondern in Karenz bin (P/2) da ist ja der Tag dann überhaupt schon mal ganz anders“ (Interview Eiche, S. 3 Z. 32- 34) und eine Tätigkeit wegfällt,

welcher gerne nachgegangen wird „*ich bin eigentlich jemand der sehr gerne arbeiten geht – und jetzt – dass ich einmal zweieinhalb Jahre zu Hause bin (I: Mhm) ist jetzt für mich einmal komisch – dass ich das weiß – dass ich so lang zu Hause bin*“ (Interview Kiefer, S. 2 Z. 26- 28).

Diese Thematik der Karenz lässt sich in Verbindung mit der eigenen Identität bringen, da dem Nachgehen eines Berufes ein großer Teil der Zeit zukommt und dort soziale Kontakte bestehen, sowie die Rolle einer berufstätigen Person in einem gewissen Arbeitsfeld eingenommen wird. All diese Faktoren fallen für die Zeit der Karenz weg, weshalb sich ein Rückschluss auf die Notwendigkeit einer neu organisierten Identität besonders für die erste Zeit nach der Geburt des Kindes ziehen lässt.

Eine weitere Subkategorie in Hinblick auf eine Veränderung der Identität lässt sich in Bezug auf die *Partnerschaft* zum Kindesvater ausmachen. Mindestens drei der befragten Frauen sehen die Elternschaft als Auslöser für eine Veränderung der Beziehung zum Partner

„*ich glaub das Beziehungsleben ändert sich – weil nicht – man nicht – ich nicht im Vordergrund steh – sondern da steht wahrscheinlich das Kind (I: Mhm) - - und auch umgekehrt – und dass dann auch der Mittelpunkt im Leben am Kind liegt und nicht auf uns zweien (P/2) ich glaub schon – dass das eine Umstellung sein wird*“ (Interview Tanne, S. 2 Z. 27- 30).

Ausgehend von dieser Aussage lässt sich schließen, dass der Fokus oder die Aufmerksamkeit durch die erstmalige Elternschaft auf dem Kind liegt und dies die Partnerschaft beeinflusst. Insofern machen sich einige Frauen dazu Gedanken, wie mit diesen Veränderungen des Beziehungslebens umgegangen werden kann und welche Maßnahmen für die Erhaltung dieser entscheidend sind

„- *ich glaub das ist auch etwas was man wichtig sehen muss – dass der Partner dann nicht untergeht (I: Mhm) – dass man füreinander auch noch Zeit hat also für mich ist es auch ein totales No-Go ä=h kein Kinderzimmer (I: Mhm) also äh (P/2) er wird bei uns nicht im Bett schlafen*“ (Interview Weißdorn, S. 13 Z. 12- 15).

In diesem Zusammenhang kann angenommen werden, dass sich die Veränderung der Partnerschaft auf die eigene Identität auswirkt, indem zur Rolle der Einzelperson und zur Rolle des Partners oder der Partnerin noch die Rolle des Elternteils hinzu kommt, weshalb sich der Fokus dieser Rollen verschieben und eine Abstimmung dieser aufeinander notwendig werden kann.

6.2 Zusammenhänge zwischen den Subkategorien einer Hauptkategorie

Im Anschluss an diese deskriptive Analyse der einzelnen Subkategorien, was bei Kuckartz (2018) als „Kategorienbasierte Auswertung entlang der Hauptkategorien“ bezeichnet wird, soll noch ein anderer von ihm beschriebener Auswertungsprozess Anwendung finden. Dabei handelt es sich um die Analyse der Zusammenhänge zwischen den Subkategorien einer Hauptkategorie. Darunter lassen sich sowohl das gemeinsame Auftreten von Subkategorien einer Hauptkategorie, als auch das gemeinsame Vorkommen von Subkategorien unterschiedlicher Hauptkategorien verstehen. Dabei wird besonders die gleichzeitige Erwähnung von Subkategorien und/oder ein seltenes Zusammentreffen von Subkategorienpaaren fokussiert. Demnach geht es in diesem Schritt darum, ein Muster in den Subkategorien zu finden und zu beschreiben (Kuckartz 2018, S. 119). Folglich wird in diesem Kapitel auf zwei unterschiedliche Mustergruppen eingegangen. Zum Einen konnten Muster innerhalb einer Hauptkategorie gefunden werden, zum Anderen konnten zusammen auftretende Subkategorien aus unterschiedlichen Hauptkategorien entdeckt werden, weshalb diese Muster als Hauptkategorie-übergreifend verstanden werden können.

In diesem Auswertungsschritt sollen besonders die Hauptkategorien, welche in einem engen Zusammenhang mit der Forschungsfrage stehen beachtet und beschrieben werden. Dabei handelt es sich speziell um die Hauptkategorien Gefühlswelt, Schwangerschaftserfahrungen und Schemata vom Säugling. Dennoch soll eine zusammenfassende Tabelle aller Haupt- und Subkategorien einen Überblick über die aufgetretenen Themen bieten, wobei gewisse Muster deutlich werden können.

	A	W	K	E	T	P	G	D	B	F
Schwangerschaftserfahrungen										
Körperliche Beschwerden	*				*	*		*	*	
Erfahrungen mit Ultraschall	*		*		*	*		*		
Körperliche Veränderungen	*	*	*			*	*			
Einschränkungen	*		*		*			*	*	*
Kindesbewegungen im Bauch	*			*						
Warten auf die Geburt			*			*				
Neue Situation				*					*	
Gefühlswelt										
Freude	*		*	*	*	*	*	*	*	*
Schock	*				*	*	*			*
Unsicherheit	*	*		*	*					
Überraschung	*	*				*		*		
Zweifel	*			*	*				*	
Ängste	*	*		*	*				*	*
Aufregung	*					*				*
Neugier			*			*				
Belastung									*	
Ängste										
Entwicklung des Kindes				*					*	*
Tod des Babys	*			*	*				*	*
Behinderung									*	*
Etwas falsch machen				*	*				*	*
Keine gute Mutter sein	*			*	*				*	*
Sich von Anderen Schlechtes einreden lassen	*								*	
Persönlichkeit verlieren						*				
Wenig Unterstützung vom Partner					*					
Organisatorische Dinge nicht hinbekommen				*						
Die Geburt			*	*						
Abnabelung vom Kind		*								
Verschlechterung der Partnerschaft		*		*						
Vorbereitungen										
Kinderzimmer	*	*	*	*				*	*	*
Babysachen	*	*	*	*	*	*	*		*	*
Informationen	*			*		*	*			*
organisatorisches	*	*		*	*	*				
medizinisches				*			*			*
Erwartungen										
Veränderungen des Alltags	*	*	*	*	*		*		*	*
Unterstützung bekommen	*	*	*	*	*		*	*	*	*
Team mit dem Partner	*	*				*	*			*
Gute Mutter sein	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Strenge Mutter sein	*	*	*					*	*	
Kümmern und Versorgen	*					*	*	*		

	A	W	K	E	T	P	G	D	B	F
Unternehmungen machen	*	*	*	*	*	*	*	*		
Änderung der Beziehung zum Partner				*	*	*				
Gute Beziehung zum Kind	*				*	*				
Kind ähnlich zum Selbst	*					*				
Klassische Familie	*									
Schemata über sich selbst										
Vollzeitmutter	*	*		*			*			
Ehefrau	*				*					
Abhängigkeit von Anderen	*		*							
Abgrenzung von anderen Müttern	*	*								
Erziehungsziele	*	*	*	*	*	*		*	*	*
Idealisierung der eigenen Eltern	*	*						*		
Schemata über den Säugling										
Aussehen	*	*	*	*	*	*		*		*
Verhalten	*				*				*	
Charakter	*			*	*	*		*	*	
Interessen	*								*	
Ähnlichkeit	*	*		*		*		*	*	
Schemata über die eigene Mutter										
Mutter der Kindheit	*		*		*	*		*	*	*
Mutter als Großmutter	*				*	*		*		
Abgrenzung von der Mutter	*	*	*							*
Mutter als Vorbild				*		*		*	*	
Thema der unterstützenden Matrix										
Personen mit Erfahrungen	*	*	*	*	*	*	*	*		*
Partner und Familie des Partners	*	*	*	*		*	*	*		*
Verwandte		*		*	*	*	*	*	*	*
Medizinisches Personal			*			*	*			*
Thema des Lebens und des Wachstums										
Lebenserhalt	*			*		*	*	*		*
Entwicklung	*			*	*			*		
Angst vor dem Tod des Kindes	*	*	*	*	*	*			*	
Thema der primären Bezogenheit										
Bindung				*	*	*				
Kontaktaufnahme	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Emotionale Beziehung		*	*				*			*
Thema der Reorganisation der Identität										
Neue Angewohnheiten	*	*		*	*					*
Mutterrolle	*	*	*		*	*			*	
Verzicht			*		*					*
Hausfrau			*	*				*		
Partnerschaft		*			*	*				

Für die Analyse der drei besonders relevanten Haupt- und Subkategorien, werden diese Thematika noch einmal in einer extra Tabelle dargestellt, um die Nachvollziehbarkeit der folgenden Aussagen zu untermauern. Die Hauptkategorien Schwangerschaftserfahrungen, Gefühlswelt und Schemata vom Säugling werden nochmals hervorgehoben:

	A	W	K	E	T	P	G	D	B	F
Schwangerschaftserfahrungen										
Körperliche Beschwerden	*				*	*		*	*	
Erfahrungen mit Ultraschall	*		*		*	*		*		
Körperliche Veränderungen	*	*	*			*	*			
Einschränkungen	*		*		*			*	*	*
Kindsbewegungen im Bauch	*			*						
Warten auf die Geburt			*			*				
Neue Situation				*					*	
Gefühlswelt										
Freude	*		*	*	*	*	*	*	*	*
Schock	*				*	*	*			*
Unsicherheit	*	*		*	*					
Überraschung	*	*				*		*		
Zweifel	*			*	*				*	
Ängste	*	*		*	*				*	*
Aufregung	*					*				*
Neugier			*			*				
Belastung									*	
Schemata über den Säugling										
Aussehen	*	*	*	*	*	*		*		*
Verhalten	*				*				*	
Charakter	*			*	*	*		*	*	
Interessen	*								*	
Ähnlichkeit	*	*		*		*		*	*	

Entsprechend der Analyse nach Kuckartz (2018) und mit Hilfe der angelegten Tabelle können innerhalb einer Hauptkategorie einige Muster erkannt werden:

Für die *Kategorie der Schwangerschaftserfahrungen* werden vor allem zwei Themencluster offensichtlich. Zum Einen handelt es sich um die körperlichen Beschwerden, die Erfahrungen der Schwangeren mit dem Ultraschall und die Einschränkungen während der Schwangerschaft. Es kann demnach angenommen werden, dass die körperlichen Beschwerden, welche im Laufe der Schwangerschaft auftreten und zunehmen, zu gewissen Einschränkungen zu führen scheinen und die Erfahrungen mit dem Ultraschall besonders dann erwähnenswert werden, wenn die Schwangerschaft, entsprechend der körperlichen Beschwerden, fortschreitet. Betrachtet man die Merkmale der betreffenden Schwangeren (Ahorn, Tanne und Dorne) lässt sich erkennen, dass dies nichts mit dem Schwangerschaftsstadium zu tun hat, denn diese befinden sich in drei

unterschiedlichen Phasen der Schwangerschaft. Auch mit dem Alter der Frauen und dem Geschlecht des Kindes scheint dies nicht in Verbindung zu stehen.

Zum Anderen kann innerhalb der Kategorie der Schwangerschaftserfahrungen ein Muster zwischen den Erfahrungen mit dem Ultraschall, den körperlichen Veränderungen und dem Warten auf die Geburt entdeckt werden. Besonders bei zwei Frauen liegt diese Konstellation vor und es kann interpretiert werden, dass durch das Sehen des Kindes am Ultraschallmonitor dieses realer wird, das Wahrnehmen der körperlichen Veränderungen das Kind und die baldige Mutterschaft greifbarer machen und diese beiden Aspekte das Ereignis der Geburt ins Licht rücken und deshalb ein gewisses Warten auf dieses Ereignis eintritt. Die beiden Schwangeren, bei denen diese Kombination vorliegt (Kiefer und Pappel), befinden sich im neunten Schwangerschaftsmonat, weshalb diese Tatsache als erwähnenswert erscheint.

Die *Kategorie der Gefühlswelt* lässt einige Muster in den vorkommenden Themen in den Interviews erkennen, wobei hier nur die häufigsten drei Kombinationen vorgestellt werden sollen. Es wird deutlich, dass besonders die Kategorien Freude und Schock in der Hälfte der Fälle zusammen vorkommen. Dies lässt vermuten, dass zwei konträre Emotionen die Gefühlswelt der Schwangeren prägen und dies macht auch die Spannweite der verschiedenen Emotionen deutlich. Viele der Frauen berichteten, dass sie sich auf das Baby freuen, aber besonders die Nachricht der Schwangerschaft schockierend war, weil keine Schwangerschaft geplant war oder die Vorstellung ein Kind bekommen zu können und ein tatsächlich positiver Schwangerschaftstest zwei unterschiedliche Dinge sind. Diese Gefühlskombination scheint tatsächlich häufiger bei ungewollten Schwangerschaften aufzutreten, da vier der fünf Schwangeren, bei denen sich diese Kombination finden lässt, ungewollt schwanger geworden sind (Tanne, Pappel, Ginkgo und Fichte).

Als nächstes lässt sich eine Verbindung der Kategorien Zweifel und Ängste erkennen. Diese Gefühle können sich auf unterschiedliche Gegebenheiten beziehen, weshalb eine Interpretation schwierig erscheint. Dennoch lässt sich festhalten, dass diese negativ besetzten Gefühle bei vier der zehn Interviewpartnerinnen (Ahorn, Eiche, Tanne und Buche) zusammen auftreten und diese Frauen im zweiten oder dritten Schwangerschaftsstadium sind. Daher scheinen sich diese Zweifel und Ängste im Laufe der Schwangerschaft zu konkretisieren.

Weiters lässt sich ein gemeinsames Auftreten der Kategorien Ängste und Unsicherheit bei vier der Schwangeren (Ahorn, Weißdorn, Eiche und Tanne) ausmachen. Dabei handelt es sich ebenfalls um negativ konnotierte Gefühle und es kann vermutet werden, dass die entstehenden Unsicherheiten Ängste verstärken oder hervorrufen können. Abgesehen von einem Fall (Frau Tanne) sind die Merkmale der Frauen, bei welchen sich dieses Muster erkennen lässt, im

zweiten Schwangerschaftsdrittel und gewollt schwanger. Scheinbar reduziert die geplante Schwangerschaft nicht die Ängste und Unsicherheiten in Bezug auf die bevorstehende Mutterschaft.

Für die *Hauptkategorie der Vorstellungen bzw. Schemata vom Säugling* lassen sich drei Subkategoriemuster erkennen.

Dabei handelt es sich beispielweise um die Kombination der Kategorien Verhalten und Charakter, welche sich bei drei Interviewpartnerinnen (Ahorn, Tanne und Buche) erkennen lässt. Die Vorstellungen vom Verhalten und Charakter des Kindes scheinen für einige der Befragten zusammenzuhängen, indem von beiden Aspekten Vorstellungen bestehen. Es lässt sich allerdings nicht erkennen, ob diese Tatsache auf das Schwangerschaftsmonat oder die Planbarkeit der Schwangerschaft zurückführen ist, da hier kein eindeutiges Bild erkennbar wird. Dennoch befinden sich diese Schwangeren mindestens im sechsten Schwangerschaftsmonat.

Bei fünf der zehn Interviewpartnerinnen (Ahorn, Eiche, Tanne, Pappel und Dorne) lässt sich das Subkategorienpaar Aussehen und Charakter entdecken. Es kann gemutmaßt werden, dass die Vorstellungen zum Aussehen des Babys mit gewissen Charaktereigenschaften assoziiert und von den Befragten thematisiert werden. Abermals kann diese Kombination nicht auf Merkmale der Schwangeren zurückgeführt werden, da sich diese sowohl in unterschiedlichen Schwangerschaftsstadien befinden, als auch gewollte und ungewollte Schwangerschaften vorliegen.

Weiters soll die Kombination der Subkategorien Charakter und Ähnlichkeit dargestellt werden. Die Hälfte der befragten Schwangeren (Ahorn, Eiche, Pappel, Dorne und Buche) lassen eine solche Verbindung erkennen. Es kann interpretiert werden, dass sich diese Vorstellungen zu den möglichen Ähnlichkeiten zum Selbst der Mutter und zu anderen Personen besonders auf die jeweiligen Charaktereigenschaften beziehen. Wiederrum handelt es sich um Frauen, welche weder das Schwangerschaftsmonat noch die Erwünschtheit der Schwangerschaft gemeinsam haben. An dieser Stelle soll überdies auf die Tatsache aufmerksam gemacht werden, dass mit dieser vermuteten Ähnlichkeit des eigenen Kindes zum Selbst oder zu anderen verwandten Personen auch eine gewisse „höhere Macht“ für diese Einschätzung verantwortlich gemacht wird. Dies lässt sich schließen, da beispielsweise eine Befragte berichtet, es gäbe ein „ungeschriebenes Gesetz“, dass der oder die Erstgeborene so wird wie die Tante des Kindes (vgl. Interview Weißdorn, S.15 Z. 12-16). Mit dieser höheren Macht kann allerdings auch der Zeitpunkt der Geburt im Sinne des Sternzeichens gemeint sein. Drei Schwangere (Eiche, Tanne & Pappel) berichten, dass sie das Sternzeichen, welches das Kind haben wird, in die Überlegungen zum

Charakter und Verhalten des Kindes einbeziehen und glauben, dass dieses Einfluss auf das Kind hat.

Ferner erscheint die Tatsache interessant, dass viele der Schwangeren Vorstellungen vom Kind haben, welche über die ersten Monate nach der Geburt hinaus gehen und es werden teilweise konkrete Unternehmungen oder Hobbies des Kindes geplant, welche es erst in fernerer Zukunft tun können wird. Dies lässt sich möglicherweise in Zusammenhang damit denken, dass einige Schwangere denken, dass das Kind der eigenen Person oder bekannten Personen ähnlich sein wird.

6.3 Zusammenhänge Hauptkategorien übergreifend

Nun sollen die Verbindungen der Subkategorien die Hauptkategorien übergreifend betrachtet werden, wobei speziell neun Muster erkennbar sind.

Die Subkategorien Einschränkungen und Freude lassen sich in sechs der Interviews (Ahorn, Kiefer, Tanne, Dorne, Buche und Fichte) gemeinsam finden. Demnach lässt sich annehmen, dass trotz der Einschränkungen, welche mit einer Schwangerschaft zusammenhängen können, die Freude auf das Baby und/oder die Mutterschaft nicht gemindert wird und das Auftreten einer Kategorie die andere nicht ausschließt.

Auch die Subkategorien Erfahrungen mit dem Ultraschall und Vorstellungen zum Aussehen des Kindes können in fünf der Interviews (Ahorn, Kiefer, Tanne, Pappel und Dorne) zusammen gefunden werden. Es lässt sich die Vermutung aufstellen, dass die Vorstellungen zum Aussehen des Babys an den Erfahrungen mit dem Ultraschall und den damit zusammenhängenden Bildern zum Fötus Anstoß nehmen, weshalb diese Beobachtungen die Phantasien über den Säugling fördern.

