



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

„Gefühlschaos in der Schwangerschaft?“

Eine qualitative Untersuchung des ambivalenten
Erlebens von Müttern in ihrer ersten Schwangerschaft“

Verfasserin

Katja Lehner

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil)

Wien, April 2009

Studienkennzahl: A-297

Studienrichtung: Pädagogik

Betreuerin: Dr. Agnes Turner

Danken möchte ich

...meinen Eltern, die mir mein Studium ermöglicht haben und mir immer helfend zur Seite standen und stehen

... meinen verstorbenen Großeltern (Latschbach), die immer ein offenes Ohr für mich hatten

..meinen Großeltern (Lehner) für ihre Unterstützung

... meinem Freund Markus, für seine Motivation und Ermutigung beim Schreiben meiner Diplomarbeit

...Frau Dr. Univ.-Ass. Agnes Turner für ihre Betreuung und Begleitung beim Verfassen meiner Diplomarbeit

...meiner Freundin Michi, meiner Studienkollegin Angela und Jasmin für ihre Anregungen und Inspirationen

...allen schwangeren Frauen, die sich bereit erklärt haben, ein Interview zu geben und mich an ihrem Erleben der Schwangerschaft teilhaben ließen

INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG	1
1 VORBEREITUNGEN AUF DIE SCHWANGERSCHAFT	4
1.1 KINDERWUNSCH	4
1.2 REAKTIONEN AUF DIE FESTSTELLUNG DER SCHWANGERSCHAFT	6
1.3 VERÄNDERUNGEN DURCH DIE ELTERNCHAFT	9
1.4 AB WANN VERFESTIGT SICH DER GEDANKE EIN KIND ZU BEKOMMEN?	10
2 DIE GEFÜHLSWELT DER SCHWANGEREN FRAU UND DIE ENTWICKLUNG IHRES KINDES	12
2.1 DIE GEFÜHLSWELT DER SCHWANGEREN FRAU IM ERSTEN TRIMENON	13
2.1.1 <i>Entwicklungen des Kindes im ersten Trimenon</i>	14
2.2 DIE GEFÜHLSWELT DER SCHWANGEREN FRAU IM ZWEITEN TRIMENON	16
2.2.1 <i>Entwicklungen des Kindes im zweiten Trimenon</i>	17
2.3 DIE GEFÜHLSWELT DER SCHWANGEREN FRAU IM DRITTEN TRIMENON.....	18
2.3.1 <i>Entwicklungen des Kindes im dritten Trimenon</i>	19
2.4 PRÄNATALDIAGNOSTISCHE VERFAHREN	20
2.4.1 <i>Nicht-invasive und invasive Pränataldiagnostik</i>	21
2.5 SUBJEKTIVES WOHEMPFINDEN UND EMOTIONALES ERLEBEN.....	23
2.6 GEFÜHLSÜBERTRAGUNG AUF DAS KIND	24
3 PSYCHOANALYTISCHE ASPEKTE DER UMGESTALTUNG DURCH DIE ERSTE SCHWANGERSCHAFT	26
3.1 REPRÄSENTATIONEN UND SCHEMATA DES ZUSAMMENSEINS	27
3.2 DIE EMOTIONALE BESETZUNG DES EMBRYOS	28
3.2.1 <i>Bedeutung von körperlichen Symptome</i>	30
3.3 DIE BESONDERHEIT DER ERSTEN SCHWANGERSCHAFT	31
4 DAS SOZIALE UMFELD DER SCHWANGEREN FRAU	32
4.1 DIE EIGENE HERKUNFTSFAMILIE UND DAS NÄHERE SOZIALE UMFELD	32
4.1.1 <i>Triangulation mit dem Vater</i>	34
4.2 BETREUUNG UND INFORMATION VON AUßEN	34

4.3	MUTTERSCHUTZ, FREISTELLUNG UND BERUFSTÄTIGKEIT	36
5	DER BEGRIFF DER AMBIVALENZ	38
5.1	DIE WURZELN DES AMBIVALENZBEGRIFFS	38
5.2	AMBIVALENZ IM PSYCHOANALYTISCHEN SINNE	39
5.3	DIE FUNKTION VON AMBIVALENZ.....	41
5.3.1	<i>Ambivalenz - unauflöslich oder bezwingbar?</i>	42
6	AMBIVALENZEN IN DER SCHWANGERSCHAFT.....	43
6.1	GESELLSCHAFTLICHER EINFLUSS	43
6.2	BEZIEHUNG ZUR MUTTER	44
6.3	AMBIVALENZEN BEI DEN ÜBERLEGUNGEN ZUR DURCHFÜHRUNG VON PRÄNATALDIAGNOSTISCHEN TESTS	48
6.4	AMBIVALENTE PHANTASIEN	49
6.4.1	<i>Die goldene Mitte?</i>	51
6.5	ANNEHMEN ODER ABLEHNEN VON AMBIVALENZEN	52
7	ABWEHRMECHANISMEN WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT.....	53
7.1	DIE ABWEHRMECHANISMEN	55
7.1.1	<i>Verdrängung und Unterdrückung</i>	55
7.1.2	<i>Projektion</i>	56
7.1.3	<i>Reaktionsbildung und Verneinung</i>	56
7.1.4	<i>Rationalisierung, Intellektualisierung und Idealisierung</i>	57
7.2	DARSTELLUNG VON ABWEHRMECHANISMEN	58
7.2.1	<i>Untersuchung als Bewältigungsstrategie</i>	60
7.3	SYMPTOME	60
8	DIE FÄHIGKEIT ZUR SELBSTREFLEXION	61
8.1	PROFESSIONELLE SELBSTREFLEXION	61
8.2	SELBSTREFLEXION NUR FÜR PROFESSIONELLE?	62
8.3	PROBLEMBEWUSSTSEIN	63
8.4	SELBSTREFLEXION UND NACHDENKEN VON SCHWANGEREN FRAUEN	64
8.4.1	<i>Reflexive Beziehung zum Kind</i>	65
8.4.2	<i>Reflexive Beziehung zur eigenen Mutter</i>	66
8.5	SELBSTREFLEXION IM INTERVIEW	67
8.6	BIOGRAPHISCHES LERNEN.....	68
8.6.1	<i>Biographische Ressourcen und biographische Reflexion</i>	69

9	DAS UNTERSUCHUNGSDESIGN	71
9.1	FRAGESTELLUNG	71
9.2	DIE AUSWAHL DES NARRATIVEN INTERVIEWS	72
9.3	DIE VORBEREITUNGEN FÜR DIE DURCHFÜHRUNG DER INTERVIEWS	74
9.3.1	<i>Die Interviewsituation</i>	75
9.4	DIE AUSWERTUNGSMETHODE	75
9.4.1	<i>Die Themenanalyse</i>	76
9.4.2	<i>Die Feinstrukturanalyse</i>	77
10	DIE AUSWERTUNG DER NARRATIVEN INTERVIEWS.....	80
10.1	PERSONENDARSTELLUNGEN	81
10.1.1	<i>Madlene</i>	81
10.1.2	<i>Sophie</i>	82
10.1.3	<i>Karin</i>	82
10.1.4	<i>Franziska</i>	83
10.1.5	<i>Beate</i>	83
10.2	DIE THEMEN	84
10.2.1	<i>Die Unsicherheit in den ersten 12 SSW</i>	84
10.2.1.1	Das Geheimnis bis zur 12. SSW.....	87
10.2.1.2	Entscheidung für oder gegen die pränatale Diagnostik.....	91
10.2.2	<i>Schwanger sein versus schwanger fühlen</i>	93
10.2.2.1	Gewahrwerden der Schwangerschaft	96
10.2.2.2	Wahrnehmung des Kindes	99
10.2.3	<i>Altes aufgeben versus Neues entdecken</i>	103
10.2.3.1	Gemütszustand	106
10.2.4	<i>Nähe und Distanz in der Familie</i>	107
10.2.4.1	Angst vor dem Alleine sein	111
10.2.5	<i>„Berufliche Veränderungen“ - Arbeit versus Ruhe</i>	113
10.2.5.1	Frühzeitige Freistellung versus Mutterschutz	118
10.2.6	<i>Tochter bleiben und Mutter werden</i>	121
10.2.6.1	Die eigene Kindheit	122
10.2.6.2	Die Mutter als Vorbild?	126
10.2.6.3	Unbewusster Geschlechterwunsch	128
10.2.7	<i>„Gesund versus krank“- Verunsicherungen von außen</i>	131
10.2.7.1	Informationen von außen.....	134
10.3	AMBIVALENZ UND REFLEXION.....	137
10.4	ZUSAMMENFASSUNG.....	141
10.4.1	<i>Beantwortung der Forschungsfragen</i>	141

10.4.2	<i>Diskussion und Ausblick</i>	143
LITERATURVERZEICHNIS		148
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS		156
ANHANG		157
KURZZUSAMMENFASSUNG		159
ABSTRACT		160
LEBENS LAUF		161

Einleitung

Im Bereich des Erlebens von schwangeren Frauen wurden schon viele Untersuchungen durchgeführt, jedoch jeweils mit unterschiedlichen Zielen. Es gibt Forschungen, die in Hinblick auf die Phantasien in der Schwangerschaft durchgeführt wurden - oder aber die Erforschung von Ambivalenzen von schwangeren Frauen im Therapiebereich. So wurde in unterschiedlichen Untersuchungssettings die emotionale Welt von schwangeren Frauen beleuchtet, jedoch wurde ein entscheidender Schritt übersehen. Es fehlen Untersuchungen über einen nach psychischem Standpunkt „normalen“ Verlauf der Schwangerschaft. So kommen schwangere Frauen, die ihre Schwangerschaft positiv erleben, nicht auf die Idee, einen Psychoanalytiker aufzusuchen und ihr Seelenleben zu offenbaren (vgl. DEUTSCH 1954). Nun scheint es an der Zeit zu sein, sich den „normalen Schwangerschaften“ zuzuwenden und im Besonderen den Umgang mit ambivalenten Emotionen zu beleuchten, um sich mit dem vielfältigen Gefühlschaos einer schwangeren Frau detailliert auseinanderzusetzen. Denn werden diese positiven und negativen Gefühle überhaupt bewusst zugelassen, oder will sie eine werdende Mutter gar nicht annehmen? Diese Selbstreflexion und der Umgang mit diesen ambivalenten Gefühlen stellen einen zentralen Fokus dieser Diplomarbeit dar. Das Themenfeld bewegt sich, in Hinblick auf die bewusste und unbewusste Gefühlswelt der schwangeren Frauen, in der „Psychoanalytischen Pädagogik“. Durch psychoanalytisches Wissen wird es möglich, die bewussten und auch die unbewussten ambivalenten Emotionen von schwangeren Frauen und deren Umgang damit in umfassender Weise zu betrachten. Diese Überlegungen deckten eine Forschungslücke auf und führten zu folgender diplomarbeitsleitenden Forschungsfrage:

„Welche ambivalenten Emotionen erleben Mütter bewusst und unbewusst in ihrer ersten Schwangerschaft und inwieweit können sie diese für sich selbst reflektieren?“

Es stellt sich nun die Frage, warum die ambivalenten Gefühle von schwangeren Frauen und der mehr oder weniger reflexive Umgang mit diesen, von bildungswissenschaftlicher Relevanz sind? Die Ergebnisse der Untersuchungen von SCHLESKE zeigen, dass eine geringe Ambivalenzfähigkeit der schwangeren Frauen, die auf-

grund der Schwangerschaftsphantasien erhoben wurden, bei späteren Entwicklungsphasen, wie der Wiederannäherungsphase, vermehrte Schwierigkeiten hatten (vgl. SCHLESKE 2000, S. 35). Dies zeigt einen direkten Zusammenhang der Ambivalenzfähigkeit der schwangeren Frauen mit dem Umgang von späteren Entwicklungsphasen ihrer Kinder. Auch HÜTHER und KRENS sprechen von einem Zusammenhang zwischen den verschiedenen Gefühlslagen und Emotionen der Mutter und der Entwicklung des Kindes, wie im folgenden Zitat noch näher beschrieben wird. „Eine Mutter, die sich erlaubt, die ganze Palette menschlicher Gefühle in sich zu fühlen, und sie in erwachsener Weise für sich nutzt, ‚fördert‘ sozusagen auf ganz grundlegender Ebene die emotionale Entwicklung ihres ungeborenen Kindes“ (HÜTHER&KRENS 2005, S.97). So kann man vermuten, dass das Wahrnehmen und Nachdenken über diese ambivalenten Emotionen während der Schwangerschaft durchaus einen wichtigen Beitrag für die spätere Beziehung zwischen Mutter und Kind leisten kann. LIEGLE spricht sogar von einem Stück Erziehung, die er den Vorbereitungen der schwangeren Frau auf ihr ungeborenes Kind zuschreibt (vgl. LIEGLE 2006). Zu den Vorbereitungen gehören unter anderem auch die auftretenden ambivalenten Emotionen und das Nachdenken der Mutter über ihr ungeborenes Kind. So bedarf es zuerst einmal einer Untersuchung, die sich den ambivalenten Gefühlen von schwangeren Frauen widmet, um besser verstehen zu lernen, inwieweit sie sich dieser Emotionen bewusst sind, und ob sie über diese nachdenken können. Das Ergebnis dieser Untersuchung bietet somit die Grundlage für weitere Folgeuntersuchungen, die sich mit den Auswirkungen des Umgangs mit ambivalenten Gefühlen auf die spätere Mutter-Kind-Beziehung beschäftigen könnten.

Im ersten Kapitel wird auf die umfangreichen Vorbereitungen der Eltern durch die Schwangerschaft eingegangen. In einem zweiten Schritt wird die Gefühlswelt der schwangeren Frau mit der gleichzeitig stattfindenden Entwicklung ihres ungeborenen Kindes verglichen und dargestellt. Hier wird sowohl dem subjektiven Wohlempfinden und dem emotionalen Erleben der schwangeren Frau als auch der Gefühlsübertragung dieser Gefühle auf das Kind Beachtung geschenkt. Aber auch die Pränataldiagnostik stellt einen wichtigen Entscheidungskonflikt in der Schwangerschaft dar, der in der Gefühlswelt der schwangeren Frau sehr viele Ambivalenzen hervorruft. Die psychoanalytischen Aspekte der Umgestaltungsarbeit in der ersten Schwangerschaft von Frauen werden im dritten Kapitel ausführlich behandelt. So bedarf es

ebenfalls der Einbeziehung des lebensgeschichtlichen Hintergrunds der Schwangeren, wie im vierten Kapitel durch das soziale Umfeld sowie die Herkunftsfamilie und die Beziehung zum Partner erläutert wird. Im fünften Kapitel folgen die Begriffsklärung des Begriffs Ambivalenz und dessen Wurzeln. Im psychoanalytischen Sinne wird Ambivalenz als „gleichzeitige Anwesenheit einander entgegengesetzter Strebungen, Haltungen und Gefühle, z.B. Liebe und Haß, in der Beziehung zu ein- und demselben Objekt“ (LAPLANCHE & PONTALIS 1972, S.55) definiert. Im Anschluss daran werden die Ambivalenzen in der Schwangerschaft im sechsten Kapitel vorgestellt, wo unter anderem der Beziehung zur Mutter und dem Einfluss der Gesellschaft besondere Beachtung geschenkt wird. Inwiefern Ambivalenzen mit Hilfe von Abwehrmechanismen abgewehrt werden, wie oft sie zum Einsatz kommen und welche Symptome entstehen können, beschreibt das siebente Kapitel. Schlussendlich stellt sich im achten Kapitel die Frage, wie sich neben der ausführlich behandelten Selbstreflexion von Professionellen auch schwangere Frauen ihren Emotionen stellen können und inwieweit sie ihre Probleme und Ambivalenzen bewusst wahrnehmen. Der empirische Teil beginnt im neunten Kapitel mit der genauen Beschreibung des Untersuchungsdesigns, wo unter anderem die Auswertungsmethode und die Interviewsituation genau erläutert werden. Danach folgt im zehnten Kapitel die jeweilige Darstellung der Auswertung, die mit der Personendarstellung der fünf schwangeren Frauen beginnt, um ein Bild von der jeweiligen Lebenssituation zu bekommen. Die Themendarstellung beschäftigt sich mit den vorrangig auftauchenden sieben Themen in den fünf Interviews. Es werden die im Einzelnen auftauchenden Ambivalenzen miteinander verglichen und mit Hilfe der Feinstrukturanalyse auf bewusste und unbewusste Tendenzen, Konflikte und Impulse hingewiesen. Im darin enthaltenen Kapitel über die Ambivalenz und Reflexion wird auf einer Metaebene darzustellen versucht, inwieweit es den fünf schwangeren Frauen möglich war, ihre ambivalenten Gefühle zu reflektieren. In der abschließenden Zusammenfassung wird auf die Hypothesen, die Teilfragen und die diplomarbeitsleitende Forschungsfrage eingegangen und die Ergebnisse mit den bereits bestehenden theoretischen Ansätzen verglichen.