In zwei der Interviews (Kiefer und Pappel) lassen sich gleich mehrere Subkategorien zusammen auffinden, wobei es sich dabei um das Gefühl der Neugier, das Warten auf die Geburt, die körperlichen Veränderungen aufgrund der Schwangerschaft und die Erfahrungen mit dem Ultraschall handelt. Es kann die Interpretation getroffen werden, dass sowohl die zunehmenden körperlichen Veränderungen hin zu einem hochschwangeren Körper und die Bilder des Ultraschalls, die Situation der bevorstehenden Mutterschaft realer werden lassen und daher auch die Neugier auf das eigene Kind zunimmt. Durch diese wachsende Neugier auf die neue Situation wird auch die Geburt herbeigesehnt. Die beiden Frauen, bei welchen sich dieses Muster erkennen lässt, befinden sich beide im neunten Schwangerschaftsmonat und stehen knapp vor der Entbindung des Kindes. Dies könnte auch die Erwartung der Geburt und die Neugier erklären,

da schon einige Zeit seit der Nachricht der Schwangerschaft vergangen ist und die Geburt in greifbare Nähe gerückt ist.

Zudem lässt sich eine Verbindung zwischen den Kategorien Erfahrungen mit dem Ultraschall und dem Gefühl des Schocks ermitteln. In drei der Interviews (Ahorn, Tanne und Pappel) werden diese beiden Kategorien thematisiert. Dies lässt darauf schließen, dass das Gefühl des Schocks nicht nur durch die Nachricht der Schwangerschaft ausgelöst werden kann, sondern auch durch die Realwerdung der Schwangerschaft und des Babys, indem die Ultraschalluntersuchungen beim Arzt genaue Bilder und Informationen über den Fötus preisgeben.

Eine weitere Verbindung lässt sich zwischen den Kategorien der Einschränkungen durch die Schwangerschaft und der Ängste vorfinden. Bei vier der Probandinnen (Ahorn, Tanne, Buche und Fichte) lässt sich dieses Muster erkennen und es deutet darauf hin, dass sich der Körper mit der Schwangerschaft verändert und dies kann einschränkend sein. In diesem Zusammenhang muss man lernen auf den Körper zu hören und diesen veränderten Körper wahrnehmen, damit man mit diesem so umgeht, dass es dem Baby nicht schadet und weiterhin gut geht. An dieser Stelle lässt sich die Kategorie der Ängste verorten, da möglicherweise die Angst entstehen kann, dass man sich in der Schwangerschaft falsch verhält und dies negative Auswirkungen auf das Baby haben könnte. Es konnte bereits gezeigt werden, dass sich viele Ängste der Frauen darauf beziehen, dass dem Baby im Mutterleib etwas passiert und dies Auswirkungen auf dessen Gesundheit hat. Die Frauen, welche dieses Muster erkennen lassen, befinden sich im sechsten und achten Schwangerschaftsmonat, was möglicherweise in Zusammenhang mit den Einschränkungen, aufgrund des wachsenden Bauches, und den zunehmenden Ängsten, wegen der nahenden Geburt, stehen kann.

Außerdem auffällig ist eine Reihe von Kategorien, welche in zwei Fällen (Ahorn und Eiche) miteinander auftreten und so ein Subkategorienmuster ergeben. Es handelt sich um die Kategorien Kindesbewegungen im Bauch der Mutter, die Emotion der Freude, Unsicherheit, Zweifel und Ängste. Es kann vermutet werden, dass das Baby durch die Spürbarwerdung der Bewegungen für die werdende Mutter realer wird und dieser Umstand ambivalente Gefühle wie Freude und Angst auslöst. Durch die Realwerdung des Kindes kann es sein, dass auch Zweifel an der Mutterschaft und Unsicherheiten in Bezug auf diese zunehmen und realer werden. Beachtenswert erscheint es außerdem, dass die beiden Schwangeren im sechsten Schwangerschaftsmonat sind und beide die Schwangerschaft gewollt haben.

Eine andere Themenkombination lässt sich bei zwei Frauen (Eiche und Buche) finden. Die Subkategorien neue Situation, Freude, Vorstellungen zum Charakter des Kindes und Ähnlichkeit des Kindes zum Selbst oder Anderen treten in zwei Fällen zusammen auf. Es kann

angenommen werden, dass die neue Situation der Schwangerschaft und der Übergang zur Mutterschaft mit einigen Vorstellungen besetzt sind und diese Vorstellungen betreffen auch den Säugling.

In fünf der Interviewtexte (Ahorn, Kiefer, Tanne, Pappel und Dorne) lassen sich die Kategorien Erfahrungen mit dem Ultraschall und Freude zusammen vorfinden. Dies lässt die Vermutung nahe liegen, dass durch die zum Teil bewegten Bilder vom Fötus gewisse Gefühle hervorrufen und zwar besonders jenes der Freude. Durch die Bilder von dem Baby, welches sonst nur gespürt oder gar nur um dieses gewusst wird, wird die baldige Mutterschaft greifbarer und die Freude auf das Kind gewinnt an Form.

Als letztes soll das Muster des Gefühls des Zweifels und Vorstellungen vom Charakter des Kindes dargestellt werden. Diese beiden Themen tauchen in vier Interviews auf (Ahorn, Eiche, Tanne und Buche) und es lässt sich interpretieren, dass besonders Zweifel darüber bestehen, ob man eine gute Mutter sein und das eigene Kind zu einem guten und starken Charakter erziehen kann, wie dies in manchen Fällen imaginiert wird.

Diese neun Muster lassen demnach einige Erkenntnisse vermuten, indem die zusammen auftauchenden Subkategorien in Hinblick auf ihre Verbindung interpretiert wurden. Zusammenfassend lassen sich folgende Ergebnisse festhalten:

Die Ultraschalltermine beim Arzt oder bei der Ärztin scheinen die Phantasien der Schwangeren zum Säugling anzuregen, indem zum Beispiel Vorstellungen über das Aussehen des Babys durch die Bilder des Ultraschalls angeregt werden könnten. Durch diese visuelle Sichtbarkeit des Kindes gehen in den meisten Fällen Gefühle der Freude einher. Zudem lässt sich interpretieren, dass die sichtbaren Bilder vom Baby in Kombination mit dem eigenen sich verändernden Körper die bevorstehende Mutterschaft realer erscheinen lassen und die Vorfreude und Spannung auf das Kind wächst. Diese Realwerdung kann jedoch auch mit dem Gefühl des Schocks der Schwangeren in Zusammenhang gebracht werden. In dieser Hinsicht können allerdings auch die spürbar werdenden Kindesbewegungen im Bauch der Mutter dazu beitragen, die nahende Mutterschaft zu realisieren, was mit ambivalenten und heftigen Gefühlen in Verbindung stehen kann.

6.4 Übergeordnete Kategorie: Kontrolle bzw. Kontrollverlust

Entsprechend einer inhaltsanalytischen Auswertung macht es in vielen Forschungen Sinn, typenbildende Auswertungsschritte in den Ergebnisbericht einzubinden. Es wurde auch in der vorliegenden Forschung danach geschaut, ob Fälle offensichtlich werden, welche sich in ihrer Thematik ähneln, das heißt, ob von den schwangeren Probandinnen gewisse Gruppierungen getroffen werden können, anhand des Interviewmaterials. An der oben stehenden zusammenfassenden Tabelle aller Haupt- und Subkategorien wird allerdings deutlich, dass sich auf den ersten Blick kaum ähnliche Fälle finden lassen und auch bei einer genaueren Betrachtung keine Fälle gefunden werden können, welche in gleicher oder ähnlicher Weise funktionieren. Deshalb erscheint die Gruppierung der zusammen auftretenden Subkategorien aus den Bereichen Gefühlswelt, Schwangerschaftserfahrungen und Schemata vom Säugling und die dazugehörige Darstellung dieser als für diese Forschungsarbeit gehaltvoller. Auch aus diesen lassen sich gewisse Schlüsse ziehen und sie bilden die Inhalte der Interviewtranskripte gut ab. In der Auswertung zeigt sich überdies ein Thema, welches über alle Kategorien hinweg mehr oder weniger präsent ist. Dabei handelt es sich um die Thematik der Kontrolle bzw. des Kontrollverlustes. Die Relevanz dieses Gegenstandes soll im Folgenden erläutert werden.

Bei der Analyse der Interviewtranskripte und der Auswertung mit der Bildung der Kategorien wurde deutlich, dass die Thematik der Kontrolle in vielen Bereichen der Beschäftigung mit Schwangerschaft und Geburt mehr oder weniger deutlich in Erscheinung tritt.

Für die Kategorie der Gefühlswelt lässt sich dieser Gegenstand besonders finden, wenn es um eine schwankende emotionale Verfassung geht, wenn beispielsweise eine Befragte davon berichtet, starke Gefühlsschwankungen und keine Kontrolle über die Gefühle mehr zu haben (Interview Weißdorn S. 8 Z. 17). Auch in Bezug auf das Gefühl der Unsicherheit lässt sich eine Verbindung zum Kontrollverlust herstellen, indem beispielsweise Unsicherheiten darüber bestehen, ob es dem Kind im Bauch gut geht und es gesund zur Welt kommen wird. Diese Sorgen lassen nur wenig Kontrollmöglichkeiten der Situation zu.

Damit in Zusammenhang lassen sich auch einige der ermittelten Ängste mit der Thematik der Kontrolle verbinden. Viele der Frauen berichten, dass sie ein Organscreening oder eine Nackenfaltenmessung während der Schwangerschaft durchführen lassen (z.B. Interview Fichte S. 2 Z. 17). Es lässt sich annehmen, dass die unsichere Situation der Gesundheit des Kindes durch die Durchführung solcher Untersuchungen zur Erlangung der Kontrolle beitragen sollen und Sicherheit gewonnen werden soll. In diesem Rahmen konnte zudem die Angst vor einer Behinderung des Kindes identifiziert werden. Auch die Angst vor der Geburt des Kindes lässt sich mit einem möglichen Kontrollverlust in Zusammenhang bringen. In den Interviews wurde

deutlich, dass sich die Schwangeren Rat von Ärzten und Hebammen holen und sich Gedanken zu medizinischen Vorgängen machen. Dies kann darauf hinweisen, dass eine genaue Vorbereitung auf die Geburt und Kenntnisse um diese dazu dienen, die Kontrolle über das Ereignis zu erlangen. Auch in der bereits vorgestellten Literatur wird angenommen, dass die Phantasien der Schwangeren über die Geburt dazu dienen, die Kontrolle (wieder) zu gewinnen (Schon 1995, S. 133-136).

Weiters konnte gezeigt werden, dass eine befragte Schwangere davor Angst hat, dass sich ihr Kind in Zukunft von ihr abnabeln wird. Auch dies kann mit der Angst vor einem Kontrollverlust über das Kind und die Mutterschaft in Verbindung gebracht werden (Interview Weißdorn S. 12 Z. 26). Besonders in Bezug auf die Ängste hinsichtlich der Entwicklung des Kindes wird deutlich, dass die Sorge für eine Fehlgeburt oder eine Fehlentwicklung des Kindes besteht und dieser Verlust der Kontrolle über die Situation als unangenehm und angstvoll erlebt wird (z. B. Interview Eiche S. 8 Z. 24-27). Damit zusammenhängend besteht oftmals die Angst vor dem Tod des Kindes im Mutterleib und diese Situation lässt sich von den Schwangeren nur wenig beeinflussen, was sie als beklagenswert erachten (z. B. Interview Fichte S. 3 Z. 4-8). In diesem Fall können die Erfahrungen mit dem Ultraschall als haltgebend und beruhigend bewertet werden, indem die Befragten berichteten, dass sie es als schön empfinden das Herz des Kindes schlagen zu hören oder Ultraschallbilder zu sehen, da sie dann wissen, dass es dem Kind gut geht (z. B. Interview Pappel S. 9 Z. 31f.).

Auch in Bezug auf die körperlichen Veränderungen der Schwangeren lässt sich ein Kontrollverlust identifizieren. Beispielsweise berichtete eine Schwangere sich „wie ein Alien“ zu fühlen (Interview Buche S. 10 Z. 9) und dies deutet darauf hin, dass sich der Körper unkontrollierbar oder fremd anfühlt. Prinzipiell deuten die berichteten Veränderungen des Körpers darauf hin, dass sich der Körper aufgrund der Schwangerschaft verändern muss und diese Tatsache von den Schwangeren akzeptiert werden muss, ohne dass sie viel daran ändern oder diesen beeinflussen könnten. Auch damit verbundene Verzicht, wie beispielsweise jener des Rauchens, machen Aspekte der Kontrolle deutlich und zwar jene welche die Selbstkontrolle meinen.

Zudem konnte gefunden werden, dass sich alle befragten Schwangeren in verschiedener Art und Weise auf die Geburt, die Mutterschaft oder das Leben mit dem Kind vorbereiten und dies als Erlangung von Kontrolle über die Situation verstanden werden kann. Darunter fallen die materiellen, die medizinischen und die organisatorischen Vorbereitungen, sowie das Einholen von Informationen und Hilfe. Auch im theoretischen Teil dieser Arbeit wurde bereits erwähnt, dass diese Vorbereitungen zur Erlangung von Kontrolle dienen können (Gloger-Tippelt 1988, S. 88ff.). Hinsichtlich der Unterstützung des medizinischen Personals lässt sich zudem

festhalten, dass die enge Verbindung zu den Hebammen und zum Teil zu den Frauenärzten- und Ärztinnen ein gutes Gefühl bei den Schwangeren hervorrufen. Es kann angenommen werden, dass die Unterstützung dieser Personen, die Informationen, welche man durch sie erhält und die Sicherheit die ihre Expertise vermittelt, dabei helfen, einen gewissen Grad der Kontrolle über die Situation der Schwangerschaft zu erlangen. Daher können die unterstützende Matrix oder Personen aus dieser dazu beitragen, dass sich die Schwangeren fühlen, als würden sie nicht die ganze Kontrolle über die neue Situation verlieren.

Zudem wurde besonders in einem Interview deutlich, dass auch das Bild von der eigenen Mutter von jenem Aspekt der Kontrolle beherrscht wird „weil eigentlich ist die Mama ja immer die Starke und hat immer alles unter Kontrolle“ (Interview Fichte S. 9 Z. 5f.). Aus psychoanalytischer Perspektive wird daran deutlich, dass die eigene Mutter in der Kindheit so wahrgenommen wurde, als hätte diese immer alles unter Kontrolle und als wäre dies eine Eigenschaft die einer guten Mutter zugesprochen wird. Dementsprechend lässt sich dies in die Kategorie der Schemata von der eigenen Mutter einordnen. Ebenfalls in diese Kategorie fällt das Thema der Abgrenzung von der eigenen Mutter und auch hier kann der Kontrollaspekt gefunden werden. Es kann gemutmaßt werden, dass die Kontrolle über die eigene Mutterschaft gewonnen werden soll, indem klare Grenzen zur Mutterschaft der eigenen Mutter gezogen werden. Damit in Zusammenhang stehen auch die Erwartungen an die eigene Mutterschaft wie beispielsweise das Strenge-Mutter-Sein oder das Gute-Mutter-Sein. Auch in dieser Hinsicht wird der Kontrollaspekt offensichtlich.

Außerdem wird in Bezug auf die Kategorie der Schemata vom Säugling deutlich, dass die Subkategorie Interessen gewisse Kontrollversuche der werdenden Mutter sind, das Kind und seine Haltungen zu beeinflussen. Doch nicht nur über das Leben des Kindes soll Kontrolle gewonnen werden, sondern auch über das eigene Leben mit dem Kind, wie sich in der Auswertung zeigt. Beispielsweise die Kategorie der neuen Angewohnheiten deutet darauf hin, dass durch die Anpassung an das neue Leben und den neuen Alltag wieder gewisse Stabilität erlangt werden soll und diese lässt sich in Verbindung mit dem Bedürfnis nach Kontrolle bringen.

Zum Abschluss sollen zwei Kontrollaspekte aus dem Bereich des Themas des Lebens und des Wachstums genannt werden. Der Lebenserhalt des Kindes, nach welchem die Schwangeren streben, zeigt, dass es eine bedeutende Aufgabe einer Mutter darstellt, auf das Kind aufzupassen und für ein sicheres Aufwachsen zu garantieren. Dazu muss die Mutter Kontrolle über das Verhalten des Kindes haben und die Verantwortung für das Leben dieses übernehmen, was sich der Kontrolle zuordnen lässt. Damit verbunden ist die Angst vor dem Tod des Kindes, wobei die Schwangeren besonders die ersten zwölf Wochen als angstvoll beschreiben. Das Kind zu

Spüren und mit diesem zu kommunizieren scheint ein Gefühl der Kontrolle zu vermitteln, indem dadurch immer wieder „kontrolliert“ wird, dass es dem Baby im Bauch gut geht.

Diese Ausführungen legen nahe, dass die Angst vor Kontrollverlust äußerst bedrohlich für einen guten Verlauf der Schwangerschaft sein kann und der Wunsch nach Wiedererlangung der Kontrolle über den eigenen Körper, die Situation der Schwangerschaft und die Geburt in allen Bereichen und Kategorien zu finden ist, weshalb dieser als relevant eingestuft werden kann.

7. Diskussion

In diesem Abschnitt geht es darum, die in Kapitel 6 dargestellten Ergebnisse der Interviews in Bezug auf die Forschungsfrage (Wie erleben werdende Mütter die erste Schwangerschaft, unter besonderer Berücksichtigung der Phantasien, die über das ungeborene Baby entstehen und unter Einbezug von Daniel Sterns Theorie zur Mutterschaftskonstellation (1998)?) und die Subfragen (Welche Erwartungen an das Leben nach der Geburt des Kindes entstehen bei den werdenden Müttern?, Welche Ängste in Bezug auf das Baby und die Mutterschaft tauchen bei den Schwangeren auf? & „Welche Bezüge lassen sich zwischen dem erhobenen empirischen Datenmaterial dieser Arbeit und dem Phasenmodell von Gloger-Tippelt (1988) in Hinblick auf die Erlebnisse über die Schwangerschaftsmonate hinweg herstellen?“) dieser Arbeit zu diskutieren. In einem nächsten Abschnitt wird ein Rückbezug auf die theoretischen Annahmen, welche diese Arbeit anleiteten, erfolgen, sowie eine Verbindung zu dem bereits vorgestellten Forschungsstand hergestellt. In Zusammenhang damit wird auch ein Überblick darüber gegeben, welche Ergebnisse als neue Erkenntnisse bezeichnet werden können.

7.1 Reflexion der Ergebnisse – Beantwortung der Forschungsfragen

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass bei der Auswertung der Daten in Bezug auf die zentrale Forschungsfrage „*Wie erleben werdende Mütter die erste Schwangerschaft in der gegenwärtigen Zeit, unter besonderer Berücksichtigung der Phantasien, die über das ungeborene Baby entstehen und unter Einbezug von Daniel Sterns Theorie zur Mutterschaftskonstellation (1998)?*“ offensichtlich wurde, dass die erste Schwangerschaft von stark ambivalenten Gefühlen geprägt ist. Besonders nach Erhalt der Nachricht über die bestehende Schwangerschaft wurde von den Befragten berichtet, dass sich Gefühle wie Freude, Schock, Angst und Überraschung abwechselten und es eine Zeit dauerte bis sich die emotionale Lage mehr oder weniger stabilisiert hatte. Dabei kommen besonders häufig die Emotionen Schock und Freude, Zweifel und Ängste und Unsicherheit und Ängste in Kombination vor. Es lässt sich daher annehmen, dass die erste Schwangerschaft eine Vielfalt an Sorgen und Überlegungen bei den Frauen hervorruft und diese wecken wiederum gewisse Gefühle. Diese Gefühle scheinen in Verbindung zu den verschiedenen Facetten der Schwangerschaftserfahrungen zu stehen, welche vor allem durch körperliche Veränderungen bei den Frauen und Erfahrungen mit dem Kind im Bauch geprägt sind. Über die verschiedenen Schwangerschaftsstadien hinweg verändert sich der „schwangere Körper“ immer mehr und dies führt zu körperlichen Einschränkungen oder Begrenzungen der alltäglichen Handlungen. Erfahrungen mit dem Ultraschall, bei denen es sich um Untersuchungstermine beim Arzt handelt, bei welchen der Herzschlag des Fötus gehört

werden kann und Bilder das Baby zeigen, sowie die Bewegungen des Kindes im Bauch, welche in etwa ab der 20. Schwangerschaftswoche gespürt werden können, scheinen bei den Schwangeren positive Gefühle auszulösen. Demnach stehen eher positive Aspekte der Wahrnehmung der Schwangerschaft im Zentrum der erstmals schwangeren Frauen und diese Ereignisse, das Kind zu spüren und zu „sehen“, prägen laut den Interviewinhalten, die Schwangerschaft in einem erheblichen Ausmaß. Diese Ereignisse scheinen zudem die Phantasien zum Baby auszulösen oder zu beeinflussen, was zu Vorstellungen über das Aussehen, das Verhalten, den Charakter und den Interessen des bald auf die Welt kommenden Kindes bei den Schwangeren führt. Vorstellungen solcher Art prägen die Gedankenwelt der Schwangeren und scheinen einen positiven Einfluss auf die Vorstellungen zum Leben mit dem Kind zu haben, indem zum Beispiel konkrete Unternehmungen mit dem Kind geplant werden, mit welchen freudige Gefühle verbunden sind oder wünschenswerte Charakterzüge des Kindes imaginiert werden.

In Hinblick auf die psychoanalytische Perspektive erscheint es zudem interessant, dass gefunden werden konnte, dass sich einige der Frauen vorstellen, ihr Kind wird ihnen selbst oder anderen verwandten Personen ähnlich sein. Dies findet sich in den Kategorien „Ähnlichkeit“ und „Kind ähnlich zum Selbst“. Diese Erwartungen und Vorstellungen lassen sich insofern mit der Psychoanalyse in Zusammenhang bringen, indem einige Psychoanalytiker und Psychoanalytikerinnen davon ausgehen, dass Mütter ihre Kinder als Projektionsfläche für unerfüllte Wünsche gebrauchen können, falls solche vorliegen (z.B. Wimmer-Puchinger 1992, S. 24-29). Die vermuteten oder gewünschten Ähnlichkeiten des Kindes zur eigenen Person der Interviewten lassen sich vor diesem Hintergrund so interpretieren, dass die Schwangeren in ihrem Kind eine verbesserte Version ihrer Selbst sehen oder die selbst ungenutzten Potentiale und Möglichkeiten in dem Kind verwirklichen bzw. nachholen wollen. Einige Frauen geben auch an, dass ihr Kind einer verwandten Person ähnlich sein könnte, wie beispielsweise der eigenen Schwester (vgl. z.B. Interview Weißdorn). Mit einem psychoanalytischen Zugang könnte vermutet werden, dass gewisse Konflikte die mit dieser Person, in diesem Fall der Schwester, bestehen, im eigenen Kind aufgelöst werden sollen.

Zudem konnte über alle gebildeten Kategorien hinweg erkannt werden, dass die Thematik der Kontrolle die Erfahrung mit der Schwangerschaft formen könnte. Dies lässt sich so verstehen, dass die befragten Schwangeren das Gefühl zu haben scheinen, durch die neue, unbekannte Situation der Schwangerschaft, die Kontrolle über ihren Körper zu verlieren und sich auch dem Ereignis der Geburt ausgeliefert gegenüber zu sehen. Auch die verschiedenen Arten der Ängste könnten in Zusammenhang mit diesem empfundenen Kontrollverlust stehen. Maßnahmen wie ausführliche Vorbereitungen auf das Leben mit dem Kind und ärztliche Untersuchungen wie

das Organscreening sind Hinweise darauf, dass die Schwangeren versuchen, die Situation wieder unter Kontrolle zu bringen. Insofern kann angenommen werden, dass sich die Schwangeren in dieser unbekannten Situation hilflos erleben und deshalb stark auf Hilfe von ärztlichem Personal und Personen aus dem persönlichen Umfeld angewiesen sind, um sich sicherer mit der Schwangerschaft und ihren Emotionen zu fühlen.

In Hinblick auf die Subfrage nach den Erwartungen an das Leben nach der Geburt des Kindes bei den werdenden Müttern lässt sich festhalten, dass diese sowohl den Alltag, die eigene Person als Mutter und die Beziehungen zu anderen Menschen umfassen. In diesem Sinne erwarten sich die werdenden Mütter, dass sie ihren Alltag ändern müssen und dieser in Zukunft auf die Bedürfnisse des Kindes ausgerichtet werden muss. Zudem erwarten sich die Schwangeren auch nach der Zeit der Schwangerschaft Unterstützung von Verwandten und Freunden in Hinblick auf das Leben mit einem Neugeborenen. Weiters entstehen Vorstellungen davon, wie man sich als Mutter verhalten sollte, zum Beispiel wenn es um die Aufgaben geht, welche sie sich als Mutter erwarten oder um die Verhaltensweisen, welche ihren Annahmen nach eine gute Mutter ausmachen. Außerdem wird eine Veränderung der Beziehung zum Partner erwartet und eine gute Beziehung zum Kind angenommen.

Hinsichtlich der zweiten Subfrage, welche die Ängste der Schwangeren betrifft kann zusammengefasst werden, dass sowohl Ängste aufkommen, welche das Baby und deren Gesundheit betreffen, als auch jene, welche die eigenen Kompetenzen als Person und Mutter umfassen. Häufig lassen sich Ängste finden, welche den Verlust des Kindes oder eine nicht der Norm entsprechende Entwicklung des Kindes betreffen. Allerdings lassen sich auch Ängste entdecken, die auf die eigene Person gerichtet sind, wie die Angst davor etwas falsch zu machen, keine gute Mutter zu sein oder die eigene Persönlichkeit zu verlieren. Auch andere Personen können sich in diesen Ängsten zeigen, wie der Partner, von dem Unterstützung erhofft wird, aber zugleich eine Angst davor besteht, alleine mit allen Veränderungen umgehen zu müssen und eine Enttäuschung dieser Erwartung zu erfahren. In der Auswertung zeigt sich, dass die Ängste mit dem Fortschreiten der Schwangerschaft zuzunehmen scheinen, was sich mit dem Nahen der Geburt in Verbindung bringen lässt. Weiters kann diesbezüglich die Interpretation vorgenommen werden, dass die näher rückende Geburt die Realwerdung der Mutterschaft und der nun zu übernehmenden Verantwortung für ein Kind anregt und dadurch die Ängste konkreter werden und verstärkt auftreten. Beachtlich erscheint auch die in der Auswertung gefundene

Gegebenheit, dass die Frauen, welche geplant schwanger sind, nicht von weniger Ängsten berichten als Frauen, welche ungeplant schwanger sind.

Zur Auswertung der Ergebnisse der Untersuchung soll an dieser Stelle noch einmal festgehalten werden, dass kaum Muster der gebildeten Kategorien gefunden werden konnten und es deshalb nicht möglich war, Typenbildungen vorzunehmen. Es wurde versucht durch die Analyse der Tabellen, welche für die Forschungsfrage am relevantesten erscheinen (Gefühlswelt, Schwangerschaftserfahrungen und Schemata vom Säugling) ein Muster zu erkennen, welches dazu dienen könnte, Typen von Fällen zu entwickeln. Solche typenbildenden Verfahren kennzeichnen sich durch Merkmalsausprägungen in Elementen, welche sich aufgrund von Ähnlichkeiten zusammenfassen lassen und daher Gruppen bilden. In diesem Zusammenhang zeichnet sich ein sogenannter Typ dadurch aus, dass gleiche Kombinationen von Merkmalsausprägungen vorliegen. Die Elemente innerhalb eines Typs sollen einander ähnlich sein, wohingegen die verschiedenen Typen voneinander möglichst unterschiedlich sein sollten. Die typenbildende Analyse wird dabei häufig als Ergänzung zu einer inhaltlich strukturierenden oder bewertenden Codierung herangezogen (Kuckartz 2018, S. 143; 146). Insofern lässt sich nochmals festhalten, dass keine Gruppierungen von Fällen zu ähnlichen Mustern und Gruppen möglich waren, indem das Antwortverhalten, die Beschaffenheit von diesem und die Merkmale der befragten Frauen keine Typenbildung von Charakteristika zuließ. Diese Tatsache erscheint wiederum beachtenswert, da man interpretieren könnte, dass weder das Alter der Probandinnen, das Umfeld dieser oder das erreichte Schwangerschaftsstadium solch erhebliche und augenfällige Unterschiede aufweisen, sodass verschiedene Typen des Erlebens der Schwangerschaft identifiziert werden könnten. Obwohl sich obig dargestellte Muster von zusammenhängenden Kategorien finden lassen, sind diese nicht verflochten genug, um sie den befragten Frauen als typische Fälle zuzuordnen. Von den in Kapitel 6 ausführlich dargestellten Ergebnissen wurden in Bezug auf die Forschungsfragen nochmals überblicksartig die gefundenen Erkenntnisse beschrieben und diese wurden in einen direkten Zusammenhang mit den anleitenden Fragen gestellt. In einem nächsten Schritt werden diese Ergebnisse wieder in einen psychoanalytischen Zusammenhang gebracht, indem theoretische Gesichtspunkte und insbesondere Daniel Sterns theoretische Aufarbeitungen in die Überlegungen zu den Ergebnissen einbezogen werden.

7.2 Zusammenschau der Ergebnisse mit den dargestellten psychoanalytischen Theorien

In Kapitel 3 wurden psychoanalytische Annahmen und Theorien zu Mutterschaft und Schwangerschaft vorgestellt. An dieser Stelle sollen die in dieser Untersuchung gefundenen Ergebnisse mit einigen dieser genannten psychoanalytischen Theorien in Zusammenhang gestellt werden,

wobei insbesondere die Theorie der Mutterschaftskonstellation nach Daniel Stern ins Licht gerückt werden soll. Ausgewählt wurden diese Theorien danach, inwiefern und wie stark sich ein Bezug zu den gefundenen Ergebnissen des erhobenen Datenmaterials herstellen lässt und welche Vergleiche für die anleitende Forschungsfrage von Bedeutung sind.

Es konnte in Kapitel 3 festgehalten werden, dass in der Psychoanalyse davon ausgegangen wird, dass die werdenden Eltern in der Zeit der Schwangerschaft Vorstellungen davon haben, wie sie selbst als Eltern sein werden (Cierpka et al. 2012, S. 117). In Hinblick auf die gefundenen Ergebnisse lässt sich vermuten, dass diese Theorie insofern unterstützt werden kann, indem sich bei den befragten Frauen finden lässt, dass sie Vorstellungen dazu haben, eine gute Mutter oder eine strenge Mutter zu sein und sie haben konkrete Ideen zu Erziehungsmethoden, welche sie bei ihrem Kind anwenden möchten. Diese Vorstellungen lassen sich in den meisten Fällen auf Erfahrungen und Beobachtungen aus dem persönlichen Umfeld zurückführen, indem die Schwangeren beispielsweise angeben „man will nicht so sein wie seine eigene Mutter“ (Interview Kiefer, S. 5 Z. 24) oder den Vergleich zu Erziehungsmethoden von anderen Müttern, welche sie kennen, anstellen. Allerdings geben einige der Befragten an, dass noch keine Vorbereitungen getroffen werden (Interview Ginkgo, S. 1 Z. 24f.) und sie sich keine konkreten Vorstellungen zu dem Leben mit dem Kind machen (Interview Ginkgo, S. 2 Z. 4f.). Es lässt sich interpretieren, dass dies Hinweise darauf sind, dass die betroffenen befragten Frauen keine umfangreichen Vorstellungen von der Elternschaft haben und dazu neigen könnten, die Herausforderungen und Schwierigkeiten, welche mit der Elternschaft einher gehen, nicht stark zu berücksichtigen. Dies unterstützt die psychoanalytische Annahme, dass einige der werdenden Eltern den Übergang zur Elternschaft unterschätzen könnten und sich eher wenig Gedanken zu den neuen Rollen und Aufgaben machen (Wicki 1999, S. 225).

Auch in Hinblick auf die Gefühle der Schwangeren lassen sich Übereinstimmungen der Daten mit den psychoanalytischen Theorien finden. Gloger-Tippelt (1988) hält fest, dass die Gefühle der Schwangeren bis in die zwölfte Schwangerschaftswoche von Unsicherheit und Ambivalenz gekennzeichnet sind (S. 75f.). Auch Brazelton und Cramer (1991) gehen davon aus, dass direkt nach Erhalt der Schwangerschaft euphorische und zweifelnde Gefühle auftauchen und die Sorge darüber besteht, ob die Bereitschaft für eine Elternschaft vorliegt (S. 30). Auch in den Interviews wird deutlich, dass die Nachricht von der Schwangerschaft eine Vielzahl an unterschiedlichen Gefühlen auslöst und die ersten „kritischen Wochen“ von Gefühlen der Unsicherheit, des Zweifels und der Ängste geprägt sind. Besonders bei einer Schwangeren wird deutlich, dass immer wieder daran gezweifelt wird, ob die Bereitschaft gefühlt wird, in dem Alter und in der Lebenssituation eine Mutter zu sein (vgl. Interview Tanne). Demnach weisen die gewonnenen

Interviewinhalte auf eine Bestätigung dieser theoretischen Annahmen hin. Allerdings gehen Brazelton und Cramer (1991) auch davon aus, dass für die Bewältigung dieser ambivalenten Gefühle bestimmte Abwehrmechanismen mobilisiert werden müssen (S. 30) und zu dieser Annahme kann aufgrund der Art der gesammelten Daten und der Auswertungsmethode nichts verifizierendes oder falsifizierendes gesagt werden.

Weiters geht die pädagogische Psychologin Gloger-Tippelt davon aus, dass zwischen der zwölften und zwanzigsten Schwangerschaftswoche eine Informationssuche über Schwangerschaft und Geburt bei den werdenden Eltern vorherrschend ist (1988, S. 78f.). In den Daten zeigt sich, dass mit dieser Annahme nicht gänzlich übereingestimmt wird, da zwar die Hälfte der befragten Frauen angeben, sich über diese Themen zu informieren, allerdings waren diese Frauen mindestens in der vierundzwanzigsten Schwangerschaftswoche und auch Frauen, welche diese Angaben nicht machen, befanden sich schon in mindestens dem zweiten Schwangerschaftsdrittel.

Eine weitere Annahme von Gloger-Tippelt (1988) betrifft die Bewegungen des Kindes im Bauch. Sie nimmt an, dass erst durch die Bewegungen im Bauch Vorstellungen über das Kind als eigenständiges Wesen entstehen können und die Frau an Sicherheit gewinnt, dass es dem Baby im Bauch gut geht (S. 81f.). Weiterem kann ohne Zweifel aufgrund der Datenauswertung zugestimmt werden, da die Frauen aussagen, dass die spürbaren Bewegungen beruhigen, indem sie wissen, dass das Baby lebt. Allerdings lässt sich schwer sagen, ob die Vorstellungen erst durch die Spürbarwerdung der Kindesbewegungen ausgelöst werden, da auch die zwei Frauen, welche das Baby noch nicht spüren können (Dorne und Weißdorn), Vorstellungen zum Aussehen des Kindes und zur Ähnlichkeit des Kindes zum Selbst haben. Dies weist zwar darauf hin, dass das Baby noch nicht als eigenständiges Wesen eingeschätzt wird, da nur Aussehen und Ähnlichkeit imaginiert werden. Allerdings lassen sich bei Frau Dorne auch Vorstellungen zum Charakter des Kindes finden, was für die Vorstellung des Kindes als eigenständige Persönlichkeit spricht. Eindeutige Ergebnisse lassen sich zu dieser theoretischen Annahme daher nicht finden.

Ein weiterer Punkt der Annahmen von Gloger-Tippelt (1988), betrifft die unmittelbare Zeit vor der Geburt. Sie geht davon aus, dass diese Zeit von einer erhöhten Aufmerksamkeit auf dieses Ereignis geprägt ist und die zunehmenden körperlichen Beschwerden negative Gefühle ins Zentrum rücken. Zudem geht sie davon aus, dass in dieser Phase abermals ambivalente Gefühle auftauchen, eine erste Begegnung mit dem Säugling phantasiert wird und Vorbereitungen für die Ankunft des Kindes getroffen werden (S. 88ff.). 4 der befragten Frauen befanden sich zum Zeitpunkt des Interviews im dritten Schwangerschaftstrimester und es konnte bei ihnen

gefunden werden, dass sich alle Befragten intensive Gedanken zur Geburt machen und zwei von ihnen Vorstellungen von der ersten Begegnung mit dem Neugeborenen haben. Drei von diesen Frauen berichten darüber, dass die körperlichen Beschwerden schlimmer werden, allerdings lässt sich nicht erkennen, dass die Gefühlswelt dadurch ausschließlich negativ gestaltet ist. Außerdem berichten drei von ihnen, sich mehr oder weniger auf die Geburt vorzubereiten. Aufgrund dieser Daten lässt sich den Annahmen von Gloger-Tippelt zum Teil zustimmen, und zum Teil lassen die Ergebnisse keine eindeutigen Schlüsse zu. Insgesamt wurde besonders ausführlich auf das Modell von Gloger-Tippelt Bezug genommen, da sie Schwangerschaft, Geburt und frühe Elternschaft als einen zusammenhängenden Prozess versteht und diese Annahme auch der Arbeit und der Ergebnisauswertung zu Grunde liegt, weshalb sich die dritte Subfrage „*Welche Bezüge lassen sich zwischen dem erhobenen empirischen Datenmaterial dieser Arbeit und dem Phasenmodell von Gloger-Tippelt (1988) in Hinblick auf die Erlebnisse über die Schwangerschaftsmonate hinweg herstellen?*“ mit diesem Modell beschäftigte.

Ein anderer Bereich der psychoanalytischen Auffassungen befasst sich mit der Bedeutung der Bewegungen des Kindes im Mutterleib. Diesen kommt laut der Psychoanalyse eine entscheidende Relevanz zu, indem das Baby durch diese Spürbarwerdung als getrenntes Wesen wahrgenommen werden kann und Phantasien der Mutter über das Kind entstehen können (Brazelton & Cramer 1991, S. 33-37; Wimmer-Puchinger 1992, S. 89ff.). Auch in den Interviews wird von vielen Frauen über dieses Ereignis des erstmaligen Spürens gesprochen und es wird klar, dass dieses Spüren große Bedeutung für die Schwangeren besitzt. Dieses Vorkommnis erscheint sogar Erwähnens- und Wünschenswert, wenn noch keine Bewegungen des Kindes zu spüren sind (vgl. Interview Weißdorn), was als neu erscheint. In Hinblick auf die Anregung der Phantasien der werdenden Mutter durch die Spürbarwerdung des Kindes lässt sich festhalten, dass diese Annahme zwar nicht widerlegt wird, aber auch Frauen, welche das Baby noch nicht spüren können, Phantasien über das Kind und sich selbst als Mutter haben. Allerdings interagieren jene Frauen mit dem Baby im Bauch mehr, welche die Kindesbewegungen spüren, als jene, welche dies noch nicht können (vgl. Interview Dorne). Insofern liegt es nahe, dass die stärker werdenden Kindesbewegungen auch die Interaktion zwischen Mutter und Kind anzuregen scheinen, indem Frauen, welche das Baby spüren können, mehr mit dem Kind kommunizieren, als Frauen, welche das Baby noch nicht spüren können.

Ein weiterer Standpunkt, welchen die Autoren Brazelton und Cramer (1991) und Wimmer-Puchinger (1992) vertreten richtet sich an den Ängsten der Schwangeren aus, welche sie auf eine abnormale Entwicklung und die Gesundheit des Fötus ausgerichtet vermuten. Dieser Annahme kann den vorliegenden Daten entsprechend zugestimmt werden, da in einigen Interviews

offensichtlich wird, dass die Schwangeren eine große Angst davor haben, dass dem Baby im Bauch etwas passiert oder es sogar behindert zur Welt kommen könnte (vgl. z.B. Interview Buche).