Diese Diplomarbeit bietet einen Einblick darüber, wie sich eine reflektierte oder weniger reflektierte Schwangerschaft von Frauen, in Hinblick auf ihre ambivalenten Gefühle bei sich selber und ihrem Kind gegenüber, gestalten kann.

1 Vorbereitungen auf die Schwangerschaft

Für manche Frauen geht ein lang ersehnter Wunsch in Erfüllung, andere wiederum werden plötzlich durch die Gewissheit der Schwangerschaft vor vollendete Tatsachen gestellt. Ab dem Zeitpunkt, wo die schwangere Frau über ihren veränderten Zustand Bescheid weiß, brechen unzählige ambivalente Überlegungen, Gedanken und Gefühle über die Mutter herein. In der ersten Zeit der Schwangerschaft muss sich die Frau erst an die Veränderungen und Umstellungen anpassen. „Das psychologische Erlebnis der Schwangerschaft wird weitgehend von den Bedingungen abhängen, unter denen die Frau konzipiert hat [sic!], und von den Umständen, unter denen das erwartende Kind geboren werden wird“ (DEUTSCH 1954, S.103).

So haben die Konzeption und die Vorbedingungen der Schwangerschaft sowie auch die aktuelle Lebenssituation einer schwangeren Frau sehr wohl eine große Bedeutung für den Verlauf der gesamten Schwangerschaft. Umso interessanter scheint die genaue Beleuchtung des Kinderwunsches einer Frau.

1.1 Kinderwunsch

ERIKSON beschreibt in der Phase des Erwachsenenalters das Phänomen der Generativität, das sich durch das Interesse an der Erzeugung und Erziehung der nächsten Generation kennzeichnen lässt. Jedoch kann die Generativität auch ausbleiben, obwohl ein Kinderwunsch oder sogar bereits Kinder bei den Eltern vorhanden sind. Eine Mehrzahl der jungen Eltern erreicht dieses Stadium nicht, da sie durch frühe Kindheitseindrücke, unheilvolle Identifikation mit den Eltern oder übermäßige Eigenliebe daran gehindert werden (vgl. ERIKSON 1966).

WIMMER-PUCHINGER fand heraus, dass Kinderwunsch und Kinderplanung sowie Ungeplantheit und Unerwünschtheit nicht synonym verwendet werden können, denn ein nicht geplantes Kind kann ebenso erwünscht sein, wie ein gewünschtes Kind im Verlauf der Schwangerschaft abgelehnt werden kann. Neben den bewusst geäußerten Motiven nach einem Kind stehen auch die intrapsychischen Impulse, die größtenteils unbewusst bleiben und sich nur aus der genauen Lebens- und Beziehungsge-

schichte der Frau oder des Paares ableiten lassen. Oft müssen Gefühle, die sozial nicht erwünscht sind, verleugnet werden (vgl. Wimmer-Puchinger 1992).

„Die Frage nach dem Kinderwunsch läßt sich also dahingehend beantworten, daß (sic!) wir innerhalb eines individuellen Motivationsgefüges gesellschaftliche, sozial erlernte, bewußte (sic!) Motive sowie soziologische Einflußfaktoren ausmachen können, die den Zeitpunkt wie auch die gewünschte Kinderanzahl mitbestimmen“ (WIMMER-PUCHINGER 1992, S. 68).

Daraus lässt sich ableiten, dass der Umgang mit Gefühlen, die sich mit dem Kinderwunsch beschäftigen, neben der eigenen Motivation auch noch sehr stark durch die Umwelt der schwangeren Frau beeinflusst wird. Es kann auch dazu kommen, dass Gefühle verleugnet werden, die in der Gesellschaft nicht erwünscht sind.

„Hinter einem Kinderwunsch stehen immer vielfältige, oft widersprüchliche Motive, da bei allen Frauen und Männern auch bewusste oder unbewusste Ängste vor dieser neuen Verantwortung existieren“ (DIEM-WILLE 2007, S.75).

So können auch unbewusste Motive den Wunsch nach einem Kind beeinflussen.

Die Entscheidung für oder gegen ein Kind hängt aber auch sehr stark vom Bild der eigenen Mutter ab, denn eine Frau überlegt sich, was für ein Leben ihre Mutter gehabt hat oder haben hätte können. So finden sich in Interviews sehr oft innere Vergleiche mit der eigenen Mutter, besonders oft bei Unterschichtsherkunft. Ein Beispiel dafür wäre eine Tochter, die ihre Mutter aufopfernd für Mann und Familie erlebt hat und nun selber nicht auch so enden will, gerade wenn sie selber eine bessere Ausbildung hat. Oft wird der Kinderwunsch zeitlich aufgeschoben, weil die Frauen auf den richtigen Zeitpunkt warten. Wenn für eine Frau alle Bedingungen passen, wie zum Beispiel der richtige Partner, der passende Job, die finanzielle Absicherung und die Wohnung, werden Frauen aufgrund des passenden Zeitpunkts eher schwanger. Trennt sich eine Frau gerade von ihrem Partner und weitere einzelne Aspekte passen nicht, so kann es sein, dass die Frau weiter auf passende Bedingungen wartet, um schwanger zu werden (vgl. BECK-GERNSHEIM 2006).

Nun gibt es aber im Laufe des Lebens auch Situationen, wo nicht der richtige Zeitpunkt zu sein scheint und eine Frau aber trotzdem schwanger wird. So kann das Muttersein für manche Frauen großen Verzicht auf gewohnte Begünstigungen und Freiheiten bedeuten.

„Deshalb wird Muttersein - in der hier und heute üblichen Form - zur großen biographischen Kehrtwende, ja vielfach gleichbedeutend mit der Aberkennung vertrauter Rechte und Privilegien“ (BECK-GERNSHEIM 2006, S. 140).

So dreht sich das Blatt von der freien Freizeitgestaltung hin zur Dauerverantwortung für das Kind, von dem eigenen Einkommen hin zur finanziellen Abhängigkeit, von der jahrelang erkämpften Ausbildung bis hin zum kleinkindgerechten Dauerprogramm und unter Umständen die Beschränkung auf eine Drei-Zimmer-Wohnung (vgl. BECK-GERNSHEIM 2006).

Durch diese angeführten Gedanken, die wohl sehr viele Frauen bewegen, kommt eine Ambivalenz nach der anderen zu Tage. Diese lassen einen Unwissenden nur annähernd erahnen, welches ein Gefühlschaos bereits durch den Wunsch nach einem Kind entsteht. Vor allem die aktuelle Lebenssituation und die Einstellungen der Mutter sowie das soziale Umfeld und die Erfahrungen aus der eigenen Kindheit beeinflussen den Kinderwunsch. Welche Überlegungen, Ängste und Unsicherheiten nach der Feststellung der Schwangerschaft entstehen, wird im nächsten Kapitel näher erläutert.

1.2 Reaktionen auf die Feststellung der Schwangerschaft

WINICOTT führt zwei Möglichkeiten an, wie psychologisch betrachtet eine Empfängnis zustande kommen kann, nämlich durch den Gedanken an das Kind oder durch Zufall, wobei er eher die Vorstellung eines kleinen Unfalls als wahrscheinlich betrachtet, als die Empfängnis eines Kindes nach einem bewussten Kinderwunsch. So spricht er von der Theorie des kleinen Unfalls der Empfängnis, die eine Überraschung der Eltern nach sich zieht, und sogar Verärgerung hervorrufen kann, da diese Veränderung einen besonderen Einbruch im Leben der Eltern bedeutet (vgl. WINNICOTT 1990).

„Es ist ein Desaster, das sich nur unter günstigen Umständen in sein Gegenteil verkehrt, dann nämlich, wenn die Eltern früher oder später zu der Ansicht gelangen, daß (sic!) dies genau das Desaster ist, das sie wollten“ (WINNICOTT 1990, S.62).

Auch beim geplanten Kind kann ein Überraschungsmoment oder eine Unzufriedenheit mit dem Zeitpunkt der Schwangerschaft eintreten.

Sogar die Art der Feststellung kann vom Grad ihrer Planung abhängig sein (vgl. GLOGER-TIPPELT 1988). In der von AYERLE durchgeführten qualitativen Untersuchung an 24 schwangeren Frauen stellte sich heraus, dass trotz des geplanten Kinderwunsches die Schwangerschaft nicht wie gedacht eintrat. Zum Beispiel war es in manchen Fällen die Zeit nach dem Absetzen der Pille, die jeweils entweder zu kurz oder zu lang als vorhergesehen war (vgl. AYERLE, KETHLER, KRAPP & LOHMANN 2004).

Somit scheint die Reaktion auf die Mitteilung der Schwangerschaft ein interessanter Aspekt zu sein, der sogar bei erwünschten Kindern als unvorhergesehenen empfunden wird.

WIESEMANN spricht auch von einer gewissen Unsicherheit in den ersten Wochen der Schwangerschaft, bezüglich dessen, was eigentlich im Inneren der Frau vor sich geht. Sie beschreibt auch, dass nicht nur ungewollt schwangere Frauen ambivalente Gefühle verspüren, sondern auch Paare mit lang geplantem Kinderwunsch in den ersten Monaten der Schwangerschaft eine Phase des Zögerns und der Vorsicht erleben (vgl. Wiesemann 2006).

WIESEMANN (2006) gibt folgende Umschreibung:

„Solange die Frau sich nicht sicher ist, schwanger zu sein, ist das, was sich da anbahnt, noch kein Kind. Wenn die befruchtete Eizelle in die Gebärmutter aufgenommen wurde und der Schwangerschaftstest die Umstellung der weiblichen Hormone auf die neue Situation anzeigt, kann die Frau mit einer gewissen Zuversicht davon ausgehen, dass sie ein Kind bekommen wird. Und selbst dann wird sie noch vorsichtig sein und die nächsten Wochen, in denen sich zeigen wird, ob die Schwangerschaft stabil ist, mit Spannung erwarten“ (S.26).

Somit scheint die erste Zeit der Schwangerschaft, gerade in der Phase, nachdem die Frau erfahren hat, dass sie schwanger ist, eine sehr unsichere und spannungsgeladene Zeit zu sein. Auch wenn der Schwangerschaftstest anzeigt, dass die Frau schwanger ist, so bleibt dennoch ein Rest von Ungewissheit und Vorsichtigkeit, ob es auch wirklich funktionieren wird.

AYERLE beschreibt unterschiedliche Reaktionen auf die Feststellung der Schwangerschaft, die von vollkommener Freude bei geplanten - bis hin zu einem Wechselbad der Gefühle bei ungeplanten Schwangerschaften - reichen können. Bei geplan-

ten Schwangerschaften konnte AYERLE in den persönlichen Gesprächen jedoch keine Hinweise auf ambivalente Gefühle finden (vgl. Ayerle et al. 2004).

Diese Ergebnisse der Untersuchung von Ayerle widersprechen der Ansicht von WIESEMANN, welche nicht nur ambivalente Gefühle bei geplanten Kinderwünschen beschreibt (vgl. WIESEMANN 2006).

Auch WIMMER-PUCHINGER spricht von unweigerlich zwiespältigen Gefühlen bei der Feststellung der Schwangerschaft. So benennt sie dies als krisenhafte Reaktion, die von den zu erwartenden Veränderungen und dem verantwortungsvollen Lebensabschnitt für die Eltern hervorgerufen wird. Aus der von WIMMER-PUCHINGER durchgeführten Untersuchung ging hervor, dass 57 Prozent die Pille in Absprache mit ihrem Partner absetzten und sich über die Schwangerschaft freuten. Ein Drittel der Untersuchungsgruppe war nicht auf eine Schwangerschaft gefasst und reagierte ambivalent und unsicher. Für 16 Prozent trat die Schwangerschaft unerwartet ein und der Zeitpunkt erwies sich als ungünstig. Die überwiegend positive Reaktion des Partners, die ihnen die Frauen zuordneten, kann eine mögliche Methode sein, der schwangeren Frau über ihre Ambivalenz hinwegzuhelfen. Bereits zu Beginn der Schwangerschaft drehten sich die Gedanken der Frauen um die Gesundheit des Kindes, die eigene Mutterqualität und die zukünftige Vater-Kind-Beziehung sowie auch die Verantwortung über ein Kind und Wohnungsprobleme. Die Reaktion auf die Bestätigung der Schwangerschaft war bei 67 Prozent der Frauen durch Freude geprägt, bei 20 Prozent kam nach der anfänglichen Unsicherheit die Freude und 14 Prozent mussten sich erst an den Gedanken gewöhnen und waren noch unsicher (vgl. WIMMER-PUCHINGER 1992).

HOLGREM und UDDENBERG führten eine Untersuchung an 123 Frauen und deren Ambivalenz während der frühen Schwangerschaft durch und davon hatten 55 Prozent der Schwangeren ihre Schwangerschaft geplant und gewünscht und 25 Prozent der Frauen hatten ihre Schwangerschaft nicht geplant, aber sie kam auch nicht ungelegen. Die restlichen 20 Prozent waren überrascht, denn die Schwangerschaft war nicht geplant. Auch Frauen, die ihre Schwangerschaft geplant hatten, fühlten bei der Feststellung der Schwangerschaft und den Gedanken an die Elternschaft ambivalente Gefühle. Laut HOLGREM und UDDENBERG sollte es auch in einer Gesellschaft, in welcher Verhütungsmittel breit gefächert verwendet werden, möglich sein, in der frühen Schwangerschaft ambivalente Gefühle in Bezug auf die zukünftige Eltern-

schaft zu haben. So wäre es hilfreich, Ambivalenz als etwas Normales in der Schwangerschaft anzusehen (vgl. HOLMGREN & UDDENBERG 1993).

So könnte eine offene Einstellung gegenüber Ambivalenzen während der Schwangerschaft von allen Beteiligten, die eine schwangere Frau begleiten, sei es medizinisches Personal oder auch das soziale Umfeld der schwangeren Frau, dazu beitragen, dass eine schwangere Frau sich traut, offen über ihre Zweifel, Bedenken, Sorgen und Ängste zu sprechen, ohne danach verurteilt zu werden. Diese Emotionen und Umgestaltungen durch die Schwangerschaft begleiten nicht nur die Frau, sondern auch die Beziehung zu ihrem Partner, die sich durch die neue Elternrolle und deren Aufgaben grundlegend ändern wird.

1.3 Veränderungen durch die Elternschaft

Die Elternschaft stellt einen normativen Übergang im Lebenslauf dar und bedeutet für die Eltern eine Neuorientierung der Persönlichkeit und des bisherigen Alltags. Diese Übergangsphase zur Elternschaft kann sich laut Wimmer-Puchinger krisenhaft im Sinne von belastend auf die Eltern auswirken, denn für die Eltern bedeutet dies einen Rollenwechsel, der nicht mehr rückgängig zu machen ist. Auch der kulturelle Druck auf die Eltern spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle, denn viele Eltern bekommen aufgrund dessen ein Kind. Die Rolle der Mutter sowie auch die der Eltern wird immer mehr idealisiert und normativ überhöht, sodass diese immer schwerer für Frauen erreichbar sind. Diese Übergangsperiode der Elternschaft kann entweder einen belastenden, also pathologisierenden Charakter, oder einen bereichernden Entwicklungsimpuls im Sinne einer Reifung, einer Ich-Stärkung und Identitätsförderung bedeuten. Ob sich die hervorgerufene Krise durch die Schwangerschaft im positiven Sinne auswirkt, hängt von der realistischen Perzeption des verändernden Ereignisses, von einer adäquaten situativen und sozialen Unterstützung und von den effektiven Bewältigungsmechanismen einer Person ab (vgl. WIMMER-PUCHINGER 1992).

Die große Veränderung der Elternschaft liegt auch daran, dass die Eltern neben sich selber, auch noch für andere Verantwortung übernehmen müssen. Für eine schwangere Frau bedeutet dies, dass sie die Verantwortung für das Kind, das in ihr

wächst, den Vater des Kindes und die restliche Familie übernehmen muss. Diese hängt im biologischen Sinne damit zusammen, dass das ungeborene Kind ohne die Versorgung durch die Mutter und die dadurch zur Verfügung gestellten Nahrungsbestandteile nicht überleben könnte. Vor allem steht auch die Gewissheit im Vordergrund, dass die Zukunft der schwangeren Frau sehr eng mit ihrem Kind verbunden ist und ihre Kraft und Ausdauer entscheidend für dieses sein wird. Somit kann die Schwangerschaft als Übergang gesehen werden, als eine Zeit der Schwebelage und des Werdens, die erst die Entscheidung zur Elternschaft und zur Verantwortung für das Kind entstehen lässt (vgl. WIESEMANN 2006).