Eine weitere psychoanalytische Hypothese besagt, dass über die Zeit der Schwangerschaft hinweg das Baby als getrenntes Wesen wahrgenommen werden kann und es damit realer für die werdenden Eltern wird, was sich beispielweise darin zeigt, dass über einen Namen für das Baby nachgedacht, Kinderbetreuung gesucht und die Wohnumgebung kindgerecht gestaltet wird (Brazelton & Cramer 1991, S. 37). In den untersuchten Fällen zeigt sich, dass diese Überlegungen nicht ausschließlich in späteren Schwangerschaftsmonaten auftreten, sondern auch schon zu Beginn der Schwangerschaft gemacht werden (vgl. Interview Weißdorn). Insofern gilt es darüber zu reflektieren, ob das Baby möglicherweise schon zu Beginn der Schwangerschaft als getrenntes Wesen betrachtet wird und nicht erst in späteren Schwangerschaftsmonaten, wie bisher in der Psychoanalyse angenommen, oder ob es sich dabei tatsächlich um Indikatoren für die Wahrnehmung des Babys als eigenständige Persönlichkeit handelt.

Prinzipiell wird in der Psychoanalyse davon ausgegangen, dass sich die Phantasien der Mutter über das Baby und sich selbst im Laufe der Schwangerschaft entwickeln und meist knapp vor der Geburt zurückgehen, damit keine allzu großen Diskrepanzen von Phantasie und Wirklichkeit verspürt werden können (Gröhe 2003, S. 28f.). Diese Veränderung der Phantasien über das Baby kann hinsichtlich der gewonnenen Daten aus den Interviews nicht gestützt werden.

Allerdings können in Hinblick auf eine andere Thematik Hinweise in der Auswertung gefunden werden. Dabei handelt es sich um die Loyalität oder Distanzierung der Schwangeren gegenüber der eigenen Familie oder der Familie des Partners. Stern und Bruschweiler-Stern (2000) gehen davon aus, dass sich dieses Phänomen schon bei der Namenswahl des Babys zeigen kann (S. 37-40). Es lässt sich bei einigen Frauen erkennen, dass die bewusste Entscheidung für die Solidarität mit der Familie getroffen wird, beispielsweise benennt Frau Fichte den zweiten Namen ihrer Tochter nach ihrer Großmutter (vgl. Interview Fichte S. 10 Z. 40ff.) und Frau Buche möchte, dass der Name ihres Kindes zum arabischen Nachnamen ihres Mannes passt (vgl. Interview Buche S. 14 Z. 19f.). Auf der anderen Seite stehen werdende Mütter, welche sich offensichtlich eher von der Herkunftsfamilie abgrenzen möchte, indem zum Beispiel besonders ausgefallene Namen für das Kind angestrebt werden und die Meinung der Verwandtschaft nicht schwer wiegt (vgl. Interview Ahorn S. 12 Z. 21ff.) oder Frau Dorne Wert darauf legt, dass das Kind mit einer eigenen Persönlichkeit assoziiert wird und keine Vergleiche mit dem Kindesvater nahe liegen, indem sie es ablehnt, den Sohn nach dem Ehepartner zu benennen (vgl. Interview Dorne S. 5 Z. 41-44). Hinsichtlich der Überlegungen zum Namen des Kindes lässt sich

zusammenfassend festhalten, dass sich alle Befragten Gedanken zur Namenswahl machen und in diese Überlegungen neben praktischen Gründen auch Erwägungen bezüglich der eigenen Familie einfließen, weshalb die Theorie von Stern und Bruschweiler-Stern (2000) gestützt wird. Einen anderen Aspekt der Schwangerschaft, welchen Stern und Bruschweiler-Stern (2000) aufgreifen befasst sich mit den Phantasien der Mutter zum Säugling. Sie nehmen an, dass sich erst mit dem Zeitpunkt der Bestätigung der Schwangerschaft nach dem dritten Monat Bilder vom Kind entwickeln können (S. 41f.). Hinsichtlich dieser Annahme lassen sich insofern Informationen aus den geführten Interviews finden, indem die meisten Schwangeren angeben, dass die ersten zwölf Schwangerschaftswochen voller Zweifel und Ängste waren und in manchen Fällen sogar daran gezweifelt wurde, dass eine Schwangerschaft tatsächlich vorliegt (vgl. z.B. Pappel S. 1). An diesen Stellen der Berichte über die Schwangerschaft kommt kein einziges Mal zur Erwähnung, ob und wie sich die Schwangeren das Baby vorstellen, denn die eigene Gefühlswelt wird ins Zentrum der Erzählungen gestellt.

Wie bereits erwähnt, soll noch ein eingehender Rückbezug der ausgewerteten Daten auf die Theorie der Mutterschaftskonstellation nach Daniel Stern (1998) erfolgen, da dieses Konzept der gesamten Forschung zu Grunde liegt und die darin vorkommenden Determinanten gezielt in den Interviews befragt wurden. An dieser Stelle soll geschaut werden, ob und wie die vier Themen der Mutterschaftskonstellation von den befragten Frauen berichtet werden und inwiefern sich die Schemata über die eigene Person, über die Mutter und über den Säugling in den Erzählungen finden lassen.

Stern (1998) versteht die Schemata über den Säugling als Vorstellungen, welche die Mutter über das Kind hat und dies umfasst zum Beispiel das Verhalten und das Aussehen des Kindes (S. 32). Auch in den Interviewinhalten werden solcherlei Vorstellungen offensichtlich. Weiters geht Stern (1998) davon aus, dass diese Vorstellungen aus bereits gemachten Interaktionserfahrungen resultieren (S. 32f.). Diesem Aspekt kann nur zum Teil zugestimmt werden, indem die Bewegungen des Kindes im Mutterleib, welche die Frauen spüren können, in manchen Fällen gewisse Assoziationen hervorrufen, andererseits kann kein direkter Zusammenhang zwischen dem Spüren des Kindes und den Vorstellungen zu diesem erkannt werden. Die befragten Frauen wurden nur vor dem Zeitpunkt der Entbindung befragt, weshalb keine Informationen über weitere Interaktionserfahrungen vorliegen.

Zusätzlich geht Stern (1998) davon aus, dass die Ausbildung dieser Schemata ihren Höhepunkt um den siebten Monat herum erreicht (S. 32f.). Die Probandinnengruppe umfasst nur eine Schwangere, welche sich im siebten Schwangerschaftsmonat befindet, weshalb keine gültige

Aussage diesbezüglich gemacht werden kann. Allerdings lässt sich festhalten, dass diese Person die wenigsten Vorstellungen von ihrem Kind hat und sich bei ihr auch keine Schemata zur eigenen Person oder zur eigenen Mutter finden lassen (vgl. Interview Ginkgo). Dies würde gegen Sterns Hypothese sprechen.

In Hinblick auf die Schemata über sich selbst beschreibt Stern (1998), dass im Zuge dessen positive Bilder vom Kindesvater in der Zeit der Schwangerschaft auftauchen und sich diese Vorstellungen in den ersten Monaten nach der Geburt in eine negative Richtung verändern (S. 37f.). Auch in den Interviews werden ausschließlich positive Äußerungen über den Partner in Bezug auf seine Unterstützung und sein Verhalten in der Schwangerschaft gemacht, weshalb diese Annahme gestützt wird. Allerdings kann keine Aussage zu den Vorstellungen der erstmaligen Mutter über den Partner für die Zeit nach der Entbindung getroffen werden, da alle Frauen nur in der Schwangerschaft befragt wurden und zu keinem zweiten Zeitpunkt. Interessant wäre eine Untersuchung dieser Gegebenheit dennoch, da ein gesellschaftlicher Wandel hin zu einer veränderten Rolle des Vaters und eine zunehmende Relevanz des Vaters für die Kindesentwicklung für positive Aussagen über den Kindesvater von der Mutter sprechen könnten.

Unter Schemata über die eigene Mutter versteht Stern (1998) die bewussten und unbewussten Vorstellungen über die eigene Mutter. Diese setzen sich Stern zufolge zusammen aus der Mutter der Kindheit, der Mutter als Ehefrau und der Mutter als Großelternteil (S. 39f.). Diese Zusammensetzung lässt sich auch bei den Interviewpartnerinnen finden, indem sie von der eigenen Mutter in unterschiedlichen Lebensphasen erzählen und von Einigen Vorstellungen dazu geäußert werden, wie die eigene Mutter als Großmutter sein könnte (vgl. z.B. Interview Pappel). In diesem Zusammenhang spricht Stern (1998) davon, dass häufig dem mütterlichen Verhalten nachgeeeifert werden soll (S. 41). Dieses Streben lässt sich bei einigen Schwangeren finden, indem sie direkt angeben, dass ihre Mutter ein Vorbild hinsichtlich der Mutterschaft ist und sie diese auch um Rat fragen werden (vgl. z.B. Interview Dorne). Allerdings wollen sich einige der Befragten auch bewusst von den Erziehungsmethoden und dem Verhalten der eigenen Mutter abgrenzen (vgl. z.B. Interview Fichte), weshalb Sterns Annahme nur zum Teil zugestimmt werden kann.

Weiters sollen die vier Themen der Mutterschaftskonstellation nach Stern (1998) untersucht werden, indem seine Beschreibungen zu den vier Themen mit den Interviewinhalten und ausgewerteten Daten verglichen werden. Hinsichtlich des Themas des Lebens und Wachstums geht der Psychoanalytiker davon aus, dass dem Stillen und dem Füttern in der Zeit nach der Geburt die wichtigste Bedeutung zukommt, aber dieses Thema auch große Ängste bei den Müttern weckt (S. 213f.). Die Auswertung der Daten zeigt, dass sich dieses Thema bei allen Befragten

insofern zeigt, als dass die Schwangeren vom Stillen der Grundbedürfnisse des Kindes sprechen, sie sich Gedanken zur Entwicklung des Kindes machen und die Angst vor dem Tod des Babys allgegenwärtig ist. Es kann nicht gesagt werden, ob dies auch für die Zeit nach der Geburt gilt, allerdings lassen die Daten darauf schließen, dass das Thema des Lebens und des Wachstums in der Zeit der Schwangerschaft bei den Erstgebärenden sehr präsent ist.

Im Rahmen des Themas der primären Bezogenheit sieht Stern (1998) die Frage im Zentrum, ob die Mutter in der Lage dazu ist das Baby zu lieben (S. 215). In Bezug auf die vorliegenden Interviewinhalte kann festgehalten werden, dass sich einige der Frauen Gedanken zur Bindung mit dem Kind machen (vgl. z.B. Interview Eiche), fast alle Befragten mit dem Baby im Bauch Kontakt aufnehmen wollen (vgl. z.B. Interview Pappel) und die Bedeutung einer emotionalen Beziehung mit dem Kind auch in der Zeit der Schwangerschaft vorliegt. Insofern lässt sich sagen, dass auch das Thema der primären Bezogenheit für die Schwangeren eine Rolle spielt. Bezüglich des Themas der unterstützenden Matrix verweist Stern (1998) auf ein schützendes Netzwerk, welches die Mutter braucht, um ihre neue Rolle als Mutter zu organisieren und die Aufgaben der Mutterschaft zu bewältigen. Menschen, welche zu dieser Matrix zählen, sind beispielsweise der Ehepartner, Familienmitglieder oder auch Personen aus dem ärztlichen Bereich (S. 216ff.). Dieses Thema lässt sich bei der Datenauswertung eindeutig finden, da alle Schwangeren von unterstützenden Personen sprechen und es sich dabei, der Theorie entsprechend, um Personen aus der Familie, dem nahen Umfeld oder dem Krankenhaus handelt. Besonders weibliche Personen mit Erfahrungen zu Schwangerschaft und Mutterschaft werden von den Interviewpartnerinnen angeführt, was mit Daniel Sterns Annahme übereinstimmt. Es wird von den Schwangeren angegeben, dass diese unterstützenden Personen dabei helfen sollen, sich im Leben mit dem Kind zurecht zu finden, sie Ratschläge geben und über eigene Erfahrungen berichten sollen, um aus gewissen Fehlern zu lernen.

Als Letztes beschreibt Stern (1998) das Thema der Reorganisation der Identität als Bedürfnis der Frau, die durch die Mutterschaft veränderte Identität neu zu organisieren (S. 219f.). Auch Einige der Befragten sprechen dieses Thema an, indem sie die Befürchtung äußern ihre eigene Identität zu verlieren (vgl. Interview Kiefer) oder sie sich darüber bewusst sind, dass eigene Bedürfnisse jenen des Kindes untergeordnet werden müssen (vgl. Interview Tanne). Für diese Transformationsarbeit werden laut Stern Vorbilder und Negativbeispiele gebraucht, was sich ebenfalls in den Interviews zeigt. Einige der Befragten wollen sich in Hinblick auf die Erziehung an anderen Personen wie der Mutter oder Freundinnen orientieren (z.B. Interview Dorne), wohingegen manche Schwangere bei anderen Personen sehen, wie sie selbst als Mutter nicht werden wollen (vgl. Interview Ahorn).

An dieser Stelle soll noch auf die in Kapitel 3 beschriebene Kritik an Sterns Modell eingegangen werden, indem festgehalten werden kann, dass es sich bei der vorliegenden Untersuchung um die Untersuchung von schwangere Frauen in Österreich handelte und auch entgegen der Kritik eines nur in westlich postindustriellen Gesellschaften gültigen Theoriemodells, sich Sterns Ideen für die vorliegende Untersuchung eignen, indem der Untersuchungsraum Österreich ist. Zudem ist es unerheblich, dass sich seine Theorie an einem veralteten Familienmodell orientieren könnte, da in dieser Arbeit gesellschaftliche Kontextbedingungen weitgehend unberücksichtigt bleiben mussten. Insofern kann es eine zutreffende Kritik sein, dass sein Modell sich an einem Normalfamilienmodell ausrichtet, allerdings könnte gleichzeitig seine Theorie für diese Zielgruppe Gültigkeit beanspruchen. Im Mittelpunkt der qualitativen Untersuchung stand die innerpsychische Welt der erstmals schwangeren Frauen und es konnte in den Ergebnissen gezeigt werden, dass sich Daniel Sterns Vorstellungen zur Mutterschaftskonstellation (1998) zur Erforschung dieser Erlebniswelt eignet, indem Rückbezüge möglich waren, eine Orientierung der Kategorien an seinen Annahmen fruchtbar erschien und Verfeinerungen seiner Annahmen gemacht werden konnten.

In Bezug auf die Untersuchung von Innamorati et al. (2010) lässt sich vergleichen, dass in der vorliegenden Forschungsarbeit alle vier Themen der Mutterschaftskonstellation nach Stern (1998) aufgetaucht sind. Anders als in der Untersuchung von Innamorati et al. (2010) zeigt sich das Thema der unterstützenden Matrix nicht am Seltensten und die Themen Reorganisation der Identität und primäre Bezogenheit treten in Etwa gleich häufig auf. Übereinstimmend ist, dass auch in der vorliegenden Untersuchung das Thema des Lebens und des Wachstums am Häufigsten und in unterschiedlichen Kontexten aufkommt. Die Forschergruppe stellte sich die Frage, ob sich die Mutterschaftskonstellation nach Daniel Stern auch schon während der Schwangerschaft zeigt oder sich diese erst nach der Geburt entwickelt. An diese Frage anknüpfend wurden die Interviews in der vorliegenden Untersuchung nur mit schwangeren Frauen geführt und wie bereits deutlich wurde, zeigen sich die vier Themen der Mutterschaftskonstellation auch schon bei den Interviewpartnerinnen. Folglich kann davon ausgegangen werden, dass sich die Themen der Mutterschaftskonstellation schon in der Zeit der Schwangerschaft zeigen und demnach die Bildung der Mutterschaft ein Prozess ist, welcher spätestens im Laufe der Schwangerschaft beginnt.

Insofern können die psychoanalytischen Theorien Hinweise darauf geben, wie die Ergebnisse in einem psychoanalytischen Licht gedeutet werden können, aber es wird auch deutlich, dass einige der psychoanalytischen Hypothesen auf Gegenständen fußen, welche sich in der qualitativen Forschung finden lassen. Der psychoanalytische Blick scheint in Bezug auf die Themata

der Schwangerschaft und Mutterschaft demnach als bedeutend, da Konzepte und Modelle aus diesem Bereich besonders Einblicke auf die Erlebniswelt der werdenden Mütter geben können und es sich dabei um subjektive Lebensrealitäten handelt. Ein psychoanalytischer Zugang scheint daher wertvoll, indem die innerpsychischen Zustände im Zentrum stehen und individuelle Lebenswelten berücksichtigt werden können.

7.3 Rückbezug zum Forschungsstand- Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Nachdem nun ein Rückbezug auf die psychoanalytische theoretische Rahmung dargestellt wurde, sollen nun weitere ausgewählte Forschungsergebnisse, welche in Kapitel 2 vorgestellt wurden, mit den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung in Zusammenhang gebracht werden.

Im Hinblick auf eine aktuelle Studie aus dem Bereich der Soziologie von Riggs, Worth und Bartholomaeus (2018), welche herausgefunden haben, dass es Frauen gibt, welche sich auf das Leben mit dem Kind vorbereiten und dabei von dem Schlimmsten ausgehen, machten nach der Zeit der Geburt positive Erfahrungen. Frauen, welche sich kaum mit dem Leben nach der Schwangerschaft beschäftigten, berichteten von vielen Herausforderungen mit dem Kind. Dazu kann aufgrund der gefundenen Daten gesagt werden, dass es sowohl Frauen gibt, welche sich sehr genau auf das Leben mit dem Kind vorbereiten, als auch Schwangere, welche keine Vorstellungen und Pläne zu der Zeit nach der Geburt haben. Aufgrund des einmaligen Befragungszeitpunktes kann jedoch nicht festgestellt werden, ob das Ergebnis von Riggs und Kollegen (2018) wiederholt gefunden werden kann. Demnach wäre die Erforschung dieser Gegebenheit und daher eine zweite Interviewrunde mit denselben Frauen möglicherweise ergiebig.

Psychologische Annahmen gehen davon aus, dass die Zeit der Schwangerschaft kritisch sein kann und daher besonders nach Erhalt der Nachricht über die Schwangerschaft Desorientierung, Informationssuche und Vorbereitungen im Mittelpunkt stehen (Unger & Rammsayer 1996, S. 153-155; Wicki 1997, S. 84). Dieser Hypothese kann entsprechend den Interviewinhalten und daraus gebildeten Kategorien zugestimmt werden, indem die Schwangeren von ambivalenten Gefühle berichten, über Vorbereitungen gesprochen und das Einholen von Informationen über die Schwangerschaft und Geburt in einigen Fällen dargelegt wird.

In einer ebenfalls aus dem Bereich der Psychologie stammende Untersuchung von Haga et al. (2012) konnte gefunden werden, dass es von den Schwangeren als bedeutend eingestuft wurde, wenn emotionale und praktische Unterstützung vom Partner, der Familie und den Freunden und Freundinnen in der Phase nach der Geburt vorhanden war. In der vorliegenden Untersuchung kann diese Erkenntnis sogar erweitert werden, indem dieses unterstützende Umfeld nicht nur

in der Zeit nach der Geburt Bedeutung zugeschrieben wird, sondern aus den Interviews hervorgeht, dass unterstützende Personen auch in der Zeit der Schwangerschaft gebraucht und geschätzt werden. Dieser Hinweis sollte ebenfalls in die beratende und betreuende Arbeit mit Schwangeren und Erstmüttern einbezogen werden.

Die Studie von Kirova und Snell (2019) besagt, dass für die Zeit nach der Geburt des Kindes vor allem die Themen Rollenorientierung, emotionale Unterstützung und Teamarbeit im Zentrum der Aufmerksamkeit bei den befragten Frauen stehen. In der vorliegenden Untersuchung konnten Hinweise darauf gefunden werden, dass diese Themen auch schon bei den Schwangeren aufkommen, indem die Einnahme der Mutterrolle reflektiert, emotionale Unterstützung thematisiert und der Partner als Teampartner angesprochen wird.

Desgleichen aus dem Feld der Psychologie stammen die Autorinnen Saxbe, Rossin-Slater und Goldenberg (2018), welche davon ausgehen, dass die erstmalige Mutterschaft die Selbstachtung und Beziehungsqualität beeinträchtigen können und auch Änderungen des Verhaltens entscheidend werden, wie zum Beispiel Änderungen von Schlafgewohnheiten. Im Zuge der Auswertung der vorliegenden Daten wurde deutlich, dass sich dies durch die Interviewinhalte bestätigen lässt. Einige der Befragten äußerten ihre Sorgen über die Beziehungsqualität zum Partner und erzählten von Einschränkungen, wie das Verändern von Schlafbräuchen.

Die Studie von Scheppingen et al. (2018) besagt, dass die Zufriedenheit während der Schwangerschaft bei den untersuchten Personen hoch war und nach der Geburt sank. Über die Zeit nach der Geburt kann aufgrund der Art der vorliegenden Daten nichts gesagt werden, aber es lässt sich erkennen, dass alle Frauen, mit Ausnahme von einem Fall (vgl. Interview Buche), bei welchem eine Problemschwangerschaft vorliegt, insgesamt positiv über die gesamte Schwangerschaft berichtet wird und auch negative Gegebenheiten wie Einschränkungen oder Ängste nicht überwiegen. Insofern können die Ergebnisse von Scheppingen et al. (2018) gestützt werden.

Eine dem Bereich der Medizin und Gesundheit zugehörige Studie von Zhang und Lu (2014) zeigt, dass die befragten Frauen hohe Erwartungen an die Geburt ihres ersten Kindes hatten, indem sie auf ein unterstützendes Umfeld, helfende Partner, Kontrolle und medizinische Kompetenz zählten. In den hier gewonnenen Daten lässt sich finden, dass zwar kaum konkrete Aussagen über die bevorstehende Geburt gemacht werden, da dies nicht im Fokus der Untersuchung steht, allerdings wird die Relevanz vom medizinischen Personal, dem persönlichen Umfeld und dem Kindesvater deutlich. Es lässt sich zudem die Komponente der Kontrolle finden, wie bereits im Kapitel der Auswertung erläutert.

In der Studie von Neuhaus (2001) lässt sich finden, dass der Wunsch nach Kontaktaufnahme mit dem Säugling bei den Schwangeren aufkommt. Auch in den Daten dieser Untersuchung

zeigt sich, dass der Kontaktaufnahme mit dem Baby im Bauch große Bedeutung zukommt, indem die Schwangeren von unterschiedlichen Techniken für diese berichten und sich einige Frauen darüber bewusst sind, dass diese wichtig für den Beziehungsaufbau zum Kind sind. In dieser Studie wurde zudem gefunden, dass sich die Befragten Gedanken zu Schwangerschaft und Geburt machen und dabei Ängste hinsichtlich der Gesundheit des Kindes in Erscheinung treten (Neuhaus 2001). Auch bei den für diese Studie befragten Frauen lässt sich dies erkennen, indem sie Ängste äußern, welche Erkrankungen, Schädigungen oder sogar den Tod des Kindes betreffen.

Weiters sollen Studien aus dem Bereich der Psychoanalyse mit den hier gefundenen Daten verglichen werden. Eine der frühesten Untersuchungen zu Schwangerschaft und Mutterschaft ist jene von Bibring et al. (1961), welche unter anderem gefunden hat, dass durch die Schwangerschaft und erstmalige Mutterschaft zurückliegende Konflikte wiederbelebt werden können und die Gefahr für eine psychische Deregulation besteht. In diesem Rahmen konnten die Daten nicht tiefenpsychologisch untersucht werden, allerdings zeigen die Interviews, dass die eigene Kindheit, die eigene Mutter zu Zeiten der Kindheit und die Kindheit des Partners Themata für die Schwangeren sind.

Die Untersuchung von Kestenberg (1976) lässt darauf schließen, dass die Schwangerschaft eine neue Phase darstellt, in welcher sich die Weiblichkeit neu entwickeln muss. Durch die Interviews wird deutlich, dass der eigene Körper in der Zeit der Schwangerschaft genau beobachtet und dieser Körper oftmals auch als „neu“ oder „ungewohnt“ beschrieben wird. Ob sich dies nach der Geburt wieder ändert bleibt offen.

Eine Forschungsarbeit von Wimmer-Puchinger (1992) deutet darauf hin, dass schwangere Frauen mit körperlichen Beschwerden zu tun haben und dies zu negativen Stimmungen führt. Dies lässt sich aufgrund der vorliegenden Interviewdaten nicht genau sagen, da einerseits schon in den meisten Fällen von körperlichen Beschwerden und Einschränkungen berichtet wird und in Bezug darauf eher negative Gefühle geäußert werden, aber andererseits scheinen diese negativen Gefühle die Schwangerschaft nicht zu überschatten. Weiters lässt sich in der Studie von Wimmer-Puchinger (1992) finden, dass dreiviertel der Schwangeren mit der Länge der Schwangerschaft gut zurechtkommen und rund 15 Prozent der Frauen die Schwangerschaft verlängern würden, wenn sie könnten. Dies lässt sich auch in der vorliegenden Untersuchung finden, da eine Person bekannt gegeben hat, dass sie gerne länger schwanger wäre. Das entspricht aufgrund der Anzahl der Probandinnen 10 Prozent der Frauen, welche die Schwangerschaft gerne verlängern würden. Zudem geht Wimmer-Puchinger (1992) aufgrund ihrer Forschungsergebnisse davon aus, dass die Kindesbewegungen im Mutterleib gegen Ende des

ersten und im zweiten Trimenon als positiv und beruhigend erlebt werden und rund ein Drittel der Befragten die Kindesbewegungen im dritten Schwangerschaftsdrittel als negativ erlebt. Dies lässt sich nur zum Teil in den erhobenen Daten finden, indem ausschließlich positive Aussagen in Hinblick auf die Kindesbewegungen geäußert werden und eine gewisse Sicherheit darüber entsteht, dass es dem Baby gut geht, egal in welchem Schwangerschaftsmonat die Befragten waren. Daher liegt eine große Bedeutung dieser nahe.

Die Untersuchung von Neckermann und Felder (1996) stellt fest, dass die Vorstellungen vom Fötus vor allem dann verschwommen waren, wenn eine starke Diskrepanz zwischen den fortschreitenden Entwicklungen des Embryos und den geringen Veränderungen des eigenen Körpers vorlagen. Dies wurde auch bei den Interviewten als irritierend erlebt, weshalb sich Hinweise auf eine Zustimmung zu dieser Aussage finden lassen. Zudem weisen die Daten aus der Studie von Neckermann und Felder (1996) darauf hin, dass die Bilder, welche bei den Ultraschalluntersuchungen vom Kind entstehen, bindungsfördernd wirken und dieses Bild Raum für Projektionen bietet. Auch in den gewonnenen Daten lässt sich finden, dass es nicht um die Exaktheit des Bildes vom Kind geht, sondern die Frauen sicher gehen wollen, dass der Fötus gut wächst, es ihm gut geht und Sicherheit darüber besteht, dass das Baby und die bevorstehende Mutterschaft real sind.

Als Letztes soll die Studie von Hall (2016) Beachtung finden. In dieser konnte gefunden werden, dass die erste Geburt Ängste vor dem Körper und die Vorstellungen von der Weiblichkeit zu erhöhen scheint und das Gefühl von Stolz hervorgerufen wird. Demnach steht das Selbstverständnis als Frau im Zentrum der Ergebnisse. Es kann entsprechend der erhobenen Daten aus den zehn Interviews nicht ausgeschlossen werden, dass dieses Selbstverständnis als Frau Relevanz für die Frauen besitzt. Allerdings stehen in der Auswertung eher andere Gefühle und Gedanken im Vordergrund, wie beispielsweise die Ängste, welche die eigenen Kompetenzen als Mutter betreffen oder jene, welche auf die Gesundheit des Kindes ausgerichtet sind.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung in den meisten Fällen mit den bestehenden Studienergebnissen übereinstimmen und diese zu ergänzen scheinen.

7.4 Überblick über neue Erkenntnisse durch die vorliegende Untersuchung

Im Sinne dieser ergänzenden Erkenntnisse zum Forschungsstand, den psychoanalytischen Theorien und Sterns Mutterschaftskonstellation (1998) werden in diesem Abschnitt noch einmal jene Ergebnisse zusammengefasst, welche als neu bezeichnet werden können. Dabei muss jedoch noch einmal drauf hingewiesen werden, dass im Rahmen dieser Arbeit nicht alle Theorien und Forschungen zu den Themen Schwangerschaft, Mutterschaft und Übergang zur Elternschaft vorgestellt werden konnten und daher die „neuen Erkenntnisse“ aus der vorliegenden Untersuchung nur insofern als neu gelten, wie der in Kapitel 2 und 3 dargelegte Erkenntnisstand es erlaubt. In Hinblick darauf können die folgenden Ergebnisse als ungewöhnlich oder bisher unzugänglich beschrieben werden (näheres dazu in Kapitel 5. Auswertung):

In Bezug auf die Gefühlswelt der Schwangeren konnte festgehalten werden, wie aus den geführten Interviews hervorging, dass die Emotion der Freude von neun der zehn befragten Frauen hinsichtlich der Schwangerschaft empfunden wurde. Als neu kann die Erkenntnis aufgrund des zu Beginn vorgestellten Forschungsstandes eingestuft werden, dass der Schwangerschaft nicht nur dann freudig begegnet wurde, wenn die Frau gewollt schwanger war, sondern auch die ungewollt schwangeren Frauen erlebten das Gefühl der Freude. Allerdings brauchten diese nach Erhalt der Nachricht über die Schwangerschaft mehr Zeit um sich zu freuen. Angesichts der Emotion des Schocks waren eher die ungewollt schwangeren Frauen betroffen, wobei sich diese in allen Fällen in freudige Gefühle gewandelt haben. Ausgehend von diesen Ergebnissen lässt sich interpretieren, dass die Nachricht von der ersten Schwangerschaft innerpsychisch verarbeitet werden muss und damit ein Wandel der emotionalen Lage verknüpft ist. Allerdings konnte auch entdeckt werden, dass die Planung einer Schwangerschaft gegenüber einer ungewollten Schwangerschaft kaum Vorteile in Hinblick auf die aufkommenden Ängste und Unsicherheiten während der Schwangerschaft hatte, da ungewollt und gewollt schwangere Frauen in annähernd gleichem Ausmaß mit Ängsten zu kämpfen hatten.

Als neuartig kann auch die Erkenntnis über die Angst vor dem Kontrollverlust durch die Schwangerschaft und die bevorstehende Geburt verzeichnet werden. An einigen Stelle der Interviewinhalte wurde ersichtlich, dass alle Schwangere mehr oder weniger die Kontrolle vermissen, indem sich der schwangere Körper unumgänglich verändert, die Situation der Schwangerschaft und die Tatsache bald eine Mutter zu sein neuartig sind und das Ereignis der Geburt unbekannt ist, weshalb Maßnahmen ergriffen werden, wie umfängliche Vorbereitungen auf die Geburt und das Leben mit dem Kind und Gespräche mit Personen, welche selbst Erfahrungen mit der Mutterschaft und einer Geburt haben. Dieses Element geht als zentral aus den Interviewinhalten hervor und wurde in der vorgestellten Literatur nicht in diesem Ausmaß oder nur am

Rande erwähnt (z.B. Gloger-Tippelt 1988), weshalb diese Beobachtungen über die Angst vor dem Kontrollverlust bzw. über die Versuche der Wiedererlangung der Kontrolle als bisher eher unentdeckt gesehen werden können.

Eine weitere Subkategorie, welche in dieser Form noch nicht vorgestellt wurde betrifft jene des „Sich von Anderen Schlechtes einreden lassen“. Es wurde im Auswertungsteil ausgeführt, dass es sich dabei um die Angst handelt, Ratschläge von Müttern zu bekommen, denen nicht entgegenkommen werden kann und negative Gefühle auslösen, wie jenes eine schlechte Mutter zu werden. In der vorgestellten Literatur (z.B. Zhang & Lu 2014; Haga et al. 2012) konnte gefunden werden, dass ein unterstützendes Umfeld von den Schwangeren zum Großteil gewünscht ist und hilfreich bei der Bewältigung des Übergangs zur Elternschaft sein kann, allerdings geht nicht ausdrücklich hervor, dass es auch Einmischungen von der Außenwelt gibt, welche als unangenehm empfunden werden können oder sogar den Übergang erschweren.

Weiters erscheint es als neues Ergebnis, dass die Vorstellungen, welche die werdenden Mütter über das Leben mit dem Kind und sich in der Mutterrolle haben, über den Zeitraum unmittelbar nach der Geburt hinaus gehen, indem beispielsweise Unternehmungen geplant werden, für welche das Kind älter sein muss oder von Schulangelegenheiten gesprochen wird. Dass die Vorstellungen der Schwangeren über die Zeit der Schwangerschaft und die ersten Monate mit dem Kind hinausgehen, konnte so nicht explizit in der dargestellten Literatur gefunden werden. Dies könnte möglicherweise ein Hinweis darauf sein, dass sich die Psychoanalyse zu stark mit der unmittelbaren Zeit nach der Geburt des Kindes auseinandersetzt, besonders in Hinblick auf die Phantasien, die in Verbindung mit dieser entstehen.

Ferner kann es als neue Erkenntnis eingestuft werden, dass entgegen einiger psychoanalytischen Annahmen (z.B. Brazelton & Cramer 1991; Wimmer-Puchinger 1992) auch schon Phantasien vom Kind bei den werdenden Müttern zu entstehen scheinen, wenn noch keine Bewegungen im Bauch gespürt werden können, wenn auch nicht in dem gleichen Ausmaß wie bei Frauen, welche den Fötus im Mutterleib bereits spüren können. Insofern könnte vermutet werden, dass die Ultraschalluntersuchungen das Kind realer werden lassen und der Bild als Beweis für die Existenz des Kindes gilt. Es kann die Spekulation angestellt werden, dass die Bedeutung der Ultraschallbilder in der psychoanalytischen Forschung zu wenig Berücksichtigung findet. Auch entsprechend der Vorbereitungen und Überlegungen zum Leben mit einem Kind lässt sich entgegen der psychoanalytischen Annahme von Brazelton und Cramer (1991) die Aussage treffen, dass die erhobenen Daten darauf hinweisen, dass diese Gedanken und Vorbereitungen nicht erst in den späten Schwangerschaftsmonaten auftreten, wie dies Brazelton und Cramer

(1991) nahe legen, sondern schon vor Beginn der Schwangerschaft oder in frühen Phasen der Schwangerschaft erfolgen können.

In Hinblick auf Sterns Theorie zur Mutterschaftskonstellation (1998) konnten zudem einige neue Erkenntnisse gewonnen werden, insbesondere wenn es um die Beschaffenheit seiner Vorstellungen geht. Beispielsweise spricht Daniel Stern (1998) vom Schemata über den Säugling. Hinsichtlich dessen geht aus dem Datenmaterial hervor, in welche Dimensionen dieses Schemata gegliedert sein könnte, wie dass sich die Schwangeren Gedanken zum Aussehen, den Eigenschaften und den Interessen des Kindes machen. Auch dass sich viele der Schwangeren Ähnlichkeiten des Kindes zur eigenen Person, zur Person des Vaters oder anderen verwandten Personen vorstellen könnte als Ergänzung zu Sterns Schemata über den Säugling angesehen werden. Zudem können Ergänzungen zu Sterns Schemata von der eigenen Mutter (1998) gefunden werden, indem die Mutter in der Rolle der Großmutter von einigen Befragten als unterstützend und Rat gebend imaginiert wird.

Zusätzlich lassen sich Verfeinerungen seines Themas des Lebens und des Wachstums (Stern 1998) finden, indem Subkategorien gebildet und diesem Thema zugeordnet wurden. Darunter fallen beispielsweise Gedanken der werdenden Mütter über den Lebenserhalt des Kindes, über Entwicklungen des Kindes oder Gedanken über die Gesundheit und den Tod des Kindes.

Außerdem kann in Bezug auf das Thema der Reorganisation der Identität (Stern 1998) ergänzt werden, dass diese Umgestaltung in vielerlei Hinsicht bei den Frauen vollzogen werden muss und in den Interviews auch neue Angewohnheiten, die Mutterrolle oder der Verzicht auf gewisse Dinge als Umgestaltung des Lebens bezeichnet werden.

Wie bereits erwähnt, beziehen sich Sterns Ausführungen zu den vier Themen der Mutterschaftskonstellation (1998) konkret auf die Zeit nach der Geburt des ersten Kindes. Seiner Arbeit nach bleibt es offen, wann die Mutterschaftskonstellation einsetzt, wobei er davon ausgeht, dass sich frühe Formen der Konstellation schon während der ersten Schwangerschaft bilden (Stern 1998, S. 213). Den vorliegenden Ergebnissen zufolge entwickeln sich die die werdenden Mütter beschäftigenden Themen nach Stern (1998) bei allen befragten, schwangeren Interviewpartnerinnen, weshalb es als neue Erkenntnis gesehen werden kann, dass die sogenannten „frühen Formen“ ausgeprägter sein dürften, als von Stern angenommen. Zudem konnten die Beschaffenheit und die Reichhaltigkeit der Themen beschrieben werden.

8. Conclusio

In der vorliegenden Arbeit wurden die in Kapitel 6 ausführlich dargestellten Ergebnisse mit Hilfe der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) gewonnen. Die Auswertung erfolgte durch die Erstellung von 12 thematischen Hauptkategorien, woraus jeweils unterschiedlich viele Subkategorien für jede Kategorie gebildet wurden. Im Anschluss wurden diese Kategorien einer zweifachen Analyse unterzogen. Zum Einen wurde eine kategorienbasierte Auswertung entlang der Hauptkategorien vorgenommen, zum Anderen wurde im Anschluss eine Analyse der Zusammenhänge zwischen den Subkategorien einer Hauptkategorie durchgeführt. Besonders hervorgehoben wurden dabei jene drei Hauptkategorien (Gefühlswelt, Schwangerschaftserfahrungen & Schemata vom Säugling), welche in einem engen Zusammenhang mit der Forschungsfrage stehen. Die Daten, mit welchen gearbeitet wurde, entstanden im Zuge von zehn fokussierten Leitfaden Interviews (nach Merton & Kendall 1946). Dabei handelt es sich um Interviewtranskripte von Interviews mit zehn erstmals schwangeren Frauen aus Österreich.

In Hinblick auf die Perspektive der Forschungsarbeit lässt sich festhalten, dass psychoanalytisch orientierte Konzepte und Annahmen die theoretische Rahmung bildeten. Dabei wurde besonders auf die Theorie der Mutterschaftskonstellation nach dem amerikanischen Psychoanalytiker und Kinder- und Jugendpsychiater Daniel N. Stern (1998) eingegangen. In diesem Modell stehen vier große Themen in Verbindung mit der ersten Mutterschaft im Mittelpunkt: das Thema des Lebens und des Wachstums, das Thema der unterstützenden Matrix, das Thema der Reorganisation der Identität und das Thema der primären Bezogenheit. Weiters geht Stern in diesem Konzept davon aus, dass die erstmaligen Mütter gewisse Schemata entwickeln, welche sich auf den Säugling, die eigene Mutter und sie selbst als Person beziehen. Sein Modell besitzt unter anderem insofern Relevanz, indem die innerpsychische Welt und die subjektive Perspektive der Eltern als mitverantwortlich für das Verhalten gegenüber dem Kind und die Beziehung zum Kind gemacht werden.