So stellen sich Frauen in der Schwangerschaft zahlreiche zweifelnde Fragen, ob sie dieser neuen Rolle auch gewachsen sein werden, wie WIESEMANN (2006) im Folgenden schildert:

„Wichtiger als die Entwicklungsschritte, die das Kind in der Schwangerschaft durchläuft, sind Fragen danach, wer in der Lage ist, wofür Verantwortung zu übernehmen. Wie steht der Partner zum Kind? Wird er es akzeptieren und lieben; wird das Kind also mit einem Vater aufwachsen können? Wird das Kind gute Chancen haben, gesund geboren zu werden? Werde ich als Mutter die mir bevorstehenden Aufgaben bewältigen können?“ (S.32f).

Es ist nun interessant zu erfahren, ab welchem Zeitpunkt diese Phase der Schwebelage und Unsicherheit endet und zum wachsenden Gefühl, Mutter zu werden, wechselt.

1.4 Ab wann verfestigt sich der Gedanke ein Kind zu bekommen?

Auch wenn eine Frau schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft eine Vorstellung von ihrem Kind entwickelt, so stellt erst die längere Stabilität der Schwangerschaft die Gewissheit dar, dass sie ein Kind empfangen hat. Gerade zu Beginn der Schwangerschaft steht die Frau vor einem Konflikt zwischen dem Anspruch des Kindes nach unbedingter Liebe und der damit verbundenen Verantwortung und Kraft, die man zur Verfügung stellen muss. Die Beziehung, die Vater und Mutter während der Schwangerschaft zu ihrem Kind entwickeln, bleibt nach der Befruchtung eher gering, wogegen sie zum Ende der Schwangerschaft hin immer größer wird (vgl. WIESEMANN 2006).

„Erst die über einige Wochen hin komplikationslose Schwangerschaft signalisiert die ernsthafte Chance einer langfristigen Beziehung zu einem neuen Menschen, dem Kind“ (WIESEMANN 2006, S. 24).

Somit scheint in dieser ersten Zeit eine gewisse Unsicherheit bei einer schwangeren Frau vorzuherrschen, die sich erst nach längerer Schwangerschaft ohne Zwischenfälle legt.

Die Untersuchung von Öhler an zehn Frauen die nach einer oder mehreren Fehlgeburt(en) bereits ein Baby geboren hatten, zeigte, dass das soziale Umfeld nichts von den Fehlgeburten wusste, da sie meist in der Frühschwangerschaft passieren. In dieser frühen Zeit wird das soziale Umfeld wie die Eltern und die Arbeitsstelle selten eingeweiht, sondern meist nur eine Freundin (vgl. ÖHLER 2006).

Dies bestätigt diese erste Phase der Unsicherheit und Ungewissheit, in der noch niemand der Angehörigen über die Schwangerschaft Bescheid weiß.

Wenn die Mutter die ersten Bewegungen ihres Kindes ca. ab der 20. SSW spürt, intensiviert sich die Erfahrung des Schwanger-Seins. Diese Bewegungen ihres Kindes deutet die schwangere Frau als kontinuierlichen Lebensbeweis und fördert auch die Beziehung zum Kind. Zu dem Zeitpunkt, wo das Kind überlebensfähig wäre, nimmt die Mutter ihr Kind als selbstständige Person und getrenntes Wesen wahr. Durch das Erkennen des Kindes mittels Ultraschall in der 15. Schwangerschaftswoche (SSW) wird die Vorstellung vom Körperschema des Kindes genauer und steigt ab der 26. SSW nicht weiter an (vgl. WIESEMANN 2006, GLOGER-TIPPELT 1990).

So entsteht bei der Mutter ein Phantasiebild ihres Babys, das durch das Spüren der ersten Bewegungen und die Reaktionen auf Geräusche und Musik des Fötus hervorgerufen wird. Dadurch kommt es ihrer Vorstellung auch zu den ersten Hinweisen auf den Charakter ihres Kindes. Jedoch verspürt die Mutter, gerade im Anfangsstadium der Schwangerschaft, auch Ängste, ihrem Kind weh zu tun oder ihm zu schaden (vgl. DIEM-WILLE 2003).

Dasselbe Phänomen beschreibt auch WIESEMANN, denn eine werdende Mutter wird ihren Bauch streicheln und ihrem Kind vorsingen, wenn sie weiß, dass ihr Kind bereits Sinnesreize spüren kann. Gleichzeitig wird sie auch Angst davor haben, ihr Kind zu verletzen, wenn ihr selber etwas zustößt. Eine werdende Mutter fühlt sich für das wachsende Lebewesen verantwortlich und sorgt sich um ihr Kind (vgl. WIESEMANN 2006).

So gibt es einen psychischen Raum der Eltern, in dem sich sowohl positive Gefühle als auch ängstigende Befürchtungen befinden und in denen ihr Kind aufgehoben ist (vgl. DIEM-WILLE 2003). „In den Gedanken der Eltern hat sich bereits eine Beziehung zu dem imaginären Baby entwickelt, an das Hoffnungen, Wünsche, Befürchtungen und Erwartungen geknüpft werden. Das heißt, dass das Neugeborene schon eine ‚emotionale Geschichte‘ hat“ (DIEM-WILLE 2003, S.52). Diese betrifft nun die neun Monate der Schwangerschaft, in denen ein Kind durch den psychischen Raum der Eltern geprägt wird. „Wir können die Situation des Neugeborenen nicht verstehen, wenn wir nicht auch die emotionale Situation der Eltern betrachten“ (DIEM-WILLE 2003, S.51).

So bedarf es einer genauen Untersuchung der emotionalen Welt der Eltern, um die Entwicklungen des Kindes besser verstehen zu können. Darum wird im nächsten Kapitel ein Vergleich dieser beiden eng verwobenen Welten zwischen den Emotionen der Mutter und dem Wachsen ihres Kindes dargestellt.

2 Die Gefühlswelt der schwangeren Frau und die Entwicklung ihres Kindes

In den folgenden Kapiteln wird das Erleben der schwangeren Frau parallel mit der Entwicklung ihres Kindes in ihrem Bauch näher beschrieben. So durchlebt eine Frau verschiedene Phasen der Anpassung, während ihr Kind in ihr wächst und immer größer wird.

Die Schwangerschaft bedeutet für eine Frau eine Phase von intensiven Emotionen. So durchlebt sie widersprüchliche Gefühle wie Glück, Erwartung, Zuversicht, Vertrauen, Dankbarkeit auf der einen Seite - und Angst, Unsicherheit, Zweifel und Misstrauen auf der anderen Seite (vgl. BRECKWOLDT, KAUFMANN & PFLEIDERER 2008).

„Die Entwicklung der psychischen Veränderungen ist stark geprägt von der individuellen Persönlichkeit der Schwangeren wie auch von der jeweiligen Lebenssituation und dem Umfeld. Dennoch sind bestimmte Grundmuster in der psychischen Anpassung erkennbar (BRECKWOLDT et al. 2008, S. 316).

Diese grundlegenden Veränderungen im psychischen Erleben der schwangeren Frau werden nun, beginnend mit dem ersten Drittel der Schwangerschaft, dargestellt.

2.1 Die Gefühlswelt der schwangeren Frau im ersten Trimenon

„Im ersten Trimenon entwickelt sich eine allmähliche Bewusstwerdung der Schwangerschaft durch frühzeitige Veränderungen im körperlichen Bereich. Die initialen Gefühle können durchaus ambivalent sein mit Zweifeln und Ängsten vor einem frühzeitigen Verlust der Schwangerschaft“ (BRECKWOLDT et al. 2008, S. 316).

Das Bewusstsein der Veränderung des eigenen Ich steht hierbei im Vordergrund, im Gegensatz zur Vorstellung des Kindes als zweite Person (vgl. BRECKWOLDT et al. 2008).

GLOGER-TIPPELT stellte Phasen der psychischen Umgestaltung von Eltern dar, die zwei Zyklen der kognitiv-emotionalen Verarbeitung aufzeigen, nämlich einen Zyklus in der Schwangerschaft und einen anderen nach der Geburt, wobei im Folgenden das Hauptaugenmerk auf den Zyklus vor der Geburt gelegt wird. Die Verunsicherungsphase laut GLOGER-TIPPELT, die bis zur 12. SSW dauert, beschäftigt sich mit der psychischen Auseinandersetzung von der Feststellung der Schwangerschaft bis zur Mitteilung der Schwangerschaft an Angehörige. Im Moment, in dem das Paar die Schwangerschaftsdiagnose erfährt, beginnen erste Erwartungen und Befürchtungen über die mögliche Schwangerschaft zu entstehen. Je nach dem wie stark die Schwangerschaft zuvor erwünscht oder geplant war, wird die Konfrontation mit der Information als mögliche Bedrohung erlebt. Die schwangere Frau wird durch neue Informationen verunsichert, die einerseits die eigenen Vorstellungen, Erwartungen und Wünsche beschreiben und andererseits die körperlichen Beschwerden, die ihr die Schwangerschaft signalisieren. Es verändern sich für die Frau ihre geplanten Vorhaben, ihr Selbstkonzept, die Partnerschaft und ihr Beruf oder ihre Ausbildung. Es findet ein Umbruch in mehreren Handlungsbereichen der Schwangeren statt, besonders bei Frauen, die ihr Kind nicht geplant hatten. Trotzdem treten diese Ängste und Verunsicherungen auch bei Frauen ein, die den Wunsch nach einem Kind hatten. Das veränderte Körperbild der schwangeren Frau und die neue Rolle als Eltern können zu einer Verunsicherung des Selbstbildes von Frau und Mann führen. In die-

ser Zeit ziehen sich Paare, häufig bei ungeplanten Schwangerschaften, gerne zurück und müssen diesen neuen Gedanken erst einmal gemeinsam verarbeiten. Ihre ambivalenten Gefühle teilen sie nur engen Vertrauten mit (vgl. GLOGER-TIPPELT 1988). PINES schildert das erste Schwangerschaftsstadium als Zeit von rapiden Stimmungsschwankungen die bei Frauen entweder höchste Glücksgefühle auslösen oder leichte Depressionen hervorrufen. Manchen Frauen fällt es schwer, sich mit der erhöhten Abhängigkeit vom Mann abzufinden und es entsteht Neid gegenüber der ununterbrochenen Berufslaufbahn des Mannes. Anderen schwangeren Frauen wiederum macht ihr verändertes Aussehen durch die Schwangerschaft zu schaffen (vgl. PINES 1997).

Diese soeben beschriebene Gefühlswelt der schwangeren Frau wird nun den Entwicklungen ihres Kindes im ersten Drittel der Schwangerschaft gegenübergestellt.

2.1.1 Entwicklungen des Kindes im ersten Trimenon

Medizinisch wird die Schwangerschaft in drei Trimenone unterteilt, wobei das erste Trimenon bis zur 12 SSW dauert. Durch das Zusammentreffen von Oozyte und Spermium kommt es zur Verschmelzung der beiden Keimzellen und die Eizelle wird aktiviert. Die Zygote entsteht und es kommt zur ersten Furchungsteilung. Nach mehreren Stadien entwickelt sie sich zur Blastozyste und nistet sich schließlich in der Gebärmutter ein (vgl. ULFIG 2005). In der zweiten SSW entsteht aus der Blastozyste die Embryonalanlage und in der dritten SSW kommt es zu starken Wachstums- und Differenzierungsvorgängen. Die Formung des Embryonalkörpers und die Anlageentwicklung des Zentralnervensystems kennzeichnen die vierte SSW. Die Plazenta übernimmt die wichtige Aufgabe des Stoff- und Gasaustausches zwischen dem Blut des Kindes und der Mutter. Die Plazenta umschließt die Amnionhöhle, in welcher das Kind Schutz und Raum für freie Bewegung findet (vgl. ULFIG 2005).

Erstaunlicherweise schlägt die erste Herzscheife bereits ab dem 22.Tag. Dies ist etwa der Zeitpunkt, wo die Frau in Erfahrung bringt, dass sie schwanger ist (vgl. SCHAD 2005). In der vierten bis achten SSW, auch Organogenese oder Embryonalperiode genannt, entwickeln sich aus drei Keimblättern alle wichtigen Organsysteme. Am Ende der achten SSW erhält der Embryo sein menschliches Aussehen

und Gehirn, Herz, Leber, Somiten, Extremitäten, Ohren, Nase und Augen sind bereits ausgebildet. Dadurch wird diese Phase zwischen der vierten und achten Woche als die kritischste der Entwicklung beschrieben, da die Anlagen der wichtigen äußeren und inneren Strukturen entstehen. Die Fetalperiode beginnt ab der neunten SSW und der Kopf des Fetus nimmt zu diesem Zeitpunkt die Hälfte der Scheitel-Fuß-Länge ein. Am Ende der 12 SSW haben die oberen Extremitäten fast ihre endgültige Proportion erreicht, die unteren Extremitäten sind hingegen noch weniger gut entwickelt. Die endgültige fetale Ausprägung der äußeren Genitalien beginnt frühestens in der zwölften Woche (vgl. MOORE, VIDHYA & PERSAUD 2007). Die Beschreibung der Häufigkeit von Fehlgeburten dient als grundlegende Information für den empirischen Teil dieser Arbeit. Fehlgeburten unterscheidet man zeitlich zwischen dem Frühabort bis zur 12. SSW und dem Spätabort in der 13.-24. SSW (vgl. STAUBER & WEYERSTAHL 2005). „Die Häufigkeit der Aborte wird sich niemals genau bestimmen lassen; zum einen wegen der Symptomarmut sehr früher Fehlgeburten, zum anderen wegen der nicht bestimmten Anzahl der artifiziellen Schwangerschaftsabbrüche“ (BRECKWOLDT et al. 2008, S. 404f).

Somit fehlen auch genaue Angaben über die Häufigkeit einer Fehlgeburt in den ersten 12 Wochen der Schwangerschaft und im Besonderen in der ersten Schwangerschaft.

Jedoch kann man davon ausgehen, dass die Hälfte der befruchteten Eizellen Probleme mit der Einnistung hatten und nicht bemerkt werden, wogegen 15 % als Fehlgeburten mit einem Maximum zwischen der 10. und 15. SSW verloren gehen (vgl. HASSELHORN & SILBEREISEN 2008).

Durch diese Gegenüberstellung der emotionalen Welt der Mutter und dem Wachsen ihres ungeborenen Kindes wird ersichtlich, dass das Kind bereits wichtige Schritte der Entwicklung hinter sich hat, während die Mutter gerade einmal kurze Zeit darüber Bescheid weiß, dass sie schwanger ist und sich noch in der Phase der Unsicherheit und Angst befindet, die der Freude über das Kind gegenüberstehen kann. Wie entwickelt sich nun die Gefühlswelt der schwangeren Frau in der fortschreitenden Schwangerschaft weiter?

2.2 Die Gefühlswelt der schwangeren Frau im zweiten Trimenon

Durch die spürbaren Kindsbewegungen, die bildlichen Darstellungen durch den Ultraschall und das Größerwerden des Bauches nimmt die Frau ihr Kind als eigenständiges Wesen wahr, und somit wird die Schwangerschaft immer mehr zur bleibenden Realität. Die Ultraschalldiagnostik kann einerseits zur Beruhigung dienen, aber andererseits auch Ängste um die Gesundheit des Kindes fördern. Im zweiten Trimenon wird die Schwangerschaft durch das vorwiegende Wohlbefinden der Frau positiv erlebt und die sensorischen Empfindungen und das emotionale Erleben werden intensiviert. Sehr großen Stellenwert nehmen in dieser Phase die Einbeziehung des Partners, die Entstehung von Leben im eigenen Körper der Frau und deren gesteigerte Leistungsfähigkeit ein (vgl. BRECKWOLDT et al. 2008).

Die Anpassungsphase ordnet GLOGER-TIPPELT der 12. bis zur 20. SSW zu. Diese Phase ist gekennzeichnet durch eine ruhigere Zeit für die Eltern, da sie die Informationen über die Schwangerschaft bereits durchdacht und reflektiert haben. Dennoch können noch ambivalente oder negative Bewertungen während der Schwangerschaft auftreten, aber nach der Entscheidung für das Kind tritt eine gewisse emotionale Akzeptanz ein. Das hat die Mitteilung an die Umwelt, dass die Eltern ein Kind erwarten, zur Folge. Die gemeinsam erlebten Gefühle und die Gespräche mit dem Partner fördern die Anpassung an die Schwangerschaft. Durch deren sichtbare Zeichen fühlen sich Mütter als etwas Besonderes und zeigen gerne ihren Stolz über das in ihrem Bauch wachsende Leben. In der Anpassungsphase kristallisiert sich auch ein Gefühl des Getrennt-Seins vom Kind heraus, denn eine Frau wird auf die einzige Rolle der Mutter reduziert. Es wird auch ein sozialer Druck auf die schwangere Frau ausgeübt, da sie sich an viele Regeln und Verhaltensvorschriften halten muss. Dadurch können bei schwangeren Frauen emotionale Ambivalenzen ausgelöst werden (vgl. GLOGER-TIPPELT 1988). Durch die Angst um das Baby in Bezug auf die Außenwelt entstehen Trennungs- und Kastrationsängste sowie auch regressive Phantasien, welche nicht nur bei psychotischen Patientinnen beobachtet wurden (vgl. PINES 1997). GLOGER-TIPPELT fand durch ihre umfangreiche Quer- und Längsschnittuntersuchung über das veränderte Kindschema der Frau in den unterschiedlichen Phasen der Schwangerschaft heraus, dass die Ängste um die Gesundheit des Kindes nicht nur zu Beginn der Schwangerschaft vorherrschen, sondern auch in den mittleren und

späteren Phasen der Schwangerschaft in geringerem Ausmaß vorhanden sind (vgl. GLOGER-TIPPELT 1990).

Die schwangere Frau nimmt durch die Bewegungen ihres Kindes ihre Schwangerschaft als Realität wahr, wodurch positive Gefühle wie Stolz und Freude entstehen. Wie dieser Prozess bis zu den ersten spürbaren Stößen des Kindes in der Entwicklung stattfindet, zeigt das nächste Kapitel auf.

2.2.1 Entwicklungen des Kindes im zweiten Trimenon

Das zweite Trimenon erstreckt sich von der 13. bis zur 21. SSW ist gekennzeichnet durch starkes Wachstum des Fetus. Ab der 14. SSW werden die Arme und Beine erstmals koordiniert, jedoch sind sie noch zu schwach, um von der Mutter wahrgenommen zu werden, aber bei Ultraschalluntersuchungen kann man sie bereits beobachten. Ebenfalls in der 14. SSW treten langsame Augenbewegungen auf und in der 16. SSW kann man die Knochen des Fetus auf Ultraschallbildern erkennen. Zwischen der zwölften und vierzehnten SSW kann man anhand der äußeren Genitalien das Geschlecht des Kindes feststellen. Von der 17. bis zur 20. SSW erhalten die Extremitäten ihre endgültige Proportion und die Bewegungen des Fetus können von der Mutter jetzt wahrgenommen werden. Die Haut wird nun mit der Käseschmiere überzogen, um die Haut vor Abschürfungen und Sprödigkeit zu schützen. Ab der 20. SSW kann man das Kopfhaar und die Augenbrauen erkennen und zwischen der 18. und 20. SSW beginnen sich Uterus, Vagina oder die Hoden zu entwickeln. In der 21. SSW treten erstmals schnelle Augenbewegungen auf (vgl. MOORE et al. 2007).

Obwohl der Fetus durch seine Bewegungen auf sich aufmerksam macht, und dadurch Stolz und Freude bei der Mutter hervorruft, entstehen im letzten Drittel der Schwangerschaft auch negative Emotionen.

2.3 Die Gefühlswelt der schwangeren Frau im dritten Trimenon

In dieser späten Phase der Schwangerschaft treten vermehrt Ängste und Unsicherheiten auf, die durch die Konfrontation mit den neuen Aufgaben, die Verantwortung der zukünftigen Elternschaft und die Gesundheit des Kindes hervorgerufen werden. Die schwangere Frau beschäftigt ebenfalls der zu erwartende Geburtschmerz, Angst um die eigene Gesundheit und Angst zu versagen. Neben der Vorfreude auf die ersten Momente und Berührungen mit dem Kind können jetzt Trennungsängste auftreten. So braucht die schwangere Frau gerade in dieser Zeit vermehrt Unterstützung durch den Partner, den Arzt und die Hebamme, welche Zuwendung, Verständnis aber auch die Vermittlung von Informationen beinhalten (vgl. BRECKWOLDT et al. 2008).

In der Konkretisierungsphase, zwischen der 20. und 32. SSW, erhalten die Eltern laut GLOGER-TIPPELT zwei wichtige Informationen, das sind die ersten auftretenden Kindsbewegungen und das Ergebnis von pränataldiagnostischen Tests. So tritt ein neuer Schritt der Verarbeitung ein, nämlich eine Konkretisierung des Elternwerdens durch neue Informationen. Auch die unübersehbaren Merkmale des Wachsens des Kindes durch die körperlichen Veränderungen der schwangeren Frau bestätigen der Mutter und dem Vater, dass sich das Kind weiter entwickelt. Nun kann die Frau durch eigenes Ertasten das Wachsen des Kindes beobachten. Die schwangere Frau und ihr Mann beginnen langsam eine Vorstellung von sich selbst als Mutter und Vater zu entwickeln. GLOGER-TIPPELT spricht von einem geringen Angstniveau und einem vorherrschenden Wohlgefühl in der Konkretisierungsphase. Dagegen steht in der Phase der Antizipation und Vorbereitung, etwa von der in der 32. bis zur 40. SSW, aufgrund der körperlichen Beschwerden die verbleibende Zeit bis zur Geburt im Vordergrund. Durch die körperlichen Veränderungen der schwangeren Frau wird das tägliche Leben beschwerlicher, was sich auch negativ auf die emotionale Befindlichkeit auswirken kann. Umso mehr wird die Geburt herbeigesehnt und spätestens in dieser Phase der Vorbereitung machen sich die werdenden Eltern Gedanken über die Geburtsmethoden, die Ernährungsweise und auch der Einrichtung des Kinderzimmers. Somit sind kognitive Anforderungen an die Verarbeitung neuer Informationen immer auch mit emotionalen Zuständen verbunden. Vor allem am Ende der Schwangerschaft kann es zu negativen und ambivalenten Gefühlen oder auch Äng-

sten und emotionalen Konflikten kommen. Die Vorstellung vom Kind in der Antizipationsphase kann als Vorläufer für mütterliche und väterliche Feinfühligkeit gesehen werden. Durch diese Unsicherheit aufgrund dieser neuen Rollen, Aufgaben und Ereignisse verspüren Eltern ein Bedürfnis nach Kontrolle und Sicherheit. So können Geburtsvorbereitungskurse, Atemtechniken und die Kommunikation mit dem Partner ein Gefühl der Kontrolle vermitteln (vgl. GLOGER-TIPPELT 1988).

GLOGER-TIPPELTS (1990) Deutung lautet folgendermaßen:

„Während der letzten Wochen umfaßt (sic!) das mütterliche Schema vom Kind schon individuelle Züge wie Temperament, Ähnlichkeit mit Familienmitgliedern, soziales Geschlecht, und Vorstellungen über den Umgang mit dem Kind. Die Ausprägung dieser Merkmale nimmt besonders nach den Kindeswahrnehmungen zu und steigt bis zur Geburt“ (S. 94).

Die schwangere Frau scheint im letzten Drittel ihrer Schwangerschaft ein sehr genaues Bild von ihrem ungeborenen Kind zu haben.

Neben dem zunehmenden Bedürfnis nach Bemutterung können Geschwister rivalitäten oder bei Einzelkindern Rivalität auf Schwiegereltern oder Freunde auftreten. Wieder kann es zu Stimmungsschwankungen kommen, die von der Vorfreude auf den körperlichen Kontakt mit dem Kind bis zur Angst bei der Entbindung zu sterben reichen können. Zum Ende der Schwangerschaft hin steigt die Ungeduld, das Kind zu gebären und die erzwungene passive Rolle der Schwangerschaft zu verlassen (PINES 1997).

Wie sehr die Entwicklungsschritte des wachsenden Kindes im Bauch der Mutter fortschreiten, zeigt das nächste Kapitel.

2.3.1 Entwicklungen des Kindes im dritten Trimenon

Frühestens ab der 22. SSW spricht man vom dritten Trimenon, da in diesem Stadium der Schwangerschaft der Fetus im Falle einer Frühgeburt überleben kann. Zu dieser Zeit ist die Haut des Fetus noch dunkelrosa und faltig. Zwischen der 22. und 23. SSW konnten bei Feten schon Blinzeln- und Schreckreflexe beobachtet werden, wenn der Bauch der Mutter mit Vibrationsschallquellen in Kontakt kam. In der 24. SSW sind bereits die Fingernägel ausgebildet. Ab der 26. SSW sind die Lungen zur At-

mung bereit und das Zentralnervensystem ist soweit ausgereift, dass es Atembewegungen steuern und die Körpertemperatur regeln kann. Die Augenlider öffnen sich in der 26. SSW und die Fußnägel kann man zu diesem Zeitpunkt auch erkennen. Der Fetus kann in der 30. SSW Lichtreflexe wahrnehmen, seine Haut ist rosig und glatt und die Arme und Beine sehen mollig aus. In der 35. SSW reagieren Feten spontan auf Licht und können bereits fest zugreifen. Je näher der Geburtstermin rückt, desto langsamer wächst der Fetus und am Ende der Schwangerschaft erreicht der Fetus eine Scheitel-Steiß-Länge von 360 Millimeter und wiegt durchschnittlich 3400 Gramm (vgl. MOORE et al. 2007). „Im Alter von fünf bis sechs Monaten hört der Fötus die ersten Laute - disharmonische Geräusche aus dem Körper seiner Mutter (z.B. Verdauungsgeräusche) und in weiter Ferne ihre Stimme“ (TSIARAS 2003, S. 47). Die Augen des Fetus können ab dem sechsten Monat hell und dunkel unterscheiden und durch die freien Nasenlöcher kommt es zu muskulären Atembewegungen. Im siebenten Monat kann das Gehirn des Fetus bereits den Atemrhythmus, den Verdauungstrakt und die Körpertemperatur steuern. Diese drei Fähigkeiten sind essentiell für das Überleben außerhalb des Mutterleibes. Im achten Monat sind alle Sinnesorgane voll funktionsfähig und das Baby hat bereits die Gestalt, die es bei der Geburt haben wird, jedoch kann sich die blaue Augenfarbe noch verfärben (vgl. TSIARAS 2003). Neben der Information über die Entwicklungsschritte des Kindes und die Vorbereitungen auf die Geburt werden schwangere Frauen auch mit dem Thema der Pränataldiagnostik (PD) konfrontiert, warum im nächsten Kapitel die unterschiedlichen Möglichkeiten der Untersuchungen vorgestellt werden.

2.4 Pränataldiagnostische Verfahren

Die PD scheint bereits ein fixer Bestandteil der Schwangerenvorsorge zu sein und wird nicht mehr nur bei Risikoschwangerschaften ab 35 Jahren angeboten, sondern bei allen Schwangeren unabhängig von ihrem Alter. Dabei wird oft vergessen, dass nach einem auffälligen Ergebnis die Eltern vor einem schwerwiegenden Entscheidungskonflikt stehen, nämlich der Erwägung, die Schwangerschaft abubrechen. Zudem erschweren die rasanten Weiterentwicklungen der Diagnoseverfahren den schwangeren Frauen die Einschätzung der Angemessenheit verschiedener Metho-

den der PD. Noch dazu sind sie bei der Deutung der Ergebnisse auf Fachleute angewiesen. So führte die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in Deutschland eine repräsentative Befragung an 791 schwangeren Frauen durch, die ihren Schwerpunkt beim Informationsstand der Schwangeren und den Einstellungen gegenüber PD sowie die Bewertung der ärztlichen Beratung und Behandlung hatte. So hatten 85% der Befragten bereits eine pränataldiagnostische Maßnahme durchführen lassen, wobei am häufigsten der Ultraschall als Diagnosemethode genutzt wurde, 70% davon ließen zu den empfohlenen Ultraschalluntersuchungen eine weitere Untersuchung zum Ausschluss von Fehlbildungen durchführen. Über 40% ließen die Transparenz der Nackenfalte messen, und mehr als ein Drittel ließ den Tripel-Test durchführen. Invasive Verfahren wurden bei 14,5% der Frauen angewandt und nur 15% hatten völlig auf die PD verzichtet. Bei der Frage nach der Informiertheit der Schwangeren anhand der Kenntnis und der Beschreibung des Begriffs Pränataldiagnostik stellte sich heraus, dass drei Viertel der Frauen meinten, den Begriff zu kennen, wobei nach der näheren Erklärung auffiel, dass sie den nicht oder nur falsch beschreiben konnten. So kann RENNER aufgrund der Ergebnisse davon ausgehen, dass die Hälfte aller schwangeren Frauen in Deutschland den Begriff PD nicht kennen oder etwas Falsches darunter verstehen (vgl. RENNER 2007).

In der PD unterscheidet man zwischen nicht-invasiven Untersuchungen und invasiven Eingriffen, die einer schwangeren Frau zur Auswahl gestellt werden.

2.4.1 Nicht-invasive und invasive Pränataldiagnostik

Zwischen der 11. und 14. SSW kann die Nackentransparenzmessung durchgeführt werden, um das Risiko für eine fetale Trisomie 21 aus dem mütterlichen Alter, der Nackendicke und der SSW zu ermitteln. Von der 16. bis zur 21. SSW kann ein Tripletest durchgeführt werden, Ultraschallbiometrie und AFP, hCG und E3 aus dem mütterlichen Serum liefern die Ergebnisse zur individuellen Berechnung des Risikos einer schwangeren Frau, ein Kind mit Chromosomenstörungen zu bekommen. Das Organscreening bietet außerdem die Möglichkeit, zwischen der 19. und 22. SSW fetale Fehlbildungen durch eine 2D-Ultraschallsonographie oder eine mehrdimensionale Sonographie zu entdecken (vgl. WALCH 2008).

Diese Untersuchungen zählen zu den nicht-invasiven Verfahren in der PD, welche das Paar nach einem auffälligen Ergebnis vor die Entscheidung stellen, eine invasive PD durchführen zu lassen oder nicht.

Entscheiden sich die Eltern nach einem auffälligen nicht-invasiven Ergebnis für eine invasive Diagnostik so werden mit Hilfe der Amniozentese, Chorionzottenbiopsie und Chordozentese Fruchtwasser, Chorionzotten und Nabelschnurblut entnommen, um kindliche Zellen zu kultivieren und auf Chromosomenanomalien und erbliche Stoffwechselkrankheiten zu untersuchen. Außerdem kann durch die kindlichen Zellen das Geschlecht des Kindes festgestellt werden. Jedoch bergen diese pränataldiagnostischen Verfahren auch das Risiko eines Abortus. So birgt die Ultraschalldiagnostik keinerlei Risiken und Nebenwirkungen und wird neben der Beobachtung des Fetus als Hauptwerkzeug zur Untersuchung von fetalen Fehlbildungen eingesetzt. So kann theoretisch die Schwangerschaft aufgrund eines auffälligen Ergebnisses noch abgebrochen werden, wenn dies erwünscht ist (vgl. MOORE et al. 2007). Die Amniozentese wird sehr häufig in der pränatalen Diagnostik angewendet und kann nicht vor der 14. SSW durchgeführt werden, da noch sehr wenig Fruchtwasser vorhanden ist. Bei diesem Verfahren wird mit einer Hohlnadel durch die Bauchdecke und die Uteruswand der Mutter gestochen, um Fruchtwasser zu entnehmen. Das Fruchtwasser und die darin enthaltenen kindlichen Zellen werden mit verschiedenen Methoden untersucht, um zum Beispiel Chromosomenanomalien festzustellen. Das Abortrisiko beträgt bei dieser invasiven Untersuchung 0,5 Prozent. Bei der Chorionzottenbiopsie wird eine Nadel unter Ultraschallkontrolle durch die Bauchdecke in die Uterushöhle eingeführt, um Zellen aus den Chorionzotten mit dem Chromosomensatz des Fetus zu entnehmen. Dieses invasive Verfahren kann bereits zehn bis zwölf Wochen nach der letzten Menstruation durchgeführt werden und gibt Aufschluss über mögliche Chromosomenanomalien, Stoffwechselkrankheiten und X-chromosomal vererbte Krankheiten. Jedoch liegt die Abortrate mit einem Prozent höher als bei der Amniozentese. Eine Nabelschnurpunktion wird ungefähr 20 Wochen nach der letzten Menstruation unter Ultraschallkontrolle durchgeführt und meistens eingesetzt, wenn Ultraschalluntersuchungen zuvor ein auffälliges Ergebnis lieferten (vgl. MOORE et al. 2007).