Im Rahmen dieser Arbeit wurde demnach die Forschungsfrage, „*Wie erleben werdende Mütter die erste Schwangerschaft in der gegenwärtigen Zeit, unter besonderer Berücksichtigung der Phantasien, die über das ungeborene Baby entstehen und unter Einbezug von Daniel Sterns Theorie zur Mutterschaftskonstellation (1998)?*“ behandelt. In Hinblick auf die psychoanalytische Perspektive und die Auswertung der erhobenen Daten in Form von fokussierenden Interviews kann diesbezüglich festgehalten werden, dass die Schwangeren eine Vielzahl an Gefühlen erleben, welche mitunter als ambivalent empfunden werden. Besonders die körperlichen Veränderungen prägen die Schwangerschaftserfahrungen und das Spüren des Babys im Bauch

und das Sehen des Fötus mithilfe von Ultraschalluntersuchungen wird als wertvoll betrachtet. Ereignisse solcher Art scheinen die Phantasien zum Baby zu beeinflussen und es entstehen während der Schwangerschaft Vorstellungen über das Aussehen, das Verhalten, den Charakter und die Interessen des Kindes. Phantasien dieser Art scheinen mit positiven Gefühlen bei den Schwangeren einherzugehen. Weiters erscheint es bedeutend darauf hinzuweisen, dass viele der Schwangeren das Gefühl haben, die Kontrolle über ihren Körper und das bevorstehende Ereignis der Geburt zu verlieren. Um diesem Kontrollverlust entgegenzuhalten bereiten sich viele der Interviewpersonen intensiv auf die Geburt und das Leben mit dem Kind vor und nehmen ärztliche Untersuchungen in Anspruch, um zu kontrollieren, wie die Entwicklung des Babys vorangeht. Dies scheint in vielen Fällen als beruhigend empfunden zu werden, indem ein Stück der Kontrolle scheinbar zurückerlangt wird.

8.1 Überblick über die Ergebnisse der Untersuchung

Für einen besseren und pointierten Überblick der zentralen Ergebnisse erfolgt nun noch eine vereinfachte Darstellung der Ergebnisse. Bei den zentralen Ergebnissen aus den erhobenen Daten handelt es sich dabei um jene:

- Die erste Schwangerschaft ist von starken und ambivalenten Gefühlen gekennzeichnet.
- Vor allem körperliche Veränderungen und Erfahrungen mit dem Fötus im Bauch prägen die Erfahrungen in der Zeit der Schwangerschaft.
- Erfahrungen mit dem Ultraschall stehen mit positiven Gefühlen in Zusammenhang.
- Erlebnisse, bei denen das Baby gefühlt oder gesehen wird, scheinen Phantasien zum Kind anzuregen, wobei es sich dabei zum Beispiel um das Aussehen oder den Charakter des Babys handeln kann.
- Interessant erscheint es, dass sich die Schwangeren Gedanken zur weiten Zukunft mit dem Kind machen und Vorstellungen dazu haben, wie dieses in ein paar Jahren sein könnte.
- Viele der Befragten stellen sich das Kind als ähnlich zu ihnen selbst vor. Aus psychoanalytischer Sicht könnte dies bedeuten, dass sie das Kind als Projektionsfläche für eigene unerfüllte Wünsche gebrauchen oder ungenutzte Potentiale verwirklichen wollen.
- Der Aspekt der Kontrolle bzw. des Kontrollverlustes scheint die Schwangerschaft zu prägen. Dieser bezieht sich vor allem auf den sich verändernden Körper und das Ereignis der Geburt. Maßnahmen wie detaillierte Vorbereitungen auf das Leben mit dem Kind und ausführliche ärztliche Untersuchungen könnten als Entgegenwirken für die Angst vor Kontrollverlust verstanden werden.

- Die Erwartungen der Mütter in Hinblick auf die Mutterschaft betreffen vor allem den Alltag und das eigene Verhalten.
- Bei den meisten Befragten bestehen Vorstellungen davon, wie man sich als Mutter verhalten sollte und was eine gute Mutter ausmacht.
- Die Ängste der erstmalig Schwangeren betreffen vor allem das Überleben des Kindes.

Diese zentralen Ergebnisse werden in einem nachstehenden Unterkapitel in ein Verhältnis zur Relevanz dieser Ergebnisse gesetzt, indem mögliche Konsequenzen dieser diskutiert werden.

8.1.1. Mögliche Konsequenzen der Ergebnisse

Eine Konsequenz dieser vorliegenden Ergebnisse könnte es sein, dass besonders den erstmals schwangeren Frauen Unterstützung hinsichtlich der Zurückerlangung der Kontrolle bis zu einem gewissen Grad zukommen sollte, indem schon in früheren Stadien der Schwangerschaft Aufklärung über den Geburtsverlauf und Möglichkeiten bei der Geburt betrieben wird und nicht erst wenn der Geburtstermin unmittelbar bevorsteht. In diesem Sinne wäre es beispielsweise sinnvoll, verfügbare Eltern-Kind-Zentren aufzusuchen oder die Unterstützung von persönlichen Hebammen in Anspruch zu nehmen. Demnach wäre es wünschenswert, wenn sich der Zugang zu solchen Beratungsstellen oder Projekten wie „Calimero“ von der Caritas (vgl. Interview Pappel) für die Schwangeren leicht gestaltet und so weit präsent sind, dass Informationen über solcherlei Angebote leicht eingeholt werden können und diese von den Schwangeren gekannt werden. Entsprechend der Ergebnisse der Studie wäre es folglich wünschenswert, wenn Programme, welche die Familien im Übergang zur Elternschaft begleiten, auch den Fokus auf die Gefühlswelt der Schwangeren legen und sich mit den individuellen Ängsten und Sorgen befassen und ausreichend Zeitressourcen zur Verfügung stehen. Eine Umsetzung dieser Vorschläge ist gewiss mit hohen Kosten verbunden, allerdings können vertiefende Belastungen der Ersteltern noch mehr Folgekosten verursachen und diese könnten durch frühzeitige Unterstützung vermieden werden. Dabei ist besonders die Unterstützung von solchen Schwangeren gemeint, welche wenig Hilfe aus dem privaten Umfeld erhalten oder deren Schwangerschaft problematisch verläuft.

Weiters wird aus den Ergebnissen der Untersuchung deutlich, dass unter anderem die Spürbarkeit des Kindes im Bauch von der Schwangeren als bedeutend beurteilt wird und daher die These gewagt werden kann, dass diese Erfahrungen wichtig für die Bindung von Mutter und Kind sind. Der Vater des Kindes kann dieses vor der Geburt nicht berühren oder spüren, weshalb sich die Frage stellt, was dies mit der Bindung zwischen Vater und Kind macht. Folglich

kann eine Konsequenz dieses Ergebnis sein, die Bedeutung der Bindung von dem Vater und dem Kind direkt nach der Geburt hervorzuheben. In diesem Sinne lässt sich der Vorschlag machen, die Bindung zwischen Vater und Säugling nach der Geburt durch Berührungen zu stärken und auch das Beisein des Kindesvaters beim Geburtsvorgang positive Aspekte für diese Beziehung haben könnte.

8.2 Überblick der Ergebnisse hinsichtlich Daniel Sterns Mutterschaftskonstellation (1998)

Außerdem konnten hinsichtlich Daniel Sterns Theorie zur Mutterschaftskonstellation (1998) alle darin beschriebenen Themen gefunden werden, wobei besonders das Thema des Lebens und des Wachstums, sowie das Thema der unterstützenden Matrix hervorstechen. Das Thema des Lebens und des Wachstums konnte bei allen Interviewpersonen gefunden werden und neun von zehn Frauen berichteten über Gegenstände, welche mit dem Thema der unterstützenden Matrix in Zusammenhang stehen. Hervorstechend sind diese beiden Themata zudem, da sie sich an vielen Stellen der Interviews und in unterschiedlichen Kontexten finden lassen, häufig wiederholt werden und mit starken Gefühlen in Verbindung zu stehen scheinen. Die zentralen Ergebnisse sind dabei folgende:

- Im Vordergrund stehen bei den erstmals Schwangeren das Überleben des Kindes, die Gesundheit des Kindes und das Stillen der Grundbedürfnisse des Kindes. Dies lässt sich mit Sterns Thema des Lebens und des Wachstums in Verbindung bringen.
- Die Neuorganisation der Persönlichkeit, welche durch die Übernahme der Mutterrolle notwendig wird, scheint den Frauen mehr oder weniger bewusst zu sein, indem einige Befragte von der Übernahme der Mutterrolle sprechen, Aufgaben einer Mutter reflektieren und Veränderungen der Persönlichkeit erwähnen. Diese Neuorganisation gilt bei Stern als zentralstes Merkmal des Übergangs zur Mutterschaft.
- Der Partner wird während der Zeit der Schwangerschaft als positiv und unterstützend wahrgenommen, was auch Stern in „Mutterschaftskonstellation“ (1998) beschreibt.
- Die eigene Mutter wird in Hinblick auf ihre vergangene Rolle als Mutter und hinsichtlich ihrer zukünftigen Rolle als Großmutter beschrieben, was mit Sterns Schemata über die eigene Mutter übereinstimmt.

Aus diesen Erkenntnissen lassen sich abermals gewisse Konsequenzen ziehen, welche in einem nächsten Abschnitt kurz dargestellt werden.

8.2.1. Mögliche Konsequenzen der Ergebnisse

Als Konsequenz aus diesen Resultaten ergibt sich vor allem die Relevanz der eigenen Erfahrungen mit Mutterschaft für die eigene Elternschaft und jene der Unterstützung durch den Kindesvater, welcher die Erfahrungen mit der ersten Schwangerschaft maßgeblich zu prägen scheint. Weiters wird deutlich, dass sich die Schwangeren darüber klar sind, dass mit der Geburt des Kindes und der Übernahme der Elternrolle, ein neuer Lebensabschnitt beginnt, mit welchem grundlegende Veränderungen des Alltags, der Handlungsweisen und der Persönlichkeit verbunden sind. Davon ausgehend kann die These gewagt werden, dass diese Bewusstwerdung massive Ängste auslösen und in Zusammenhang mit psychischen Krisen stehen kann, weshalb der Übergang zur Elternschaft Risiken und Herausforderungen birgt, welche es nicht zu unterschätzen gilt und auf welche aufmerksam gemacht werden muss.

8.3 Ausblick und Limitationen

Im Fokus dieser Masterarbeit stand die Auseinandersetzung mit der Erlebniswelt von erstmals schwangeren Frauen und ihren Vorstellungen in Hinblick auf das Leben mit dem Kind und die Mutterschaft. Das Hauptaugenmerk wurde besonders auf die Phantasien der Schwangeren zu ihrem Baby gelegt und es wurde ein Bezug zu Daniel Sterns Theorie zur Mutterschaftskonstellation (1998) hergestellt.

Die Untersuchung konzentrierte sich auf zehn erstmals Schwangere, womit die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit nicht auf die Gesamtpopulation übertragen werden können, da sie sich auf die befragten, erstmals schwangeren Frauen im Alter von 25 bis 33 Jahren aus dem österreichischen Raum beschränken und sich ausschließlich auf deren subjektive Sichtweise und ihr persönliches Erleben beziehen. Darum kann lediglich eine Annäherung an die umfassenden Forschungsgegenstände der ersten Schwangerschaft und bevorstehenden Mutterschaft geschaffen werden. Aufgrund des vorgegebenen Umfangs der Masterarbeit konnten leider keine stichhaltigen Erkenntnisse hervorgebracht werden. Eine folgende Untersuchung dieses Gegenstandes mit weiteren Probandinnen wäre demnach wünschenswert, um eine Zuverlässigkeit der Ergebnisse zu beleuchten bzw. mögliche Typen zu identifizieren. Wie bereits in Kapitel 6 berichtet, ergeben die Interviewinhalte und die zugeordneten Kategorien keine eindeutigen Typen von schwangeren Frauen, sondern es lassen sich lediglich Muster an zusammenhängenden Kategorien und Subkategorien finden, auf welchen die Ergebnisse dieser Arbeit basieren. Demnach lässt sich folgern, dass es ertragreich sein könnte, eine andere Herangehensweise der Auswertung vorzunehmen und mit den Ergebnissen dieser Arbeit in Verbindung zu bringen.

Auch in Hinblick auf die Stichprobe lässt sich eine Limitation der Arbeit ausmachen, indem die befragten Mütter scheinbar nicht aus der Norm fallen, das heißt, es handelt sich beispielsweise um keine psychisch kranken Schwangeren, es wurden keine homosexuellen Frauen befragt oder es wurden keine allein lebenden oder verwitweten Frauen untersucht.

Weiters soll nicht unerwähnt bleiben, dass auf strukturelle Kontexte der Befragten kein Fokus gelegt wurde, das heißt, das Erleben der werdenden Mütter wurde beispielsweise nicht in finanzielle Verhältnisse eingeordnet oder mit Geschlechterrollen in Verbindung gebracht. Auch dies lässt sich unter anderem dem Umfang der Arbeit zuschreiben, da eine Einbettung der Ergebnisse in solche Zusammenhänge weiterer Analyse bedarf und solch eine tief gehende Bearbeitung leider nicht möglich war. Es muss noch einmal angeführt werden, dass die berichteten Erfahrungen als solche untersucht und unter einer psychoanalytischen Perspektive betrachtet wurden. Allerdings könnte das erhobene Material eine weitere Bearbeitung hergeben, da wie bereits erklärt, nur ausgewählte Interviewinhalte analysiert wurden und einige Berichte unberücksichtigt bleiben mussten, aufgrund der Wahl des Fokus der Masterarbeit.

Obwohl die vorliegende Studie einigen Einschränkungen unterliegt, erlaubt sie dennoch interessante Einblicke in die Welt der befragten Schwangeren und lässt erahnen, welche Erlebnisse sie machen und welche Gefühle sie empfinden. Vorrangig sollte daher die Untersuchung exemplarisch aufzeigen, welche Gefühle und Gedanken erstmals Schwangere durchleben und welche Herausforderungen und Sorgen in dieser Zeit und in Zusammenhang mit der Mutterschaft auftreten können.

Durch die Wahl des Erkenntnisinteresses lassen sich zudem einige offene Fragen finden, welche in Hinblick auf den limitierten Umfang dieser Forschungsarbeit nicht bearbeitet werden konnten. Folgende Limitationspunkte sollen Anregung für weitere Forschungen, welche mit Schwangerschaft und Mutterschaft in Zusammenhang stehen, bieten.

In der Auswertung konnte gefunden werden, dass sich einige Schwangere als Team mit dem Kindesvater sehen bzw. wünschen sie sich dies. Dementsprechend wird deutlich, dass die Perspektive des Vaters nicht erhoben wurde, diese aber große Relevanz besitzen könnte. Auch bei Stern (1998) steht der Kindesvater nicht im Mittelpunkt. Daher kann es als Lücke identifiziert werden, sich mit der Bedeutung der Vorstellungen des Vaters zum Leben mit dem Kind, der Beziehung zur Kindesmutter und den Phantasien zum Kind auseinanderzusetzen.

Weiters wurde durch die gebildeten Kategorien deutlich, dass die Schwangeren mit einer Vielzahl an Ängsten zu tun haben und besonders hierbei unterstützende und Halt gebende Personen von Bedeutung sind. Bei allen Interviewten konnten solche helfenden Personen gefunden werden, allerdings stellt sich die Frage, wie das Bedürfnis der Schwangeren nach Unterstützung

befriedigt werden kann, wenn solche Menschen nicht verfügbar sind. An dieser Stelle werden Beratungsstellen und medizinische Angebote gefragt sein und diese sollten sich über die Erlebniswelt der Schwangeren in einfühlsamer Weise bewusst sein.

Damit in Zusammenhang steht die Frage danach, wie sich die Erlebniswelt einer Schwangeren, welche in einer Partnerschaft mit dem Kindesvater ist, sich von der einer Schwangeren, welche alleinstehend ist, unterscheidet. In der vorliegenden Untersuchung waren alle Interviewpersonen in einer Partnerschaft mit dem Kindesvater, weshalb sich diesbezüglich keine Schlüsse ziehen lassen.

Ferner finden sich Probandinnen in der Untersuchung, welche ungewollt schwanger sind und jene, welche ein Wunschbaby in sich tragen. Interessant wäre es dementsprechend noch zu analysieren, ob und wie sich diese Tatsache auf das Antwortverhalten ausgewirkt hat und welche typischen Merkmale dieser beiden Gruppen sich damit in Zusammenhang finden lassen.

Eine andere Limitation der Untersuchung richtet sich an dem gesellschaftlichen Kontext aus, da in der vorliegenden Arbeit nur Frauen aus Österreich und in Wien lebend befragt wurden. Es lässt sich daher die Frage stellen, ob die gefundenen Interviewinhalte und gebildeten Kategorien an das Land Österreich oder den mitteleuropäischen Raum gebunden sind oder ob sich ähnliche Antwortmuster finden ließen, falls mit demselben Interviewleitfaden Frauen aus anderen Kulturen und Ländern befragt würden.

Überdies beschäftigt sich die Arbeit mit der Perspektive der werdenden Mütter und es wurde schon erwähnt, dass auch die Sichtweise des werdenden Vaters damit verbunden wertvoll sein könnte. Eine andere Perspektive, welche zusätzlich betrachtet werden könnte, wäre die Sicht des Gynäkologen bzw. der Gynäkologin oder der zuständigen Hebammen. Eine Verbindung aller Perspektiven könnte lohnenswert in Hinblick auf neue Erkenntnisse sein. Damit in Zusammenhang steht die Erkenntnis aus der vorliegenden Untersuchung, dass die Schwangeren mit einer Vielzahl an Ängsten zu tun haben, welche auch auf die Sorge um die Gesundheit des Kindes ausgerichtet sind. Beispielsweise das Organscreening wird in vielen Fällen gefürchtet, wobei ein erwünschtes Ergebnis beruhigend wirkt. Die Frage ist jedoch, wie es sich auf die Schwangere und die Schwangerschaft auswirkt, wenn die Ergebnisse von ärztlichen Untersuchungen nicht eindeutig oder schlecht ausfallen. Daher könnte es von Vorteil sein, Maßnahmen und Ausgänge nicht erst zu besprechen, wenn negative Ergebnisse vorliegen, sondern schon im Vorfeld, damit die die Schwangeren eine gewisse Form der Kontrolle erlangen in Hinblick auf ihre Entscheidungsmöglichkeiten und in Anspruch zu nehmende Unterstützungsangebote, was die Ängste möglicherweise etwas reduzieren könnte.

Als letzter Punkt soll noch etwas angesprochen werden, was in gewisser Weise mit der Erwünschtheit des Babys in Zusammenhang steht. Alle Befragten in der vorliegenden Untersuchung sind auf natürlichem Weg, gewollt oder ungewollt, schwanger geworden. Abschließend lässt sich die Thematik danach öffnen, wie die Auswertung ausgefallen und die Interviewinhalte gestaltet wären, wenn es sich dabei um Babys handeln würde, welche durch künstliche Befruchtung gezeugt worden wären. Bei der In-vitro-Infertilisierung handelt es sich um ein relativ neues Verfahren, da das erste Retortenbaby vor rund 40 Jahren in England zur Welt kam (Der Standard 2018). Demnach lässt sich die Frage stellen, ob Schwangere, welche auf natürlichem Weg schwanger geworden sind, eine andere Erlebniswelt und andere Vorstellungen von ihrem Kind haben, als Schwangere, welche durch künstliche Befruchtung Mutter werden.