Dieser medizinische Exkurs über die Verfahren der PD ist für die empirische Untersuchung von großer Wichtigkeit, da sie aufgrund des hohen Konfliktpotentials viele

Ambivalenzen auslösen. Im Anschluss daran wird nun wieder auf die Gefühlswelt der schwangeren Frau eingegangen, indem zunächst grundlegend die allgemeine Befindlichkeit von schwangeren Frauen beleuchtet wird.

2.5 Subjektives Wohlempfinden und emotionales Erleben

Ayerle untersuchte das Erleben und die Bedeutung des subjektiven Wohlbefindens von schwangeren Frauen und fand heraus, dass Erstgebärende ihr habituelles Wohlbefinden im Verlauf der Schwangerschaft an Vergleichen messen. Sie messen ihr Befinden mit dem von anderen Schwangeren oder sie stellen ihr Wohlbefinden in der ersten Zeit der Schwangerschaft mit späteren Abschnitten und Zeitspannen in ihrer Schwangerschaft gegenüber (vgl. AYERLE et al. 2004).

„Zusammenfassend betrachtet, (sic!) beschreiben die befragten schwangeren Frauen Wohlbefinden als ein Konstrukt, das körperliches, emotionales und soziales Wohlbefinden umfasst und stets die Frau selbst und ihr heranwachsendes Kind mit einschließt“ (AYERLE et al. 2004, S. 276).

Ein wichtiges Kennzeichen des emotionalen Erlebens ist die Tatsache der Ich-Beteiligung, des eigenen Engagements und des Involviertseins, wie zum Beispiel die Sorge oder Traurigkeit um einen Menschen, der einem sehr nahe steht. So hängen emotionale Reaktionen von der Situation, von Erfahrungen, von eigenen Kompetenzen, Einschätzungen, Fertigkeiten und Erwartungen ab, denn zwischen Emotionen und kognitiven Einschätzungen gibt es sehr oft systematische Zusammenhänge. Diese sind für das Verstehen untereinander und das Verständigen durch Gefühle von großer Bedeutung (vgl. ULICH 1995).

ULICH(1995) beschreibt die inoffizielle Regel von emotionalen Äußerungen:

„Wir haben offenbar ziemlich genaue Vorstellungen davon, in welchen Situationen welche emotionale Äußerungen ‚erlaubt‘ und ‚normal‘ sind. Und wir haben es nicht gerne, wenn jemand diese Regeln verletzt, weil wir nicht darauf vorbereitet sind, Anteilnahme zu zeigen oder uns zu engagieren-und weil wir dies oft nicht wollen“ (S. 10).

Dieses Zitat impliziert, dass es auch oft zum Unterdrücken von Gefühlen kommen muss, vielleicht auch deshalb, weil negative Emotionen nicht so sehr erwünscht sind wie positive oder weil Menschen sich vor den Reaktionen fürchten.

Will man positive oder negative Emotionen unterdrücken, so braucht ein Mensch zusätzliche Energie - und noch dazu hat dies Auswirkungen auf die Gesundheit. Jedoch kann man nicht in jeder beliebigen Situation seinen Emotionen freien Lauf lassen und darum zeigt sich für den Menschen physiologisch die beste Lösung dadurch, dass die Emotionen reguliert werden. Diese Fähigkeit zur Emotionsregulierung hängt mit den angeborenen Unterschieden und Lernerfahrungen zusammen, denn lehren Eltern ihre Kinder, ihre Emotionen zu regulieren, so erziehen sie ihr Kind zu emotional kompetenten Menschen (vgl. WASSMANN 2002).

Inwieweit der Umgang mit den eigenen Emotionen von schwangeren Frauen bereits ihr ungeborenes Kind beeinflusst, wird im nächsten Kapitel näher erläutert.

2.6 Gefühlsübertragung auf das Kind

ALBERTI beschreibt den Beginn der Kommunikation bereits in der siebenten Woche, wo das Kind die ersten mütterlichen Nachrichten übermittelt bekommt. Frühgeborene in der 25. SSW reagieren bereits auf den Kontakt mit der Mutter, ihre Nähe und Wärme (vgl. ALBERTI 2007). HÜTHER und KRENS verdeutlichen die Gefühlsübertragung der Mutter auf ihr Kind mit einigen Beispielen, wie zum Beispiel ein schnellerer Gang der Mutter, wenn sie unter Zeitdruck steht. Sie beschreiben die pränatale Beziehung zwischen Mutter und Kind in der Art und Weise, wie diese beiden miteinander kommunizieren. Diese intensive Beziehung während der Schwangerschaft gestaltet sich individuell unterschiedlich und ist nicht nur von dem Entwicklungsstand des Kindes und dem Fortgang der Schwangerschaft abhängig, sondern auch von der Befindlichkeit der Mutter. Dies alles spürt das Kind, bis hin zu der veränderten Stimme der Mutter, falls sie traurig oder aufgeregt sein sollte. Ungewohnte oder unbekannte Geräusche oder Erlebnisse der Mutter können beim Kind zum Beispiel vermehrt Bewegungen zur Folge haben. Das Kind kann mit seinen Sinnesorganen die emotionalen Stimmungen der Mutter wahrnehmen, was zu einem schnelleren Herz-

schlag oder Kontraktionen der Gebärmutter führt (vgl. HÜTHER & KRENS 2005, ALBERTI 2007, GROSS 2003, HERTL 1994, CHAMBERLAIN 1994).

Einen besonders wichtigen Beitrag leistete PIONTELLI, als sie durch Ultraschalluntersuchungen von Zwillingen und durch die psychoanalytische Behandlung der von ihr untersuchten Kinder herausfand, dass sich pränatale Verhaltensweisen im postnatalen Leben der Kinder fortsetzten. Unter anderem widmete sie sich auch der Frage, welchen Einfluss die Gefühle der schwangeren Mutter auf ihr ungeborenes Kind haben. Sie fand heraus, dass die Angst der Mutter ihr ungeborenes Kind beeinflussen kann, jedoch vertritt sie die Meinung, dass nur länger anhaltende Gefühle Auswirkungen auf den Fetus haben (vgl. PIONTELLI 1996).

Das „Placental Paradigma“ soll nun diesen Austausch von Nehmen und Geben durch die Nabelschnur darstellen und vor allem aufzeigen, wie entscheidend die Stimmung der Mutter sein kann, denn es kommt darauf an, wie die Mutter ihr ungeborenes Kind wahrnimmt, zum Beispiel im negativen Sinne als Schmarotzer, der ihr die Energie raubt. RAPHAEL-LEFF ist auch der Meinung, dass die von BION erforschte „Containment“ Funktion der Mutter bereits vor der Geburt vorhanden ist (vgl. RAPHAEL-LEFF 2001).

„Während seiner ersten neun Monate lernt ein Kind vermutlich weitaus mehr als im Verlauf seines gesamten späteren Lebens. Und was es bereits vor seiner Geburt gelernt hat, ist offenbar ganz entscheidend dafür, was es später noch hinzulernen kann“ (HÜTHER & KRENS 2005, S. 120). „Die Stressforschung liefert Hinweise darauf, dass nicht nur körperliche, sondern auch psychische Bedingungen, vermittelt durch den Organismus der schwangeren Frau, auf die psychophysische Entwicklung des Kindes einwirken“ (KRENS & KRENS 2003, S. 22).

So kann man vermuten, dass das Wahrnehmen und Nachdenken über diese ambivalenten Emotionen während der Schwangerschaft durchaus einen wichtigen Beitrag für die spätere Beziehung zwischen Mutter und Kind leisten können.

Dieses sehr ausführliche Kapitel über das Erleben der schwangeren Frau und die Auswirkungen auf die Entwicklungsphasen des ungeborenen Kindes stellen die Grundlage für die im nächsten Kapitel besprochenen psychoanalytischen Überlegungen zur Schwangerschaft dar.

3 Psychoanalytische Aspekte der Umgestaltung durch die erste Schwangerschaft

Aus psychoanalytischer Sicht beginnt mit der Schwangerschaft einer Frau eine Umgestaltung der inneren Welt, welche sowohl eine Chance als auch eine Krise für die Psyche der Frau bedeuten kann (vgl. DIEM-WILLE 2004, WIMMER-PUCHINGER 1992). In der Schwangerschaft werden alte Ängste und Konflikte aus der eigenen Kindheit, sei es mit den Eltern oder Geschwistern, wiederbelebt, und es werden tiefe Schichten der Persönlichkeit aufgewühlt. Unter anderem werden auch Identifikationen mit der eigenen Mutter wachgerufen, wobei alle bereits beschriebenen aufkommenden Gefühle vorwiegend unbewusst verarbeitet werden. Diese unbewusste Umgestaltungsarbeit einer schwangeren Frau zeigt sich in verschiedenen Zuständen, wie Niedergeschlagenheit oder Müdigkeit (vgl. DEUTSCH 1954, PINES 1997, RAPHAEL-LEFF 2001, DIEM-WILLE 2003, DIEM-WILLE 2004).

„Es gehört zum Beeindruckendsten in der Analyse schwangerer Frauen, daß (sic!) vorher verdrängte Phantasien wieder im Vorbewußtsein und im Bewußtsein auftauchen“ (PINES 1997, S. 65). So werden Konflikte aus vergangenen Entwicklungsstufen wiederbelebt und die schwangere Frau muss sich sowohl in der inneren Welt als auch in der äußeren Objektwelt einen neuen Standpunkt suchen. Es braucht die Unterstützung durch emotionale und körperliche Zuwendung, die es ihr ermöglicht, die empfangene Unterstützung an das Kind weiterzugeben. Um ein zufriedenstellendes Gleichgewicht zu erhalten, braucht es die entscheidendste Anpassungsleistung bei der Entwicklung zu größerer Reife, nämlich die unbewussten Phantasien, Tagträume und Erwartungen und die realen Beziehungen zu sich selbst, ihrem Mann und ihrem Kind auszubalancieren (vgl. PINES 1997).

FRAIBERG prägte den Begriff „ghost in a nursery“ und diesen beschreibt sie sehr ausführlich an dem Beispiel von Mrs. March und ihrer fünfeinhalbjährigen Tochter Jane. Mrs. March vernachlässigte Jane und konnte nicht auf sie eingehen. Erst durch die gemeinsame Arbeit mit den Therapeuten, in der aufgedeckt werden konnte, dass Mrs. March selber eine schwierige Kindheit hatte, verbesserte sich die Beziehung zwischen Mutter und Tochter. Durch das Erzählen der Mutter über ihre Kindheit und die therapeutische Begleitung konnte sie wieder mit Jane in Kontakt treten (vgl. FRAIBERG, ADELSON & SHAPIRO 1975).

So können eigene Erfahrungen, Ängste oder Konflikte aus der Kindheit einer Mutter sehr großen Einfluss auf die Schwangerschaft ausüben. Aber auch die Wünsche und Phantasien einer Mutter, die nicht immer nur positiv sein müssen, spielen eine entscheidende Rolle für die Beziehung zu ihrem ungeborenen Kind.

3.1 Repräsentationen und Schemata des Zusammenseins

Neben der realen, äußeren Welt der Mutter mit ihrem Baby gibt es noch die psychische, subjektive Welt der Repräsentation, welche neben der gegenwärtigen Interaktion auch alle Phantasien, Hoffnungen, Ängste, Träume, Elternvorbilder und die eigenen Erinnerungen an ihre eigene Kindheit beinhalten. Diese Repräsentationen beruhen auf Interaktionserfahrungen mit anderen Menschen, so beschreiben Schemata des Zusammenseins das diesbezügliche subjektive Erleben mit einem Anderen. So lassen sich verschiedene Schemata über wichtige Personen festhalten, wie zum Beispiel die im Folgenden beschriebene über die eigene Mutter, was in Kapitel 6.2 näher ausgeführt wird. Die Schemata über den Säugling beeinflussen maßgeblich die reale Beziehung der Mutter zu ihrem Kind, und demnach auch die Zukunft des Säuglings. Jedoch hat das repräsentierte Baby eine lange pränatale Geschichte und bereits während der Schwangerschaft entstehen bei der Mutter Gedanken und Gefühle über das Kind. Im vierten Schwangerschaftsmonat ändert sich die Vielfalt der mütterlichen Repräsentationen des Säuglings gravierend, denn aufgrund der Ultraschalluntersuchungen und den spürbaren Bewegungen des Fetus wird die Realität des Babys greifbar. Die Repräsentation des Babys beginnt jedoch keineswegs mit dem Beginn der Schwangerschaft, sondern schließt die gesamte Geschichte der werdenden Mutter mit ein (vgl. STERN 1998).

Inwieweit diese unterschiedlich ausgeprägten Repräsentationen der Mutter die Beziehung zu ihrem ungeborenen Kind beeinflussen können, versucht das nächste Kapitel zu erörtern.

3.2 Die emotionale Besetzung des Embryos

Unabhängig vom bewussten oder unbewussten Wunsch der Eltern nach einem Kind kann sich ein befruchtetes Ei in die Gebärmutter einer Frau einnisten. Dieses biologische Ereignis der körperlichen dramatischen Umstellung stellt laut Annahmen der Psychoanalyse eine wichtige Umgestaltung der psychischen Realität bei Frauen dar (vgl. DIEM-WILLE 2004).

Obwohl also die Entscheidung gefällt wurde, kein Kind bekommen zu wollen, kann die biologische Befruchtung stattfinden. Das heißt, eine Frau kann sich gedanklich gegen ein Kind entscheiden, es kann jedoch trotzdem passieren, dass sie schwanger wird.

„Der ‚Schock der Schwangerschaft‘ betrifft also nicht nur den Umstand, dass nun tatsächlich im Körper der Frau ein neues Leben entsteht, sondern wie dieses embryonale Wesen emotional besetzt ist“ (DIEM-WILLE 2004, S. 131).

In dem fortlaufenden physiologischen Prozess der Schwangerschaft kommt es zur emotionalen Besetzung des Fetus. Diese wird nach der Geburt des Kindes auf das real existierende Neugeborene übertragen. Eine schwangere Frau kann ihr Baby von Anfang an mit einem bestimmten Erscheinungsbild und einem bestimmten Geschlecht besetzen oder eine Frau empfindet diesen Teil ihres Körpers so entbehrlich wie einen Blinddarm (vgl. PINES 1997).

So kann die Repräsentation des Babys als „Beziehungskitt“ dienen, um die Ehe zusammenzuhalten und den Mann in der Ehe festzuhalten. Eine weitere Möglichkeit bietet das Schema des Babys als „ihren Liebespartner“, was nun bedeutet, dass die Mutter sich erhofft, endlich durch das Baby bedingungslose Liebe zu erfahren. Andere Funktionen von Babyrepräsentationen wären zum Beispiel das Baby als Ersatz für einen Geliebten aus der Vergangenheit oder das Baby als Geschenk an den Ehemann, um ihn zu belohnen. Der Säugling kann aber auch die Funktion erhalten, die Familienkontinuität zu sichern, wie zum Beispiel den Familiennamen fortzuführen oder ein Geschäft zu übernehmen. Oft liegt über diesen Repräsentationen der Herkunftsfamilien sehr viel Macht wie im negativen Sinne Hass oder auch im positiven Sinne Hoffnung, wenn der Säugling zum Beispiel Vergeltung üben soll oder wieder Kontakt zur ablehnenden Generation herstellen muss. Egal welche Funktion für den Säugling vorgesehen ist, es lasten großer Druck und unerfüllbare Erwartungen auf

diesem Menschen, der noch dazu nicht die Möglichkeit hat seine eigenen Begabungen zu entdecken oder seine Ideen zu verwirklichen (vgl. STERN 1998). Auch DEUTSCH vertritt die Meinung, dass eine „gesund“ verlaufende Schwangerschaft kein Beweis für Mütterlichkeit sein muss, denn es können der Schwangerschaft positive Werte zugeschrieben werden, aber in sekundären Motiven dient das Kind zu Stabilisierung der Ehe oder zur Befreiung anderer lästiger Verpflichtungen. So hängt es von der psychophysischen Gesamtsituation ab, ob der Fötus die Rolle des feindlichen Parasiten oder des Empfängers von zärtlichen Mutter-Kind Strömungen erhält (vgl. DEUTSCH 1954).

So gibt es sehr viele Wünsche, die in die Schwangerschaft projiziert werden, wie zum Beispiel die Hoffnung, dass sich die Beziehung zum Partner verbessert oder durch das Bindeglied des Kindes endlich mit der zerstrittenen Familie Frieden geschlossen wird.