Diese und mehr Fragen lassen sich mit der vorliegenden Arbeit in Verbindung bringen und Forschungen dazu könnten weitere Erkenntnisse liefern. Weiters könnte eine andere Perspektive als jene der Psychoanalyse zur Anwendung kommen und durch eine andere Sichtweise ergänzende oder entgegengesetzte Schlüsse gezogen werden. Dennoch soll abschließend noch einmal festgehalten werden, dass die Psychoanalyse einen ertragreichen Rahmen für Fragestellungen, wie die diese Arbeit anleitende Forschungsfrage, bieten kann, indem die innerpsychische Welt der Schwangeren aus einem sensiblen Blickwinkel verstanden wird, da insbesondere vergangene Erlebnisse und bestehende Beziehungen in die subjektive Wahrnehmung der Lebensrealitäten der Individuen einbezogen werden, Möglichkeiten des Verstehens geschaffen werden und gewissen Phänomene sichtbar werden können.

Literaturverzeichnis

- Abdollahi, F., Agajani-Delavar, M., Zarghami, M., & Lye, M.-S. (2016). Postpartum Mental Health in First-Time Mothers: A Cohort Study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10 (1), 1-7. <https://doi.org/10.17795/ijpbs-426>
- Ahlheim, R. (2009). Elternschaft – Entwicklungsprozess und Konfliktpotential. In F. Dammasch, R. Haubl, & H. Krebs (Hrsg.), *Riskante Kindheit* (1. Aufl., S. 15–35). <https://doi.org/10.13109/9783666454141.15>
- Ammaniti, M., Trentini, C., Menozzi, F., & Tambelli, R. (2013b). Frühe Elternschaft: Studien zur Intersubjektivität bei Müttern und Vätern. In R. N. Emde, M. Leuzinger-Bohleber, & R. Pfeifer (Hrsg.), *Embodiment—Ein innovatives Konzept für Entwicklungsfor-schung und Psychoanalyse* (1. Aufl., S. 190–229). <https://doi.org/10.13109/9783666451300.190>
- Auer, D. (2016). *Familien mit Kindern mit Behinderung*. Masterarbeit, Universität Wien. Fakultät für Philosophie und Bildungswissenschaft.
- Balsam, R. (1996). The pregnant mother and the body image of the daughter. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44 (Suppl), 401–427.
- Beenen, F. (2004). Psychoanalyse und Forschung: Bemerkungen über Abgrenzung und Legitimation. In M. Leuzinger-Bohleber, H. Deserno, & S. Hau. (Hrsg.), *Psychoanalyse als Profession und Wissenschaft. Die psychoanalytische Methode in Zeiten wissenschaftlicher Pluralität* (S. 153-159). Stuttgart: Kohlhammer.
- Benecke, C. (2014). Die Bedeutung empirischer Forschung für die Psychoanalyse. *Forum Psychoanal*, 30, 50-67. <https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.1007/s00451-014-0167-2>
- Bibring, G. L., Dwyer, T. F., Huntington, D. S., & Valenstein, A. F. (1961a). A Study of the Psychological Processes in Pregnancy and of the Earliest Mother-Child Relationship: I. Some Propositions and Comments. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16(1), 9–

24. <https://doi.org/10.1080/00797308.1961.11823197>
- Bibring, G. L., Dwyer, T. F., Huntington, D. S., & Valenstein, A. F. (1961b). A Study of the Psychological Processes in Pregnancy and of the Earliest Mother-Child Relationship: II. Methodological Considerations. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16(1), 25–44. <https://doi.org/10.1080/00797308.1961.11823198>
- Birksted-Breen, D. (2000). The experience of having a baby: A developmental view. In J. Raphael-Leff (Hrsg.), *Spilt milk, perinatal loss and breakdown* (S. 17–27). London: Byron House.
- Bleich, C. (1999). Veränderungen der Paarbeziehungsqualität vor und während der Schwangerschaft sowie nach der Geburt des ersten Kindes. In B. Reichle & H. Werneck (Hrsg.), *Übergang zur Elternschaft*. <https://doi.org/10.1515/9783110512120-012>
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1991). *Die frühe Bindung: Die erste Beziehung zwischen dem Baby und seinen Eltern*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brändel, B., & Hüning, J. u.a. (2012). Mütter in der Erziehungshilfe. In K. Böllert & C. Peter (Hrsg.), *Mutter + Vater = Eltern? Sozialer Wandel, Elternrollen und Soziale Arbeit* (181-210). Wiesbaden: Springer Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bürgin, D. (1990). Die Bedeutung der prä- und perinatalen Bewegungsentwicklung für die Etablierung des Mutter-Kind-Dialoges. In M.J. Pachler & H.M. Strassburg (Hrsg.), *Der unruhige Säugling* (Fortschritte der Sozialpädiatrie 13) (S. 171-179). Lübeck: Hansisches Verlagskontor.
- Cassé, J. F. H., Oosterman, M., Volling, B. L., & Schuengel, C. (2018). First-Time Motherhood Experiences and the Decision to Have a Second Child. *Journal of Family Issues*, 39(3), 555–578. <https://doi.org/10.1177/0192513X16662100>
- Cierpka, M., Frey, B., Scholtes, K., & Köhler, H. (2012). Von der Partnerschaft zur Elternschaft. In M. Cierpka (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0 - 3: Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern ; mit 12 Tabellen* (115-126). Berlin: Springer

Medizin.

Cierpka, M., Scholtes, K., Frey, B., & Köhler, H. (2011). Der Übergang zur Elternschaft. In

H. Keller (Hrsg.), *Handbuch der Kleinkindforschung* (S. 1090-1109). Bern: Verlag

Hans Huber, Hogrefe AG.

Dausien, B. (2015). Transkription: Aus einer Erzählung wird ein Text. Universität Wien. Ab-

gerufen von moodle.univie.ac.at

Der Standard (2018). *Erstes "Retortenbaby" Louise Brown wird 40*. Abgerufen von

<https://www.derstandard.at/story/2000084110686/louise-brown-erstes-retortenbaby-wird-40> am 06.12.2019

Diem-Wille, G. (2009). *Das Kleinkind und seine Eltern: Perspektiven psychoanalytischer Ba-*

bybeobachtung (2., überarb. Aufl). Stuttgart: Kohlhammer.

Dietrich, D. (2002). Psychische Vorbereitung auf Elternschaft. Diplomarbeit, Universität

Wien. Fakultät der Human- und Sozialwissenschaft.

Dornes, M. (1993). *Der kompetente Säugling: Die präverbale Entwicklung des Menschen*

(Originalausg). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Duden.de (o.A.). *Angst, die*. Abgerufen von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Angst> am

06.02.2020

Duden.de (o.A.). *Erfahrung, die*. Abgerufen von [https://www.duden.de/rechtschreibung/Er-](https://www.duden.de/rechtschreibung/Er-fahrung)

[fahrung](https://www.duden.de/rechtschreibung/Er-fahrung) am 06.02.2020

Duden.de (o.A.). *Erwartung, die*. Abgerufen von [https://www.duden.de/rechtschreibung/Er-](https://www.duden.de/rechtschreibung/Er-wartung)

[wartung](https://www.duden.de/rechtschreibung/Er-wartung) am 06.02.2020

Duden.de (o.A.). *Gefühl, das*. Abgerufen von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Gefuehl>

am 04.02.2020

Duden.de (o.A.). *Vorstellung, die*. Abgerufen von [https://www.duden.de/rechtschrei-](https://www.duden.de/rechtschrei-bung/Vorstellung)

[bung/Vorstellung](https://www.duden.de/rechtschrei-bung/Vorstellung) am 04.02.2020

Favez, N., Frascarolo, F., & Fivaz-Depeursinge, E. (2006). Family Alliance Stability and

- Change From Pregnancy to Toddlerhood and Marital Correlates. *Swiss Journal of Psychology*, 65(4), 213–220. <https://doi.org/10.1024/1421-0185.65.4.213>
- Flick, U. (2000). *Qualitative Sozialforschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Flykt, M., Lindblom, J., Punamäki, R.-L., Poikkeus, P., Repokari, L., Unkila-Kallio, L., & Tulppala, M. (2009). Prenatal expectations in transition to parenthood: Former infertility and family dynamic considerations. *Journal of Family Psychology*, 23(6), 779–789. <https://doi.org/10.1037/a0016468>
- Flykt, M., Palosaari, E., Lindblom, J., Vänskä, M., Poikkeus, P., Repokari, L., & Punamäki, R.-L. (2014). What explains violated expectations of parent–child relationship in transition to parenthood? *Journal of Family Psychology*, 28(2), 148–159. <https://doi.org/10.1037/a0036050>
- Frey, B., & Nakhla, D. (2012). Mutterschafts- und Vaterschaftskonstellation. In M. Cierpka (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0 - 3: Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern ; mit 12 Tabellen* (127-136). Berlin: Springer Medizin.
- Gabler Wirtschaftslexikon (o.J.). Demografische Alterung. Abgerufen von <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/demografische-alterung-51464>
- Gauda, G. (1990). *Der Übergang zur Elternschaft: Eine qualitative Analyse der Entwicklung der Mutter- und Vateridentität*. Frankfurt am Main [u.a.]: Peter Lang.
- Gesundheitsdienst der Stadt Wien. (2019) *Familienhebammen*. Abgerufen von: <https://www.wien.gv.at/gesundheit/beratung-vorsorge/eltern-kind/geburt/familienhebammen.html>
- Gläser-Zikuda, M. (2011). Qualitative Auswertungsverfahren. In H. Reinders, H. Ditton, C. Gräsel & B. Gniewosz (Hrsg.), *Empirische Bildungsforschung. Strukturen und Methoden* (S. 109-120). Wiesbaden: Springer Fachmedien
- Gloger-Tippelt, G. (1988). *Schwangerschaft und erste Geburt. Psychologische*

- Veränderungen der Eltern*. Stuttgart [u.a.]: Kohlhammer.
- Gloger-Tippelt, G. (2007). Familiengründung und Übergang zur Elternschaft. In M. Hasselhorn & W. Schneider (Hrsg.), *Handbuch der Entwicklungspsychologie* (S. 511-521). Göttingen [u.a.]: Hogrefe Verlag GmbH.
- Golian Tehrani, S., Bazzazian, S., & Dehghan Nayeri, N. (2014). Pregnancy Experiences of First-Time Fathers in Iran: A Qualitative Interview Study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(2). <https://doi.org/10.5812/ircmj.12271>
- Greenberg, J. (2002). Psychoanalytic goals, therapeutic action, and the analyst's tension. *Psychoanal Quart*, 61, 651-678.
- Gröhe, F. (2003). *Nehmt es weg von mir: Depressionen nach der Geburt eines Kindes*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Haga, S. M., Lynne, A., Slinning, K., & Kraft, P. (2012). A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers: The transition to motherhood. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 458–466. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00950.x>
- Hall, C. (2016). Womanhood as Experienced in Childbirth: Psychoanalytic Explorations of the Body. *Psychoanalytic Social Work*, 23(1), 42–59. <https://doi.org/10.1080/15228878.2015.1073161>
- Hau, S. (2009). *Unsichtbares sichtbar machen: Forschungsprobleme in der Psychoanalyse; mit 10 Tabellen* (2., korr. Aufl). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Heinz, W. R., Huinink, J., & Weymann, A. (Hrsg.). (2009). *The life course reader: Individuals and societies across time*. Frankfurt/Main: Campus-Verl.
- Henderson, A., Harmon, S., & Newman, H. (2016). The Price Mothers Pay, Even When They Are Not Buying It: Mental Health Consequences of Idealized Motherhood. *Sex Roles*, 74(11–12), 512–526. <https://doi.org/10.1007/s11199-015-0534-5>
- Hill, P. B., & Kopp, J. (2013). *Familiensoziologie: Grundlagen und theoretische Perspektiven*

- (5., grundlegend überarb. Aufl). Springer VS.
- Hobler, D., Klenner, C., Pfahl, S., Sopp, P., & Wagner, A. (2017). Wer leistet unbezahlte Arbeit? Hausarbeit, Kindererziehung und Pflege im Geschlechtervergleich. *WSI Report* Nr. 35, April 2017.
- Hof, C. (2014). Familiengründung als Übergang im Erwachsenenalter. Anschlüsse für eine Pädagogik der Übergänge. In C. Hof, M. Meuth, & A. Walther (Hrsg.). *Pädagogik der Übergänge: Übergänge in Lebenslauf und Biografie als Anlässe und Bezugspunkte von Erziehung, Bildung und Hilfe* (S. 128-145). Weinheim: Beltz Juventa.
- Hofferth, S., & Goldscheider, F. (2016). Family Heterogeneity over the life course. In M.J. Shanahan, J.T. Mortimer & M. Kirkpatrick Johnson (Hrsg.). *Handbook of the Life Course* (S. 161-178). Heidelberg [u.a.]: Springer International Publishing.
- Horney, K. (1926). The flight from womanhood: The masculinity-complex in women, as viewed by men and by women. *The International Journal of Psychoanalysis*, 7, 324–339.
- Innamorati, M., Sarracino, D., & Dazzi, N. (2010). Motherhood constellation and representational change in pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, 31(4), 379–396.
<https://doi.org/10.1002/imhj.20261>
- Janus, L. (1999). Zur Thematisierung vorgeburtlicher und geburtlicher Erfahrungen in pädagogischen Zusammenhängen- Ideen und Vorstellungen. In W. Datler, H. Figdor, & J. Gstach (Hrsg.), *Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik: Die Wiederentdeckung der Freude am Kind: Psychoanalytisch-pädagogische Erziehungsberatung heute* (S. 116-123). Psychosozial-Verlag.
- Kalmuss, D., Davidson, A., & Cushman, L. (1992). Parenting Expectations, Experiences, and Adjustment to Parenthood: A Test of the Violated Expectations Framework. *Journal of Marriage and the Family*, 54(3), 516. <https://doi.org/10.2307/353238>
- Kaźmierczak, M., & Karasiewicz, K. (2019). Making space for a new role – gender

- differences in identity changes in couples transitioning to parenthood. *Journal of Gender Studies*, 28(3), 271–287. <https://doi.org/10.1080/09589236.2018.1441015>
- Kestenberg, J. (1976). Regression and reintegration in pregnancy. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 24 (Suppl), 213–250.
- Kings, C. A., Knight, T., Ryan, D., & Macdonald, J. A. (2017). The “sensory deprivation tank”: An interpretative phenomenological analysis of men’s expectations of first-time fatherhood. *Psychology of Men & Masculinity*, 18(2), 112–122. <https://doi.org/10.1037/men0000046>
- Kirova, K., & Snell, T. (2019). Women’s experiences of positive postnatal partner support. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(2), 206–218. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1542120>
- Klein, M., & Thorner, H. A. (2006). *Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse* (8. Aufl). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kleining, G. (1995). *Von der Hermeneutik zur qualitativen Heuristik*. Weinheim: Beltz, PVU.
- Kohli, M. (2009). The World We Forgot: A Historical Review of the Life Course. In W.R. Heinz, J. Huinink. & A. Weymann (Hrsg.). *The Life Course Reader: Individuals and Societies Across Time* (S. 64-90). Frankfurt am Main: Campus.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4. Auflage). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Kulturkritik.net (o.A.). *Erlebnis*. Abgerufen von https://kulturkritik.net/begriffe/begr_txt.php?lex=erlebnis am 04.02.2020
- Lang, S. (2009). *Geschwister geistig behinderter Menschen*. Diplomarbeit, Universität Wien. Fakultät für Sozialwissenschaften.
- Lara-Carrasco, J., Simard, V., Saint-Onge, K., Lamoureux-Tremblay, V., & Nielsen, T. (2013). Maternal representations in the dreams of pregnant women: A prospective comparative study. *Frontiers in Psychology*, 4.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00551>

Lawrence, E., Nylen, K., & Cobb, R. J. (2007). Prenatal expectations and marital satisfaction over the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 155–164.

<https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.2.155>

Lebovici, S. (1990). *Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker*. Stuttgart: Ernst Klett.

Leisering, L., Müller, R., Schumann, K. F., & Heinz, W. R. (Hrsg.). (2001). *Institutionen und Lebensläufe im Wandel: Institutionelle Regulierungen von Lebensläufen*. Weinheim: Juventa-Verl.

Leuzinger-Bohleber, M., & Garlichs, A. (2013). Theoriegeleitete Fallstudien im Spannungsfeld qualitativer und quantitativer Forschung. Zum Dialog zwischen Psychoanalyse und Erziehungswissenschaft. In B. Fribertshäuser, A. Langer, & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch qualitativer Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (S. 653-671). Weinheim [u.a.]: Juventa-Verl.

Ludwig-Körner, C. (2012). Psychoanalytische Entwicklungstheorien. In M. Cierpka (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0-3. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Mit 30 Abbildungen und 12 Tabellen* (S. 81- 102). Berlin [u.a]: Springer Verlag.

Lüders, S. (2017). *Vergemeinschaftung in der Ultrakultur unter den Bedingungen von Individualisierungsprozessen*. Masterarbeit, Universität Wien. Fakultät für Philosophie und Bildungswissenschaft.

Maierhofer, S., & Strasser, I. (2016). „Das war bei uns ganz einfach, weil ich war der Verdienner“- Elterliche Arbeitsteilung im Fokus von Traditionalisierungsprozessen. *Journal für Psychologie*, 24 (1), 225-252.

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12., überarbeitete Auflage). Weinheim & Basel: Beltz Verlag.