Aber die Schwangerschaft kann einer Frau auch dazu dienen, ihre weibliche Geschlechtsidentität, körperliche Reife und den Erwachsenenstatus zu zeigen. Der Fötus wird als Teil des Körpers gesehen und die schwangere Frau hat keinerlei Verwendung dafür, denn Ziel ihrer Schwangerschaft ist nicht die Mutterschaft. Der Fötus wird als schlechtes Selbst oder als auszustoßendes, inneres Objekt gesehen. Der Grund dafür kann in der Mutterbeziehung liegen, die sich durch Frustrationen, Enttäuschungen und Wut kennzeichnen (vgl. PINES 1997). DEUTSCH beschreibt noch eine andere Bedeutung der Schwangerschaft, nämlich die Schwangerschaft als eine Art Zuflucht zu sehen, um sich den Verpflichtungen des Alltags zu entziehen. Dies betrifft Frauen, die mit der Realität sehr unzufrieden sind und sich durch die Schwangerschaft zurückziehen und dafür auch endlich kein Schuldgefühl mehr haben müssen. Das ungeborene Kind dient als Ersatz für jegliche Entbehrungen und die Schwangerschaft bietet die Möglichkeit, bewusste und unbewusste Wünsche auszuüben (vgl. DEUTSCH 1954). NIEMELÄ konnte durch eine Folgeuntersuchung über die weibliche Identität von 30-40 jährigen Müttern feststellen, dass idealisierte Mütter nun die Bedeutung ihres Kindes in ihrem bisherigen Leben geringer einschätzten als die anderen Mütter. NIEMELÄ sieht darin die vordergründig idealisierte Bedeutung der Mutterschaft, und nicht den Wunsch nach einem Kind (vgl. NIEMELÄ, 1982).

„Die Motive der Eltern, die zur Schwangerschaft geführt haben, sind wohl bedeutsam für das Baby, lassen aber keine Prognosen für den weiteren Lebensweg zu“ (DIEM-

WILLE 2003, S. 52). So kann es sein, dass ein ungeplantes Baby im Laufe der Schwangerschaft von den Eltern als Quelle von Freude und Glück empfunden wird und es dadurch zur Aussöhnung mit dem Baby kommt. Eine weitere Übertragung auf das Baby stellen unintegrierte Konflikte mit einem Elternteil dar. Durch diese elterlichen Projektionen können körperliche Symptome beim Baby entstehen, die als Hilfeschrei gesehen werden können (vgl. DIEM-WILLE 2003).

Aber nicht nur die Symptome der Kinder haben ihre Bedeutung, sondern auch die schlechte Befindlichkeit der Mutter kann unterschiedliche Gründe haben.

3.2.1 Bedeutung von körperlichen Symptome

Die Beschwerden während der Schwangerschaft müssen nicht zwingend mit den organischen Vorgängen zusammenhängen, sondern können auch von Gefühlsspannungen aus der Vergangenheit stammen, wie zum Beispiel die durch die Übelkeit hervorgebrachten Ekelgefühle der vergangenen Jahre, die im Unbewussten gehalten wurden oder die Phantasien der Kindheit und Pubertät über alle Vorstellungen des oralen Aufnehmens und Ausstoßens (vgl. DEUTSCH 1954).

DEUTSCH (1954) stellt fest:

„Die psychoanalytische Einsicht hat uns jedoch gezeigt, dass die psychogene Intensivierung des oralen Schwangerschaftssymptoms des Erbrechens nur dann zustande kommt, wenn sich den oralen Ausstossungstendenzen [sic] unbewusste, manchmal sogar manifeste oder manifest-werdende Gefühle zugesellen, die sich gegen den Zustand, respektive gegen den Fötus wenden“ (S. 106).

Dazu gehören ärgerlicher Protest, Selbstbestrafung für feindliche Gefühle Angst und ähnliche Affekte. Den Gegensatz dazu bilden verschiedene Geschmacksgelüste der Schwangeren, die durch das Einverleiben für das Behalten der Frucht stehen (vgl. DEUTSCH 1954). WIMMER-PUCHINGER spricht von einem erhöhten Bedürfnis nach Unterstützung von der Umgebung, die durch die körperlichen Symptome ausgelöst werden (vgl. WIMMER-PUCHINGER 1992).

Somit verfolgen körperliche Beschwerden eine gewisse Aufgabe, die von der psychischen Verfassung der schwangeren Frau ausgelöst werden. Jedoch können solcher-

lei Beschwerden auch hervorrufen, dass schwangere Frauen von ihrer Umgebung vermehrt betreut und umsorgt werden. Vielleicht kann es auch als Zeichen für mehr Schutz und Zuwendung gesehen werden, die eine schwangere Frau damit einfordert. Gerade die erste Schwangerschaft kennzeichnet sich durch eine noch nie dagewesene, ungewohnte Situation, in der eine Frau sehr viele Umstellungen auf physischer und psychischer Ebene durchwandert.

3.3 Die Besonderheit der ersten Schwangerschaft

PINES beschreibt die Besonderheit der ersten Schwangerschaft als Zeit des psychischen und emotionalen Umbruchs, welche auch einen Wendepunkt im Streben nach weiblicher Identität bedeutet, weil die schwangere Frau kein unabhängiges Einzelwesen mehr ist. Diese Entwicklungsphase der Schwangerschaft dient der Vorbereitung auf die Mutterschaft und ist von großem Nutzen für die Frau. Ab diesem Zeitpunkt gibt es kein Zurück mehr - und eine unabänderliche Mutter-Kind-Beziehung beginnt. Vor allem die erste Schwangerschaft bringt für eine Frau eine belastende Zeit mit sich, da oft das nötige psychische Gleichgewicht, das im Umgang mit einem hilflosen Säugling benötigt wird, nicht dauerhaft verankert ist. Erwartet eine Frau ihr erstes Kind, so dient dies als Beweis für einen geschlechtsreifen, fortpflanzungsfähigen Körper. Jedoch zeigen diese biologischen Zeichen nicht auf, ob eine Frau ein ausgeprägtes emotional reifes Ich besitzt, sodass sie ihrer Mutterrolle nachkommen kann. Durch die Schwangerschaft gleicht die schwangere Frau ihrer Mutter und kann nun selber neues Leben erschaffen. Einerseits erfährt die schwangere Frau erneut das Einssein mit ihrer Mutter und andererseits erlebt sie die Unterscheidung vom Körper der Mutter (vgl. PINES 1997).

„Die durch die erste Schwangerschaft ausgelöste, einzigartige Verbindung von körperlichen und seelischen Empfindungen bietet der jungen Frau eine Alternative zur Lösung psychischer Konflikte“ (PINES 1997, S. 102).

Dieses Zitat verdeutlicht die besondere Wichtigkeit der psychoanalytischen Aspekte der Umgestaltung in der ersten Schwangerschaft, die in diesem Kapitel behandelt wurden. Auch wenn die Beschreibungen der vorhandenen Repräsentationen und emotionalen Besetzungen des Embryos vorwiegend unbewusst bleiben, so haben

sie dennoch Auswirkungen auf die Einstellungen und das Handeln der schwangeren Frau sowie auf den langsam entstehenden Beziehungsaufbau zum Kind.

Dennoch nimmt die Begleitung einer schwangeren Frau durch ihre Familie und ihren Partner sowie die Unterstützung der Menschen in ihrer näheren Umgebung einen wichtigen Stellenwert ein.

4 Das soziale Umfeld der schwangeren Frau

„Mutterschaft ist kein biologisch isoliertes Phänomen, sondern ist unter dem Gesichtspunkt der jeweiligen sozialökonomischen wie soziokulturellen Gegebenheiten zu verstehen“ (WIMMER-PUCHINGER 1992, S. 37).

So beeinflusst sowohl die Herkunftsfamilie als auch die Beziehung zum Partner maßgeblich die Schwangerschaft der Frau. Aber auch die Betreuung durch das soziale Umfeld und Informationen von Außen können Auswirkungen auf die Befindlichkeit der schwangeren Frau haben. Natürlich macht es auch einen großen Unterschied, ob die Frau bis zum Mutterschutz arbeitet oder bereits sehr früh freigestellt wird.

4.1 Die eigene Herkunftsfamilie und das nähere soziale Umfeld

Die Beziehung der schwangeren Frau zu ihren Eltern scheint nach Angaben von AYERLE ausschlaggebend für die Beziehung während der Schwangerschaft zu sein. Darum empfinden manche befragten schwangeren Frauen die Anteilnahme ihrer Mutter lästig, wogegen andere schwangere Frauen wiederum den Austausch mit ihrer Mutter sehr genießen. In dieser Zeit der Schwangerschaft suchen Frauen auch vermehrt den Kontakt zu anderen Frauen mit Kindern aus der Familie (vgl. AYERLE et al. 2004).

Durch die Schwangerschaft der Frau werden die Beziehungen innerhalb der Familie einem Wandel unterzogen, die durch das veränderte Gefühlsleben der schwangeren Frau hervorgerufen wird. Somit wird durch die Schwangerschaft und die Geburt eine

Familienkrise heraufbeschworen, die damit zu Ende geht, dass ein neues Familienmitglied aufgenommen wird. Eine besondere Rolle spielt hierbei die leibliche Mutter, die jedoch auch der Mann als stützende mütterliche Funktion übernehmen kann, falls die Mutter nicht verfügbar ist. Auch andere Personen innerhalb oder außerhalb der Familie können die schwangere Frau unterstützen (vgl. PINES 1997).

„Zunächst einmal ist die gesamte Familie für den guten Verlauf der Schwangerschaft verantwortlich, und nicht nur die Mutter.“ (NATHANIELSZ 2003, S. 29).

„Während dieser sensiblen Zeit der Vorbereitung auf das neue Baby bedarf die werdende Mutter der emotionalen Unterstützung“ (DIEM-WILLE 2003, S. 66).

Diese zwei Zitate verdeutlichen den großen Einfluss des helfenden Systems, wie zum Beispiel die Familie oder Freunde, auf die Befindlichkeit einer schwangeren Frau.

Aufgrund der von Ayerle durchgeführten Gespräche mit schwangeren Frauen stellte sich deren Unterstützungsbedarf in schwierigen emotionalen oder sachlichen Situationen heraus. Die schwangeren Frauen sprachen in erster Linie von ihrem Partner, aber auch von anderen Vertrauenspersonen, wie ihrer Mutter, ArbeitskollegInnen und FreundInnen, die ihnen bei der Bewältigung halfen. Auch die Schwiegereltern oder Nachbarn werden bei der Unterstützung in Haushalt und Kinderbetreuung genannt. Aber die Nachbarn können neben angebotener Unterstützung auch das Gegenteil bei einer schwangeren Frau bewirken, nämlich wenn diese angefeindet und belästigt wird. Der Kontakt zu Frauen mit Kindern aus dem Freundeskreis kann sich intensivieren, da sich schwangere Frauen gerne Rat holen (vgl. AYERLE et al. 2004).

In dieser sensiblen Zeit der Schwangerschaft brauchen Frauen besondere Unterstützung und Zuwendung von der Herkunftsfamilie und dem näheren Umfeld. Zu den engsten Bezugspersonen zählt auch der Partner der schwangeren Frau, wobei die Hilfe und der Beistand des Partners ebenfalls eine große Rolle für die emotionale Befindlichkeit der schwangeren Frau spielen.

4.1.1 Triangulation mit dem Vater

Der Vater erlebt die eintretenden Veränderungen ebenso, wenngleich er die körperlichen Beschwerden nur bei seiner Frau beobachten kann (vgl. GLOGER-TIPPELT 1988).

„Vermittelt über den Körper und die emotionale Resonanz der Mutter gehört der Vater von der Konzeption an zu der Ökologie des Kindes. Seine fürsorgliche Liebe gibt Sicherheit. Er hat daher vor allem Schutzfunktion für Mutter und Kind“ (KRENS & KRENS 2003, S. 28).

Auch wenn der Vater nicht physisch mit seinem Kind verbunden ist, so kann er dennoch emotional für die Mutter und ihr gemeinsames Kind da sein.

„Die Umwandlung des Paares in eine Triade (Paar plus Baby) verändert unweigerlich die Schemata-Netzwerke der Mutter, die ihren Ehemann betreffen – als Ehemann, als Vater und als Mann“ (STERN 1998, S. 36).

Dadurch kommt es unweigerlich zu Konflikten, die sich auch auf die Beziehung der Eltern zu ihrem Kind auswirken. Während der voranschreitenden Schwangerschaft werden die Repräsentationen über den Vater und Mann immer positiver, wogegen sich nach der Geburt das Bild vom Mann eher negativer entwickelt. Ein Netzwerk von Schemata über den Mann bekommt eine besondere Bedeutung für die Frau, nämlich, der Ehemann als Eckpfeiler des Unterstützungssystems, um die Rolle als primäre Bezugsperson erfüllen zu können (vgl. STERN 1998).

Diese neue Dreierbeziehung und das neue Bild der Frau von ihrem Partner als Vater ergeben sich im Laufe der Schwangerschaft. Darüber hinaus beeinflussen auch das betreuende medizinische Personal sowie die Reaktionen der Gesellschaft das Wohlbefinden der Frau.

4.2 Betreuung und Information von außen

Bartholomeus beschreibt eine Schwangerschaftsbegleitung, die sich durch eine ausgeglichene Zuwendung auszeichnet (weder aufdringlich noch uninteressiert), und somit schwangerschaftsverursachte Erkrankungen verhindern kann (vgl. BARTHOLOMEUS 2005).

BARTHOLOMEUS (2005) spricht sich für die Vorteile eines offenen Gesprächs aus:

„In diesem Rahmen ist ein Gespräch über zum Beispiel vorhandene Ängste, Ambivalenzen, Partnerschaftskonflikte oder seelische Traumata von großer Bedeutung. (...) Wenn es gelingt, der schwangeren Frau ein innerlich getragenes Verhältnis zu dem Ungeborenen zu vermitteln, kann es zur Folge haben, dass der Bedarf an äußerer Bestätigung durch Ultraschall viel geringer wird. Viel ‚schallen‘ ohne dringenden medizinischen Grund - ist in dem Zusammenhang als aufdringlich zu bewerten“ (S. 31).

Jedoch stellt sich die Frage, wie oft ein/e Frauenarzt/ärztin in der Praxis wirklich das emotionale Befinden, wie zum Beispiel Ängste und Ambivalenzen zur Sprache bringt. Schindele beschreibt nur das Ansprechen eines medizinischen Risikos beim Gynäkologen (vgl. SCHINDELE 2002). Es wirft die Frage auf, ob die schwangere Frau sich überhaupt traut, mit ihrem Partner solche negativen Gefühle gegenüber ihrem gemeinsamen Kind zu äußern.

DIEM-WILLE stellte fest, dass neben der Geburtsvorbereitung und der Begleitung bei den körperlichen Umstellungen die Hilfestellungen bei den emotionalen Veränderungen völlig ausgelassen werden. Dabei wäre genau in dieser Phase der Vorbereitung auf die Elternschaft eine Motivation wichtig, um mit dem Partner über die widersprüchlichen Gefühle und Ängste - oder auch Hoffnungen - zu sprechen. Besonders wichtig wäre vor allem das Verständnis, neben der Freude über das Baby, auch den Hass auf die Schwangerschaft und das Baby als normal zu betrachten und zu verstehen, dass Mutter und Vater sehr vielen gemischten Gefühlen ausgesetzt sind. Denn könnten die Eltern über ihre Ängste, über Zeit für die Partnerschaft, Eifersucht und Rivalität sprechen, müssten diese negativen Gefühle nicht verdrängt werden. So kann es durch das Zeigen dieser aggressiven Gefühle bei den Eltern zu einer kathartischen Wirkung kommen und sie könnten emotional robuster werden, wenn sie sich die positiven und negativen Gefühle eingestehen (DIEM-WILLE 2003).

Auch AYERLE kritisiert die fehlende Literatur über emotionale Unterstützung in Geburtsvorbereitungskursen von schwangeren Frauen. Tipps oder auch Kurse und Internetseiten können sowohl hilfreich und informativ als auch beängstigend und abschreckend auf eine schwangere Frau wirken. Die von AYERLE interviewten Frauen berichteten, dass sie Internetseiten, Bücher, Broschüren und populäre Zeitschriften mit deren unterschiedlichen Sichtweisen mehr verunsichert als bestärkt hätten. Wogegen die Geburtsvorbereitungskurse durch Hebammen oder kommunale Einrich-

tungen als sehr hilfreich und informativ empfunden wurden (vgl. AYERLE et al. 2004).

„Heutzutage vermitteln Medien in immer größerem Umfang Repräsentationen des idealen Babys und der idealen Mutter, Repräsentationen dessen, was Kompetenz, Altersangemessenheit usw. ausmacht. Die Einflusskraft dieser Quelle mütterlicher Repräsentationen ist nicht zu unterschätzen“ (STERN 1998, S. 45).

„Ich würde sogar noch einen Schritt weiter gehen: Die Verantwortung für gesunde Neugeborene liegt bei der Gesellschaft insgesamt“ (NATHANIELSZ 2003, S. 29).

LORENZER (2002) stellt ebenfalls fest:

„Den roten Faden der Lebensgeschichte bilden nach psychoanalytischer Auffassung die Triebkonflikte. Triebkonflikte sind Konflikte zwischen den Triebwünschen und gesellschaftlich anerkannten Wertvorstellungen. Nun sind die Triebwünsche ‚konkret‘ nichts anderes als unbewußte (sic!) Befriedigungserlebnisse, d.h. befriedigende Erinnerungsspuren, Niederschläge befriedigender Erlebnisse, die zu Erwartungen künftiger Interaktionen wurden“ (S. 133).

So haben diese Betreuungs- und Informationsmaßnahmen von außen sehr wohl einen Einfluss auf die Einstellungen und Gefühle der schwangeren Frau. Denn gerade einseitige oder fehlende Informationen können ambivalente Emotionen auslösen. Aber auch eine frühzeitige Freistellung kann zum Beispiel eine Frau während der Schwangerschaft verunsichern.

4.3 Mutterschutz, Freistellung und Berufstätigkeit

Die Mutterschutzfrist wird in den Ländern der EU unterschiedlich geregelt und beinhaltet das Beschäftigungsverbot vor und nach der Geburt (vgl. DADAK 2008). Im Mutterschutzgesetz sind die beruflichen Arbeitsbedingungen, der Mutterschafts- und Vaterschaftsurlaub sowie deren finanzielle Sicherstellung geregelt. Dieses Gesetz wurde seit 1952 nicht geändert, jedoch werden Einzelheiten der Bestimmungen wie Schutzfristen oder Erziehungsgeld und -urlaub in der aktuellen Gesetzesnovelle vom April 1998 festgelegt. So werden zehn Vorsorguntersuchungen in regelmäßigen Abständen während der Schwangerschaft empfohlen. Die Ergebnisse der einzelnen

Untersuchungen werden im Mutterpass eingetragen (vgl. BRECKWOLDT et al. 2008).

In Österreich sieht das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz laut §3 Mutterschutzgesetz (2009) Folgendes für schwangere Frauen vor:

„Besteht Gefahr für Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind (unabhängig von der Art der Tätigkeit), aus Gründen die im Gesundheitszustand der Mutter liegen, dürfen werdende Mütter über die 8 Wochenfrist hinaus nicht beschäftigt werden. Die Gefährdung aus Gründen die im Gesundheitszustand der Mutter liegen (z.B. drohende Fehl- oder Frühgeburt, schwere interne oder orthopädische Erkrankungen), muss durch ein arbeitsinspektions- oder amtsärztliches Zeugnis gegenüber dem/der Arbeitgeber/in nachgewiesen werden. Die Arbeitnehmerin muss dafür dem/der Amts- oder Arbeitsinspektionsarzt/ärztin einen fachärztlichen Befund oder eine andere eindeutige Unterlage, z.B. einen Krankenhausbefund (mit Unterschrift und Stempel), vorlegen“.

Diese unterschiedlichen Bedingungen, ob eine Frau bis acht Wochen vor dem errechneten Termin ihrer Geburt arbeitet oder schon ab der 20. SSW zu Hause bleiben muss, haben sicher auch einen großen Einfluss auf das Erleben der schwangeren Frau.

„Die Berufstätigkeit kann möglicherweise, besonders wenn sie flexibel gestaltet werden kann, als Ablenkung dienen“ (AYERLE et al. 2004, S.287).

Leider haben nicht alle Frauen die Möglichkeit, ihren Beruf flexibel einzuteilen, und so scheint die Vereinbarkeit von Beruf und Familie noch immer schwierig zu sein.

„Die Doppelbelastung der Frau stellt zweifelsohne eine hohe Barriere dar“ (DIEM-WILLE 1997).

DIEM-WILLE fand in ihrer psychoanalytischen Untersuchung über die Familiendynamik und Lebensgeschichte von 30 Karrieremännern und Karrierefrauen heraus, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Familie bei Männern leichter zu verbinden ist, als bei Frauen, welche in vergleichbaren Positionen auch weniger Kinder hatten. Jedoch Frauen, die drei oder vier Kinder aufziehen und auch beruflich Karriere machen, wollen zeigen, dass sie sich trotz Familie nicht vom Erfolg im Beruf abhalten lassen (DIEM-WILLE 1997).

„Die hohe Befriedigung, beides zu haben, wird subjektiv als zureichende Bestätigung erlebt. Es gilt jedoch mit dem inneren Konflikt umgehen zu lernen, nie genug Zeit für die Familie und den Beruf zu haben“ (Diem-Wille 1997, S.182).

Dieser Spagat zwischen Beruf und Familie scheint noch immer hohe Anforderungen an Frauen zu stellen, vor allem, wenn diese eine Karriere starten wollen. Dadurch entsteht ein sozialer Druck, der wiederum Ambivalenzen auslösen kann..

Nun ist es an der Zeit, den bis jetzt schon sehr oft verwendeten Begriff der Ambivalenz genau zu definieren und psychoanalytisch zu beleuchten.

5 Der Begriff der Ambivalenz

Um nun in den weiteren Kapiteln auf die Ambivalenzen in der Schwangerschaft eingehen zu können, bedarf es zuvor einer eingehenden Beleuchtung des Begriffs der Ambivalenz.

So wird zunächst dem Ursprung des Begriffs der Ambivalenz nachgegangen und in einem nächsten Schritt dessen psychoanalytische Verwendung näher erläutert. Welchen Sinn und Zweck das Aufkommen von Ambivalenz verfolgt, kommt im darauffolgenden Kapitel zur Sprache.

5.1 Die Wurzeln des Ambivalenzbegriffs

BLEULER verwendet 1910 erstmals den Begriff der Ambivalenz und geht davon aus, dass „die verschiedenen Psychismen zugleich mit negativen und positiven Vorzeichen versehen“ sind und „daß (sic!) das nämliche Ding positiv und negativ gefühlsbetont oder positiv und negativ gedacht oder erstrebt wird“ (BLEULER 1911, S.43, zit.n. OTSCHERET 1988, S. 3). Bleuler spricht vom pathologischen Ambivalenzbegriff, wobei es auch eine schwächere Form beim neurotischen oder normalen Menschen gibt, denn „stark ambivalente Gefühlsbetonungen werden aber vom Gesunden bewältigt (...) Der Kranke kann aber oft die beiden Strebungen nicht zusammenbringen“ (BLEULER 1975, S.71, zit.n. OTSCHERET 1988, S.3).

FREUDS Umgang und Herangehensweise an den Begriff der Ambivalenz kann anhand der von OTSCHERET beschriebenen drei Phasen gegliedert werden, wobei sich die erste Etappe in die Zeit vor dem im Jahre 1915 (bei Freud) erschienen Auf-

satz „Triebe und Tribschicksale“ gliedert. Schon im Jahre 1909 finden sich in der Fußnote von FREUDS Schriften die gleichzeitig vorhandenen freundlichen und feindlichen Gefühle gegenüber einer Person, bis er 1912 den Begriff Ambivalenz zum ersten Mal verwendet. Die zweite Phase kennzeichnet sich durch die in „Triebe und Tribschicksale“ beschriebene erste Triebtheorie und deren Sexual- und Icherhaltungstriebe, die eine Basis für die Ambivalenz bieten. Die Dualität zwischen Lebens- und Todestrieb, die FREUD in „Jenseits des Lustprinzips“ als Ambivalenz einführt, beschreibt bereits die dritte und letzte Phase von Freuds Ambivalenzverständnis. Im Gegensatz zur ersten Phase wurde nun auch der Abwehrbegriff vom Ambivalenzbegriff abgegrenzt (vgl. OTSCHERET 1988).

5.2 Ambivalenz im psychoanalytischen Sinne

Ambivalenz im psychoanalytischen Sinne meint die „gleichzeitige Anwesenheit einander entgegengesetzter Strebungen, Haltungen und Gefühle, z.B. Liebe und Haß, in der Beziehung zu ein- und demselben Objekt“ (LAPLANCHE & PONTALIS 1972, S.55). Sieht man den Begriff der Ambivalenz im Licht der metapsychologischen Bedeutung, so zeigt sich nicht die Identifizierung, sondern die Triebbesetzung als ambivalent, denn es sind immer libidinöse und auch aggressive Besetzungen möglich. Will man also die Fähigkeit zur Empathie, also dem Einfühlungsvermögen besitzen, so muss man sich zuerst mit beiden Seiten identifizieren, um im Widerstreit mit den eigenen und den anderen Gefühlen, und somit mit der Bewältigung der Ambivalenz umgehen zu lernen (vgl. MÜLLER-POZZI 2008). Die ambivalenten Gefühle zulassen zu lernen, beginnt schon in einem sehr frühen Stadium der Kindheit, nämlich mit dem Erleben einer guten oralen Mutter-Kind-Beziehung, die im positiven Sinne dazu befähigt, Ambivalenz zu ertragen (vgl. MUCK, 1994). In den ersten drei Monaten nimmt der Säugling nur Teilaspekte der Mutter wahr, wie zum Beispiel deren Stimme oder ihre Brust. So erlebt das Kind die Brust der Mutter sowohl als „gut“ als auch als „böse“, weshalb dieser innere Mechanismus der Trennung in gute und böse Aspekte der frühen Abwehrform der Spaltung zugehört. So prägte Melanie KLEIN den Begriff der „paranoid-schizoiden Position“, die heftige Stimmungsschwankungen und tiefe Verwirrungen zwischen Innen und Außen

beschreibt und im Sinne einer „Stimmung“ latent erhalten bleibt, auch wenn sie durch die reifere Form der „depressiven Position“ ersetzt wird (vgl. DIEM-WILLE 2003).

„Ich habe behauptet, daß (sic!) Elemente der Liebe, des Hasses, der Angst, des Verlust- und Schuldgefühls in der Vorstellung des Säuglings näher zusammenrücken, sobald er die Mutter als ganze Person wahrnimmt und introjiziert, und daß (sic!) dies die depressive Position konstituiert“ (KLEIN 1995, S. 326).

Die depressive Position beinhaltet auch die Akzeptanz von guten und bösen Anteilen und die Verantwortung für liebevolle und aggressive Impulse, wobei davon ausgegangen wird, dass zwischen diesen Positionen gewechselt wird und in Konflikt- und Trennungssituationen eher die archaische Form des Denkens eingesetzt wird (vgl. DIEM-WILLE 2003). Das Kind bekommt durch die Brust der Mutter Nahrung und Liebe, jedoch kann die Angst vor Aggression das Kind dazu bewegen, die Nahrungsaufnahme zu hemmen. Die Rolle der Liebe kann durch Hass und Neid verdunkelt werden, und dadurch wird das Kind am Trinken gehindert. Jedoch beginnt das Kind aufgrund der Todesangst durch Hunger wieder zu saugen. So entwickelt sich eine Spaltung zwischen materieller und psychischer Befriedigung (vgl. BION 1990).

Sowohl Klein als auch Bion beschreiben schon die frühe Ambivalenz gegenüber der Brust der Mutter. Diese wichtigen Entwicklungsschritte in den ersten Lebensmonaten eines Kindes haben einen sehr großen Einfluss auf die spätere Ambivalenzfähigkeit, denn „der Wunsch, die Welt in gute, idealisierte Personen und Bereiche und in das ‚Reich des Bösen‘ zu unterscheiden, beruht auf diesen frühen Erfahrungen“ (DIEM-WILLE 2003, S. 120). „In dem Maß, als das Kind die Mutter und den Vater als gut und böse sehen kann, beginnt es, auch sich selbst als eine Person zu sehen, die gute und böse Gedanken und Gefühle und Phantasien hat“ (DIEM-WILLE 2003, S. 121).

Der Ambivalenzkonflikt ist ein typisches Beispiel für einen innerpsychischen Konflikt, welcher die gleichzeitig vorhandenen Liebes- und Hassgefühle eines Menschen gegenüber einer anderen Person beschreibt (vgl. FIGDOR, 2007). Ein Beispiel aus der Praxis könnte ein Ambivalenzkonflikt einer schwangeren Frau gegenüber ihrem ungeborenen Kind oder ihrer eigenen Mutter sein.

LAPLANCHE & PONTALIS (1972) definieren die Stufen der Ambivalenzbildung folgendermaßen:

„Vorambivalent, ambivalent und nachambivalent sind „von K. Abraham eingeführte Ausdrücke: sie bezeichnen die Entwicklung der Libidostufen vom Standpunkt der Objektbeziehung aus. Danach ist die erste Phase der oralen Stufe (Saugen) vorambivalent; die Ambivalenz erscheint in der zweiten Phase (Beißen), kulminiert auf der analen Stufe, setzt sich fort auf der phallischen Stufe und verschwindet erst nach der Latenzperiode mit der Errichtung der genitalen Objektbeziehung“ (S. 55).

OTSCHERET übt zurecht Kritik an der Beschreibung von Ambivalenz in der Psychoanalyse. So schlägt OTSCHERET für die Definition von Ambivalenz vor, dass Widersprüche nebeneinander stehen gelassen werden können und eine normale und auch notwendig seelische Erscheinung sind. Somit wäre die Ambivalenz ein entwicklungsbedingtes Phänomen, das sich in Objektbeziehungen ausbildet. Außerdem appelliert sie an die Psychoanalytiker, Ambivalenz als eine Fähigkeit zu betrachten, Gegensätze auszuhalten und zu integrieren. Diese sollte als ein Zeichen der Reife und nicht als pathologisch gesehen werden (vgl. OTSCHERET 1988).

Der reife Umgang mit Ambivalenzen birgt auch viele Vorteile für die weitere Entwicklungen in sich, wie das folgende Kapitel zeigt.

5.3 Die Funktion von Ambivalenz

„Ambivalenz hat ein stark entwicklungsförderndes Potential: Immer wenn zu starke Bindung Stagnation erzeugt, ist sie der treibende Motor zur Reifung, zur Veränderung“ (OTSCHERET 1988, S. 110).

Ambivalenz provoziert nicht nur Konflikte, die dann vom jeweiligen Individuum gelöst werden müssen, sondern Ambivalenz befähigt auch dazu, sich weiter zu entwickeln, an sich selber zu wachsen, egal in welcher Entwicklungsphase, sei es die Loslösungs- und Individuationsphase - oder auch die Trotzphase und die Pubertät, in welcher ein Mensch die Ambivalenzen besonders bewusst erlebt. In allen genannten Phasen führen die ambivalenten Gefühle zu einem Konflikt, der jeweils dieselbe Funktion hat. Nämlich der Umgang mit zwei Gegensatzpaaren, die aufgrund der entstandenen Spannung gelöst werden müssen. Durch die neu gewonnenen Erfahrungen wird der alte Zustand aufgegeben und es wird die nächste Entwicklungsstufe

erreicht. Diese Entwicklungsschritte sind dann erfolgreich vollzogen, wenn die gegensätzlichen Paare sowie auch die alten und neuen Erfahrungen in die Gesamtpersönlichkeit integriert wurden (vgl. OTSCHERET 1988).

Somit trägt die Ambivalenz dazu bei, dass ein Mensch aufgrund der damit hervorgerufenen Konflikte und dem Umgang damit, in seinem weiteren Leben mit all den neuen Erfahrungen reift und wächst.

5.3.1 Ambivalenz - unauflöslich oder bezwingbar?

FREUD spricht von einer spezifischen Eigentümlichkeit der Ambivalenz, nämlich ihrer Unauflösbarkeit, welche sich für den Betroffenen drastisch auswirkt. So findet sich dieser in einer ausweglosen und einschränkenden Situation wieder (vgl. KNELLESSEN 1978).

Glaut man den frühen Erklärungen der Psychoanalyse, dass Ambivalenz nach der Pubertät verschwindet, außer sie bleibt in einer pathologischen Ausformung bestehen, so fragt man sich, wohin Ambivalenzen im Erwachsenenalter verschwinden? Knellessen versuchte darauf eine Antwort zu finden und kommt zu dem Schluss, dass Ambivalenz nicht nur in vereinzelt Phasen, sondern nicht manifest und auf unzugänglichen Ebenen auftritt (vgl. KNELLESSEN 1978).

So scheinen Ambivalenzen für jeden Menschen präsent vorhanden zu sein, wenngleich sie auch nicht als solche bewusst wahrgenommen werden können.

Dieses Kapitel zeigte auf, dass sich der Begriff der Ambivalenz weiterentwickelt hat, nämlich dahingehend, dass Ambivalenzkonflikte auch entwicklungsfördernd sein können und die Funktionen von Ambivalenzen nicht nur negativ gesehen werden müssen. Dennoch wird der Begriff vorwiegend negativ besetzt, was auch durch die Schilderungen von Ambivalenzen in der Schwangerschaft im nächsten Kapitel ersichtlich wird.