- Mead, G. H. (1934). *Mind, Self and Society*. In C. W. Morris (Hrsg.), *A Collection of George Herbert Mead's lectures*. Chicago: University of Chicago Press.
- Merton, R. K., & Kendall, P. L. (1946). The Focused Interview. *American Journal of Sociology*, 51(6), 541–557. <https://doi.org/10.1086/219886>
- Moser, C.-O. (2018). *Postpartale Depression und „weibliche Identität“: Psychoanalytische Perspektiven auf Mutterschaft*. Bielefeld: transcript.
- Munk-Olsen, T., Laursen, T.M., Pedersen, C.B., Mors, O., & Mortensen, P.O. (2006). New parents and mental disorders: A population-based register study. *The Journal of the American Medical Association*, 29 (21), 2582-2589.
- Nave-Herz, R. (2019). *Familie heute: Wandel der Familienstrukturen und Folgen für die Erziehung* (7. überarb. Aufl.). Darmstadt: wbv- Academic in Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Neckermann, S., & Felder, H. (1996). Frauen beim Übergang zur Mutterschaft: Präpartale Vorstellungen werdender Mütter über ihr erwartetes Kind. In E. Brähler & U. Unger (Hrsg.), *Schwangerschaft, Geburt und der Übergang zur Elternschaft* (S. 213-244). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Neuhaus, W. (2001). Pränatale Erwartungshaltung und postpartale Zufriedenheit. Ergebnisse einer Befragung schwangerer Frauen vor und nach der Geburt. In E. Brähler & U. Unger (Hrsg.), *Schwangerschaft, Geburt und der Übergang zur Elternschaft* (Neuauf-
lage) (S. 139-152). Opladen: Psychosozialverlag.
- Nünning, A. (Hrsg.). (2013). *Metzler-Lexikon Literatur- und Kulturtheorie: Ansätze, Personen, Grundbegriffe* (5., aktualisierte und erw. Aufl.). Berlin [u.a.]: J. B. Metzler.
- O'Hara, M.W., & Swain, A.M. (1996). Rates and risk of postpartum depression- a meta-analysis. *Int Rev Psychiatry*, 8 (1), 37-54.
- Pålsson, P., Persson, E. K., Ekelin, M., Kristensson Hallström, I., & Kvist, L. J. (2017). First-time fathers experiences of their prenatal preparation in relation to challenges met in

- the early parenthood period: Implications for early parenthood preparation. *Midwifery*, 50, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.021>
- Pedrina, F. (2006). *Mütter und Babys in psychischen Krisen: Forschungsstudie zu einer therapeutisch geleiteten Mutter-Säugling-Gruppe am Beispiel postpartaler Depression* (1. Aufl.). Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.
- Pedrina, F. (Hrsg.) (2001). *Beziehung und Entwicklung in der frühen Kindheit: Psychoanalytische Interventionen in interdisziplinären Kontexten*. Tübingen: Ed. Diskord.
- Perron, R. (2004). Was erforschen wir? Wie? In M. Leuzinger-Bohleber, H. Deserno, & S. Hau. (Hrsg.), *Psychoanalyse als Profession und Wissenschaft. Die psychoanalytische Methode in Zeiten wissenschaftlicher Pluralität* (S. 72-82). Stuttgart: Kohlhammer.
- Pines, D. (1997). *Der weibliche Körper: Eine psychoanalytische Perspektive*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Popper, K. (1935). *Logik der Forschung*. Tübingen: Mohr.
- Poscheschnik, G. (Hrsg.) (2005). *Empirische Forschung in der Psychoanalyse*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Poscheschnik, G. (2009). Empirische Forschung in der Psychoanalyse – Vorbehalte und Vorteile. *Psyche*, 63 (4), 336-366.
- Prinds, C., Mogensen, O., Hvidt, N. C., & Bliddal, M. (2018). First child's impact on parental relationship: An existential perspective. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 157. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1802-5>
- Protz, J. Kächele, H., & Taubner, S. (2012). Die Ambivalenz mit der Therapieforschung – Beweggründe und Erfahrungen von Psychoanalytikern. *Forum Psychoanal*, 28(1), 67–88.
- Reinders, H. (2011). Interview. In H. Reinders, H. Ditton, C. Gräsel & B. Gniewosz (Hrsg.), *Empirische Bildungsforschung. Strukturen und Methoden* (S. 85-98). Wiesbaden: Springer Fachmedien

- Reinders, H. & Ditton, H. (2011). Überblick. In H. Reinders, H. Ditton, C. Gräsel & B. Gniewosz (Hrsg.), *Empirische Bildungsforschung. Strukturen und Methoden* (S. 45-52). Wiesbaden: Springer Fachmedien
- Richter, M. (2016). Familie und (gute) Elternschaft im Fokus neuer Aufmerksamkeiten: Resource oder Risiko? *Sozial Extra*, 40(6), 33–35. <https://doi.org/10.1007/s12054-016-0112-2>
- Riggs, D. W., Worth, A., & Bartholomaeus, C. (2018). The transition to parenthood for Australian heterosexual couples: Expectations, experiences and the partner relationship. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 342. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1985-9>
- Rutherford, H. J. V., Maupin, A. N., Landi, N., Potenza, M. N., & Mayes, L. C. (2017). Parental reflective functioning and the neural correlates of processing infant affective cues. *Social Neuroscience*, 12(5), 519–529. <https://doi.org/10.1080/17470919.2016.1193559>
- Sackmann, R. (2013). *Lebenslaufanalyse und Biografieforschung. Eine Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19634-3>
- Salzberger-Wittenberg, I. (1999). Kurztherapeutische Arbeit mit Eltern von Kleinkindern. In W. Datler, U. Finger-Trescher, & C. Büttner (Hrsg.) *Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 10* (84-100). Gießen: Psychosozial Verlag.
- Salzburg24 (2018). *Sinkende Geburtenzahl: Mehr Kinderlose*. Abgerufen von <https://www.salzburg24.at/news/welt/sinkende-geburtenzahl-mehr-kinderlose-58561432>
- Saxbe, D., Rossin-Slater, M., & Goldenberg, D. (2018). The transition to parenthood as a critical window for adult health. *American Psychologist*, 73(9), 1190–1200. <https://doi.org/10.1037/amp0000376>
- Schadler, C. (2013). *Vater, Mutter, Kind werden: Eine posthumanistische Ethnographie der*

- Schwangerschaft*. Bielefeld: Transcript.
- Schleske, G. (1998). Interaktionen zwischen imaginärem und realem Kind. Von der Schwangerschaft zur frühen Mutter-Kind-Beziehung. In D. Bürgin (Hrsg.), *Triangulierung: der Übergang zur Elternschaft* (S. 69-79). Stuttgart [u.a.]: Schattauer.
- Schleske, G. (2007). Schwangerschaftsphantasien von Müttern und ihre psychoanalytische Bedeutung für die frühe Mutter-Kind-Beziehung. In K.H. Brisch & T. Hellbrügge (Hrsg.), *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung. Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie*, (S. 13-39). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schon, L. (1995). *Entwicklung des Beziehungsdreiecks Vater-Mutter-Kind: Triangulierung als lebenslanger Prozess*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schreier, M. (2014). Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. *Forum:Qualitative Social Research*, 15 (1).
- Schulze, T. (2008). Abhauen und Plattsitzen: zum Verhältnis von autobiographischen Texten, erziehungswissenschaftlicher Biographieforschung und Psychoanalyse. *Zeitschrift für Qualitative Forschung*, 9(1-2), 15-25.
- Schücking, B.A. (2011). Der Anfang: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als Grundlage der Mutter-Kind-Beziehung. In H. Keller (Hrsg.), *Handbuch der Kleinkindforschung* (S. 368-389). Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.
- Schytt, E., & Hildingsson, I. (2011). Physical and emotional self-rated health among Swedish women and men during pregnancy and the first year of parenthood. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2(2), 57–64. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2010.12.003>
- Stein, P., & Willen, S. (2018). Familiengründung als Ergebnis eines partnerschaftlichen Aushandlungsprozesses. *KZfSS Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 70(4), 655–688. <https://doi.org/10.1007/s11577-018-0578-y>
- Stern, D. N. (1998). *Die Mutterschaftskonstellation: Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Stern, D. N. (2016). *Die Lebenserfahrung des Säuglings: Mit einer neuen Einleitung des Autors* (Elfte Auflage; W. Kreye, Übers.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stern, D. N., & Bruschweiler-Stern, N. (2000). *Geburt einer Mutter: Die Erfahrung, die das Leben einer Frau für immer verändert*. München: Piper.
- Studený, C., & Zartler, U. (2018). Die animierte Familie. Darstellungen von Familien in Zeichentrickserien. *Zeitschrift für Familienforschung* 30(2), 176-193.
- Tönnies, S., & Wirths, I. (1996). Personenzentrierte Gruppenarbeit mit Schwangeren zur Minderung von Schwangerschafts- und Geburtsängsten. In E. Brähler & U. Unger (Hrsg.), *Schwangerschaft, Geburt und der Übergang zur Elternschaft* (S. 29-39). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Unger, U., & Rammsayer, T. (1996). „Himmelhochjauchzend und zu Tode betrübt.“ Eine Literaturübersicht zum Post-Partum-Blues und Ergebnisse einer klinischen Studie. In E. Brähler & U. Unger (Hrsg.), *Schwangerschaft, Geburt und der Übergang zur Elternschaft* (S. 153-173). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Universität Wien. *Psychoanalytische Pädagogik*. Abgerufen von: <https://bildungswissenschaft.univie.ac.at/psychoanalytische-paedagogik/>
- Van Egeren, L. (2003). Prebirth predictors of coparenting experiences in early infancy. *Infant Mental Health Journal*, 24, 278-295.
- van Scheppingen, M. A., Denissen, Jaap. J. A., Chung, J. M., Tambs, K., & Bleidorn, W. (2018). Self-esteem and relationship satisfaction during the transition to motherhood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 114(6), 973–991.
<https://doi.org/10.1037/pspp0000156>
- von Klitzing, K. (1998). Wenn aus zwei drei werden...Ergebnisse einer prospektiven Studie zur Entstehung der Eltern-Kind-Beziehung. Von der Schwangerschaft zur frühen Mutter-Kind-Beziehung. In D. Bürgin (Hrsg.), *Triangulierung: der Übergang zur Elternschaft* (S. 104-115). Stuttgart [u.a.]: Schattauer.

- Von Klitzing, K. (1994). Von der Paarbeziehung zur Elternschaft. In E. Brähler & Y. Richter (Hrsg.), *Übergang zur Elternschaft* (S. 49-60). Psychosozial Verlag.
- von Mohr, M., Mayes, L. C., & Rutherford, H. J. V. (2017). The Transition to Motherhood: Psychoanalysis and Neuroscience Perspectives. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 70(1), 154–173. <https://doi.org/10.1080/00797308.2016.1277905>
- Walther, A. (2014). Übergänge im Lebenslauf zwischen Standardisierung und Entstandardisierung. In C. Hof, M. Meuth, & A. Walther (Hrsg.). *Pädagogik der Übergänge: Übergänge in Lebenslauf und Biografie als Anlässe und Bezugspunkte von Erziehung, Bildung und Hilfe* (S. 14-36). Weinheim: Beltz Juventa.
- Werneck, H., & Rohrer-Werneck, S. (Hrsg.). (2000). *Psychologie der Familie: Theorien, Konzepte, Anwendungen*. Wien: WUV Universitätsverlag.
- Wicki, W. (1997). *Übergänge im Leben der Familie: Veränderungen bewältigen* (1. Aufl.). Bern: Huber.
- Wicki, W. (1999). Familiäre Ressourcen in der Berner Studie zum Übergang zur Elternschaft: Explikation und Funktionen. In B. Reichle & H. Werneck (Hrsg.), *Übergang zur Elternschaft*. <https://doi.org/10.1515/9783110512120-015>
- Wiegand, G. (1998). *Selbstveränderung von Müttern aus subjektiver Sicht: Ein Beitrag zur psychoanalytischen Frauenforschung*. Gießen: Psychosozial-Verl.
- Wimmer-Puchinger, B. (1992). *Schwangerschaft als Krise. Psychosoziale Bedingungen von Schwangerschaftskomplikationen*. Berlin [u.a.]: Springer-Verlag.
- Wimmer-Puchinger, B., & Riecher-Rössler, A. (2006). *Postpartale Depression: Von der Forschung zur Praxis*. Abgerufen von <http://dx.doi.org/10.1007/3-211-29956-4>
- Winnicott, D. W., & Stopfel, U. (1990). *Babys und ihre Mütter*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Witt, Harald (2001). Forschungsstrategien bei quantitativer und qualitativer Sozialforschung [36 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum Qualitative Social Research*, 2(1), Art. 8, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs010189>

- Wylie, M. L. (1979). The Effect of Expectations on the Transition to Parenthood. *Sociological Focus*, 12(4), 323–329. <https://doi.org/10.1080/00380237.1979.10570356>
- Zartler, U. (2014). How to Deal With Moral Tales: Constructions and Strategies of Single-Parent Families. *Journal of Marriage and Family*, 76(3), 604–619. <https://doi.org/10.1111/jomf.12116>
- Zasloff, E., Schytt, E., & Waldenström, U. (2007). First time mothers' pregnancy and birth experiences varying by age. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86(11), 1328–1336. <https://doi.org/10.1080/00016340701657209>
- Zhang, X., & Lu, H. (2014). Childbirth expectations and correlates at the final stage of pregnancy in Chinese expectant parents. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(2), 151–156. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.05.019>

Anhang: Interview-Leitfaden

Erzählen Sie mir bitte doch einmal, wie Sie herausgefunden haben, dass Sie schwanger sind.

- Wie waren Ihre ersten spontanen Reaktionen?
- Wie haben Sie sich dabei gefühlt?
- Wie hat der Kindesvater von der Schwangerschaft erfahren?
- Was fällt Ihnen sonst noch dazu ein?

Erzählen Sie mir bitte etwas darüber, wie Sie sich auf das Leben mit dem Kind vorbereiten.

- Wie gestalten Sie die Vorbereitungen in der Wohnung/ im Haus? Was fühlen Sie dabei?
- Sind Ihre Eltern in diese Vorbereitungen involviert?
- Ist der Kindesvater in die Vorbereitungen involviert?
- Wie stellen Sie sich das Leben/den Alltag mit einem Baby vor?

Welche Veränderungen erwarten Sie in Bezug auf das Leben mit einem Kind?

- Wie fühlt es sich an über diese nachzudenken?
- Nach konkreten Beispielen fragen!

Welche Herausforderungen vermuten Sie in Bezug auf das Leben mit einem Kind?

- Wie denken Sie können diese gemeistert werden? Wer/Was kann dabei unterstützen?

Würden Sie mir bitte etwas über ihre bisherige Schwangerschaft erzählen?

- Wie fühlt es sich an schwanger zu sein, wenn sie es jemandem erklären müssten, der selbst keine Kinder hat?
- Welche körperlichen Veränderungen spüren Sie? Wie empfinden Sie diese?
- Wie nehmen Sie das Baby in Ihrem Bauch wahr? (Was haben Sie empfunden als das Baby das erste Mal spürbar geworden ist?)
- Wie kommunizieren Sie mit dem Baby bzw. nehmen Sie Kontakt zum Baby auf?
- Welche Rolle spielt der Kindesvater/ Ihr Partner in der Schwangerschaft?
- Welche Unterstützung erhalten Sie in der Zeit der Schwangerschaft?

Welche Ideen gibt es in Bezug auf die bevorstehende Mutterschaft?

- Wie stellen Sie sich selbst als Mutter vor?
- Welche Aufgaben erwarten Sie als Mutter?
- Welche Vorbilder hinsichtlich der Elternschaft gibt es?
- Welche Rolle spielt Ihre eigene Mutter in Bezug auf die bevorstehende Mutterschaft?
- Mit welchen Herausforderungen eine Mutter zu sein rechnen Sie?
- Wie haben Sie es sich als Kind vorgestellt Mutter zu werden?

Welche Bilder tauchen in Ihrem Kopf auf, wenn Sie an Ihr Baby denken?

- Welche Vorstellungen haben Sie, wenn Sie daran denken wie es sein wird Ihr Baby im Arm zu halten?
- Welche Wünsche haben Sie für Ihr Kind?
- Nach konkreten Beispielen fragen!

Soziale Daten:

Alter

Familienstand

Ausbildung

Zusammenfassung

Das Thema der Übergänge im Lebenslauf ist seit ein paar Jahren verstärkt zu einem der Pädagogik und der Bildungswissenschaft geworden (Walther 2014, S. 14). Als einer dieser Übergänge gilt jener zur Elternschaft, wobei dieser in der Literatur oftmals als „normative Krise“ behandelt wird. Der Übergang zur Elternschaft besitzt laut einigen Autoren und Autorinnen Prozesscharakter und ist mit unterschiedlichen psychologischen Phasen verbunden, welche die Schwangerschaft, die Geburt und die ersten Lebensjahre mit dem Kind umfassen (Gloger-Tippelt 1988). Bis in die 70er Jahre war der Übergang zur Elternschaft vor allem in der Psychologie fast ausschließlich aus der Perspektive des Neugeborenen interessant und erst zu Beginn der 80er Jahre etablierte sich eine verlaufsorientierte und systematisch ausgerichtete Forschung zum Übergang zur Elternschaft, in der intrapsychische Vorgänge bei den werdenden Eltern und psychosoziale Faktoren berücksichtigt wurden (Wicki 1997, S. 79). Ausgehend von der lange Zeit unberücksichtigten Perspektive der werdenden Mütter und eine wissenschaftlich dokumentierte Relevanz dieser (z.B. Kaźmierczak und Karasiewicz 2019) wurde in der vorliegenden Arbeit von der Perspektive der werdenden Mutter ausgegangen und es erfolgte eine qualitative sozialwissenschaftliche Untersuchung ihrer Erlebniswelt während der Zeit der Schwangerschaft. Dabei wurde folgende Forschungsfrage verfolgt: *„Wie erleben werdende Mütter die erste Schwangerschaft in der gegenwärtigen Zeit, unter besonderer Berücksichtigung der Phantasien, die über das ungeborene Baby entstehen und unter Einbezug von Daniel Sterns Theorie zur Mutterschaftskonstellation (1998)?“*

Die Motivation dieser Untersuchung richtet sich an einer umfassenden Beschreibung der Schwangerschaftserlebnisse aus und diese werden im Kontext von psychoanalytischen Annahmen analysiert. Zur Erforschung ihrer Vorstellungs- und Erlebniswelt wurden fokussierte Leitfadeninterviews durchgeführt und die subjektive Sichtweise der schwangeren Frauen ins Zentrum gerückt. Den theoretischen Rahmen bildeten psychoanalytische Theorien und Annahmen, wobei der Theorie der Mutterschaftskonstellation von dem Psychoanalytiker Daniel Stern (1998) besondere Bedeutung zukam, indem die darin festgehaltenen Dimensionen Thema des Lebens und des Wachstums, Thema der primären Bezogenheit, Thema der unterstützenden Matrix und Thema der Reorganisation der Identität in den Interviews und der Diskussion der Ergebnisse hervorgehoben wurden. Diese Themen verhalten sich insofern zur Forschungsfrage, indem Sterns Theorie aussagt, dass diese Gegenstände die erstmaligen Mütter nach der Geburt am stärksten beschäftigen, da diese Bereiche die Umgestaltung der psychischen Struktur prägen, aber es bleibt die Frage offen, ob diese Themen auch während der Schwangerschaft bei den werdenden Müttern sichtbar werden und wie sich diese gestalten. Stern leugnet zwar nicht,

dass sich Vorläufer dieser Konstellation schon vor der Geburt des ersten Kindes bei der werdenden Mutter zeigen können, allerdings fokussiert er diese Zeit hinsichtlich der Mutterschaftskonstellation nicht (Stern 1998, S. 213). Die Auswertung erfolgte unter Anwendung von Kuckartz Methode der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (2018). Zu den Ergebnissen kann gesagt werden, dass sich alle Themen der Mutterschaftskonstellation nach Daniel Stern (1998) in den Interviews finden ließen und besonders häufig das Thema des Lebens und des Wachstums und das Thema der unterstützenden Matrix auftauchten.

Zu den wichtigsten Ergebnissen zählt die Gegebenheit, dass die Schwangeren eine Vielzahl an mitunter ambivalenten Gefühlen durchleben, besonders zu Beginn der Schwangerschaft und nach Erhalt der Nachricht über diese. Als bedeutend gelten im Laufe der Schwangerschaft die Erlebnisse mit dem Ultraschall bei ärztlichen Untersuchungen, da bei diesen der Herzschlag des Babys gehört und dieses visuell gesehen werden kann. Diese Erfahrungen scheinen zudem einige Phantasien zum Baby anzuregen und Vorstellungen dieser Art führen den Interviews zufolge zu positiven Gefühlen bei den werdenden Müttern. Weiters konnte die Thematik der Kontrolle als ergänzender Faktor bei den Ergebnissen gefunden werden, indem die Schwangeren in vielerlei Kontexten in Bezug auf die Schwangerschaft das Gefühl haben, die Kontrolle über ihren Körper und die zukünftigen Entwicklungen mit dem Kind zu verlieren. Aufgrund dieser Forschung lässt sich erkennen, dass speziell die erste Schwangerschaft dabei schwer zu kontrollieren scheint, auch wenn es Ressourcen der Kontrolle gibt wie ärztliche Untersuchungen oder das Einholen von Informationen über die Schwangerschaft und die Mutterschaft. Genaue Vorbereitungen der werdenden Mütter auf die Geburt und die Erziehung des Kindes können dabei als Maßnahmen verstanden werden, diesem Kontrollverlust entgegenzuwirken. Diese Ängste über den Kontrollverlust können auch eine Verbindung mit den Ängsten vor dem Tod oder einer Behinderung des Kindes aufweisen. Es zeigt sich, dass das Überleben und die Gesundheit des Kindes im Zentrum der Gedanken der werdenden Mütter stehen, wie dies Daniel Stern in seiner Theorie zur Mutterschaftskonstellation (1998) für die Zeit nach der Geburt vermutet. Insofern kann entsprechend der Ergebnisse davon ausgegangen werden, dass sich die vier genannten Themen nach Stern (1998) auch schon in der Zeit der Schwangerschaft finden lassen, wie dies von ihm angedeutet, aber nicht näher beschrieben wird.