6 Ambivalenzen in der Schwangerschaft

Bereits FREUD erkannte das Vorhandensein mütterlicher Ambivalenz, denn „wieviele Mütter, die ihre Kinder heute zärtlich, vielleicht überzärtlich lieben, haben sie doch ungerne empfangen und damals gewünscht, das Leben in ihnen möge sich nicht weiterentwickeln?“ (FREUD 1916-1917, zit.n. PINES 1997).

DEUTSCH beschreibt diese ambivalenten Empfindungen von schwangeren Frauen sehr ähnlich, denn „manchmal ist die Gefühlsbeziehung der Mutter zu ihrer Leibesfrucht voll von grausamsten, mörderischen Impulsen, die im Unbewussten bleiben, während vom Bewusstsein aus das Kind liebevoll erwartet wird“ (DEUTSCH 1954, S.111).

Der Einfluss der Gesellschaft und der Beziehung zur eigenen Mutter auf die Entstehung von Ambivalenzkonflikten der schwangeren Frau wird in den ersten zwei Unterkapiteln behandelt. Im Anschluss daran wird der Umgang mit ambivalenten Phantasien und Ambivalenzen in Zusammenhang mit dem Entscheidungskonflikt der PD näher erläutert. Das Unterkapitel über das Annehmen oder Ablehnen von Ambivalenzen führt zum nächsten Kapitel über.

6.1 Gesellschaftlicher Einfluss

„Den roten Faden der Lebensgeschichte bilden nach psychoanalytischer Auffassung die Triebkonflikte. Triebkonflikte sind Konflikte zwischen den Triebwünschen und gesellschaftlich anerkannten Wertvorstellungen“ (LORENZER 2002, S. 133).

Diese Wertvorstellungen der Gesellschaft üben also sehr großen Einfluss auf entstehende Konflikte aus. So kann davon ausgegangen werden, dass dieser entscheidende Gegenpol zu den Triebwünschen auch die schwangeren Frauen deutlich verunsichert und Ambivalenzen hervorruft.

OTSCHERET(1988) äußert sich zum Umgang mit ambivalenten Konflikten:

„Auf welche Weise mit dem Konflikt umgegangen wird, hängt jedoch nicht nur von persönlicher Biographie und Entwicklung, sondern auch von kulturellen und gesellschaftlichen Einflüssen ab. In vielen Gesellschaftsformen wurde und wird Gegensätzliches hart unterdrückt, doch auch unsere moderne demokratische Gesellschaft neigt dazu, den Widerspruch zu verdrängen“ (S. 102).

Dies zeigt, „dass es Fälle gibt, in denen für eine lebensgeschichtlich orientierte Selbstreflexion kaum eine Chance besteht, weil die gesellschaftliche Verwertung des jeweilig unbewusst gewordenen Problems diesem eine Form gegeben hat“ (HORN 1957, S.40, zit.n. KNELLESSEN 1978, S. 62).

Die Werte, Normen und Einstellungen der Gesellschaft dürften die Entstehung von Ambivalenzen maßgeblich beeinflussen, denn wenn Menschen Gegensätze unterdrücken müssen, werden negative Emotionen erst gar nicht zugelassen.

KNELLESSEN (1878) klärt über die falsche Normalität auf:

„Das Verschwinden der Ambivalenz von der gesellschaftlichen normalen Oberfläche, ihr Untergang nach dem Eintritt in den Erwachsenenstatus, ist längstens nicht mit ihrer Ueberwindung (sic!), mit ihrer Bewältigung oder Nicht-Existenz zu verwechseln. Ganz im Gegenteil erscheint sie aus dieser Sicht zwar unauffällig, jedoch sehr weit verbreitet und in Normalität aufzugehen. Diese zählt Ambivalenz zu ihrem Inventar“ (S.63).

So kann man sie „gesellschaftlich geformte und geprägte, wie auch verwertete Ambivalenz“ (KNELLESSEN, 1978, S. 90) nennen.

So scheint die Gesellschaft sehr wohl einen Einfluss darauf zu haben, inwieweit schwangere Frauen sich trauen, über ihre ambivalenten Emotionen zu sprechen. Aber auch die Beziehung der schwangeren Frau zu ihrer eigenen Mutter trägt dazu bei, dass Ambivalenzen entstehen oder bereits vorhanden sind.

6.2 Beziehung zur Mutter

WIMMER-PUCHINGER konnte empirisch belegen, dass die Mutter-Tochter-Beziehung eine primäre Bedeutung für das Wohlbefinden in der Schwangerschaft hat (vgl. WIMMER-PUCHINGER 1992). „Ich möchte Elektra als Paradigma für die

Entwicklung der Frau einführen, weil dieser Mythos die Mutter-Tochter-Beziehung in den Mittelpunkt rückt. Das Schicksal einer Frau wird von ihrer Geburt an durch die Ambivalenz dieser Beziehung bestimmt“ (HALBERSTADT-FREUD 1997, S. 105).

Elektra ermordet kaltblütig ihre Mutter, da diese den Mord an ihren geliebten Vater auf ihrem Gewissen hat. Somit stellt diese Tat von Elektra, als symbolisches Ereignis aus der Mythenwelt, den von Mord- und Selbstmordphantasien erfüllten Mutter-Tochter-Konflikt dar (vgl. HALBERSTADT-FREUD 1997).

Diese von Anfang an ambivalent beschriebene Beziehung zwischen Mutter und Tochter kommt auch immer wieder in verschiedensten Therapien zum Vorschein.

PINES schildert sehr beeindruckend die mütterlichen Ambivalenzen anhand dreier Patientinnen. Diese drei Fälle veranschaulichen die unterschiedlichen Erfahrungen der schwangeren Frauen in ihrer Kindheit und den damit zusammenhängenden Ambivalenzen, die sich aufgrund der von ihnen durchgeführten Therapie verbessert haben. Sehr entscheidend war für diese drei schwangeren Frauen das bisherige Leben, und im Besonderen deren Beziehung zur eigenen Mutter, welche die Ambivalenzgefühle beeinflussten. So kann die Ambivalenz einer schwangeren Frau gegenüber ihrem ungeborenen Kind daraus resultieren, dass die eigenen Ambivalenzgefühle gegenüber der Mutter darin wiedergespiegelt werden (vgl. PINES 1997). Hinter scheinbar freudiger Erwartung einer schwangeren Frau verbergen sich oft auch negative Gefühle, über die eine Mutter nicht so leicht berichten will oder kann. Sehr treffend beschreibt dies RAPHAEL-LEFF: „Nevertheless even the most joyfully anticipated conception entails some ambivalence, since creation of a new life also signifies loss of the old“ (RAPHAEL-LEFF 2001, S.15). STERN spricht in diesem Zusammenhang von einer Verwandlung der Tochter zur Mutter, denn diese Rollen verändern sich in kurzer Zeit. Diese ambivalenten Gefühlslagen zeigen sich einerseits in der Freude über das erwartete Kind und andererseits in der Traurigkeit, die Position der Tochter aufzugeben (vgl. STERN & BRUSCHWEILER-STERN 2002).

Pines nennt die Schwangerschaft sogar einen wichtigen Prüfstein für die Mutter-Tochter-Beziehung, denn die schwangere Frau wird gleichzeitig Mutter und bleibt doch eine Tochter. So werden frühkindliche Identifikationen mit der eigenen Mutter wachgerufen, die sich einerseits aufgrund hinreichend guter Erfahrungen mit der eigenen Mutter positiv auswirken können, indem die Persönlichkeit integriert und der Selbstwert gesteigert wird. Andererseits können ungelöste ambivalente Gefühle ge-

genüber der Mutter wieder zum Vorschein kommen oder die negativen oder ambivalenten Aspekte der Mutter selbst werden auf den Fetus projiziert (vgl. PINES 1997). Frühere ambivalente Gefühle gegenüber der eigenen Mutter können für eine schwangere Frau auch der Grund für die Ambivalenz dem ungeborenen Kind gegenüber sein (vgl. PINES 1997). HALBERSTADT-FREUD vertritt eine ähnliche Meinung, denn „eine von der eigenen Mutter enttäuschte Frau wird auch eine ambivalente Beziehung zu ihrer Tochter haben.“ (HALBERSTADT-FREUD 1997, S.55).

HIDAS und RAFFAI entwickelten die psychoanalytisch orientierte Förderung der vorgeburtlichen Bindung, die im psychoanalytischen Rahmen durchgeführt wird und das Hauptziel verfolgt, dass zwischen der Mutter und ihrem Kind eine tiefe Bindung entsteht, wie sie in einer normalen Schwangerschaft nicht denkbar wäre. Die Mutter soll die Psyche ihres Kindes verstehen und reflektieren. Dadurch wird es nicht nur möglich einen Kontakt zwischen Mutter und ihrem ungeborenen Kind herzustellen, sondern es können auch Inhalte verschiedener Lebensphasen der Mutter sichtbar werden (vgl. HIDAS & RAFFAI, 2006). „Wir wussten, dass sich die essentiellen Ereignisse, die das Schicksal und die Entwicklungschancen des Babys bestimmen, auf unbewusster Ebene abspielen und oft korrigiert werden müssen“ (HIDAS & RAFFAI 2006, S. 102). Durch die regelmäßigen Sitzungen, in denen versucht wird, auftauchende Probleme und Missverständnisse zwischen Mutter und Kind zu lösen, wird ein interpersoneller Übertragungsraum im Zuge der Bindungsanalyse geschaffen. Dadurch erhält die schwangere Frau Informationen über die Gefühle und Einstellungen, die sie von ihrer eigenen Mutter während ihrer Schwangerschaft erfuhr, dies wird von HIDAS und RAFFAI ‚Mutterrepräsentant‘ des Fetus genannt. Auch besondere Ereignisse vor, während und nach der eigenen Geburt sowie auch die Gefühle, Einstellungen, Phantasien und Gedanken der werdenden Mutter gegenüber ihrem ungeborenen Kind werden wachgerufen (vgl. HIDAS & RAFFAI 2006). Somit scheint diese Förderung der vorgeburtlichen Förderung für emotionale Ambivalenzen und deren Umgang einer schwangeren Frau von großer Wichtigkeit zu sein.

STERN beschreibt die neue psychische Organisation einer Mutter erst ab der Geburt des Kindes und nennt sie die Mutterschaftskonstellation, wobei er auch frühere Formen der Konstellation während der Schwangerschaft und noch früher erwähnt. Stern konnte diese Mutterschaftskonstellationen während der Mutter-Kind-Psychotherapie beobachten, welche auch die Mutterschaftstrilogie beinhaltet. Diese

beschreibt drei innerlich und äußerlich ausgetragene Themen, die einerseits den Diskurs der Mutter mit ihrer eigenen Mutter und andererseits den Diskurs mit sich selbst und mit ihrem Baby betreffen (vgl. STERN 1998).

Die Bindungsanalyse im psychoanalytischen Rahmen, der therapeutische Rahmen von PINES sowie auch die Mutter-Kind-Psychotherapie bieten die Möglichkeit, die vergangenen Erfahrungen der schwangeren Frauen mit ihrer eigenen Mutter in Erinnerung zu rufen, auch wenn die letztere Therapie erst ab der Geburt des Kindes durchgeführt wird. Anhand dieser Erfahrungen aus dem therapeutischen Bereich wird ersichtlich, welchen hohen Stellenwert die vergangenen Erfahrungen einer schwangeren Frau mit ihrer eigenen Mutter für ihre entstehenden ambivalenten Emotionen haben.

Auch die Schemata der schwangeren Frau bezüglich ihrer Mutter ändern sich, da sie die Mutter ihrer Kindheit, die Mutter als Ehefrau, als Frau und als Großmutter beinhalten. Dass die Repräsentationen der Frau über ihre Mutter das Verhalten gegenüber ihrem eigenen Kind und sogar das Bindungsmuster beeinflussen, bleibt unbestritten, jedoch wird dieser Aspekt noch um eine Dimension erweitert. Entscheidender Prädiktor für das zukünftige Verhalten als Mutter scheinen nicht die guten oder schlechten Erfahrungen der Vergangenheit zu sein, sondern die Art und Weise, wie Frauen in der Gegenwart über ihre Mütter sprechen und denken. So hat die Narration und die Form des Berichts über die vergangene Geschichte, wie zum Beispiel der Grad der emotionalen Distanz oder der Grad des aktuellen Engagements, mehr Bedeutung als die vergangene Geschichte selbst (vgl. Stern 1998).

Somit scheinen narrative Erzählungen der vergangenen Erfahrungen von schwangeren Frauen über ihre eigene Mutter und die eigene Kindheit ein wichtiger Prädiktor dafür zu sein, wie die Mutter selbst mit ihrem Kind zukünftig umgehen wird. Dadurch entsteht auch das Bindungsmuster, das die Mutter mit ihrem Kind entwickeln wird und bereits während der Schwangerschaft ausbildet.

Neben dem Einfluss der Gesellschaft und der Beziehung zur eigenen Mutter birgt auch die PD, die heutzutage nahezu schon routinemäßig durchgeführt wird, sehr viele Ambivalenzen in sich.

6.3 Ambivalenzen bei den Überlegungen zur Durchführung von pränataldiagnostischen Tests

Im Zuge der bereits beschriebenen Untersuchung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung waren auch die Ambivalenzen im Zusammenhang mit PD ein Thema. So fühlen sich die schwangeren Frauen einerseits entlastet dadurch, dass ihr Kind durch die Bestätigung der Untersuchung gesund sein wird, und andererseits belastet durch das Risiko auf die Entdeckung einer Beinträchtigung. Informationen über PD lösen bei Schwangeren, im Gegensatz zu Informationen über die Entwicklung des Kindes im Mutterleib, negative Gefühle aus, und so wird PD auch hoch ambivalent erlebt (vgl. RENNER 2007).

In Strachotas Buch „Zwischen Hoffen und Bangen“ beschreibt schon der Titel eine gewisse Ambivalenz, die sich auf die Erfahrungen mit PD beziehen. Es wurden 14 Erfahrungsberichte von Frauen und acht Schilderungen von Männern über ihre innere Erfahrungswelt vorgestellt. Schwangere Frauen, die nach nicht-invasiven Untersuchungen ein auffälliges Ergebnis erhielten, berichten von Angst, Verunsicherung, fehlendem Vertrauen in die eigenen Gefühle und durch einen schockartigen Zustand unfähig zu denken. Nach einem positiven Befund empfinden die Frauen ein völliges Gefühlschaos und genau in diesem sollen sie über Leben und Tod ihres ungeborenen Kindes entscheiden (vgl. STRACHOTA 2006).

Aus diesen Schilderungen von Eltern über ihre Erfahrungen mit PD lässt sich schließen, wie hoch ambivalent dieses Gefühlschaos bereits nach einer nicht-invasiven Untersuchungen beschrieben wird, welche des Öfteren routinemäßig bei allen Schwangeren durchgeführt wird.

WIESEMANN (2006) berichtet über die aufgebürdete Verantwortung der werdenden Eltern:

„Jede Frau und jedes Paar muss sich heute in Anbetracht der Vorsorge- und Diagnostikangebote in der Schwangerschaft einer Reihe von solchen konfliktgeladenen Fragen stellen: Ist es verantwortbar, auf Ultraschalluntersuchungen, Blutuntersuchungen, genetische Diagnostik zu verzichten? Oder gerade im Gegenteil: Ist es verantwortbar, sie durchführen zu lassen? (...) Oder soll ich bewusst darauf verzichten, weil es doch unser lang ersehntes Wunschkind ist und ein Schwangerschaftsabbruch vielleicht schlimmer als die Belastung durch ein schwer behindertes Kind ist?“ (S. 54).

Dieses Zitat zeigt auf, welchen ambivalenten Gefühlen und Gedanken werdende Eltern durch diese Entscheidung für oder gegen PD ausgesetzt werden.

AYERLE erfuhr aus den persönlichen Gesprächen ihrer StudienteilnehmerInnen, dass sich die Sorgen einer schwangeren Frau vorwiegend um die Gesundheit und Unversehrtheit ihres Kindes drehen und der Hauptgrund für die Durchführung von pränatalen Tests die Angst vor einer Behinderung ihres Kindes ist. So führt eine Gesprächsteilnehmerin ihrer Studie an, dass die Umgebung mit Unverständnis reagiert, wenn man keine pränataldiagnostischen Untersuchungen durchführen lässt. Andere schwangere Frauen führten nach eingeholten Informationen über die pränatalen Untersuchungen keine durch. Jedoch zeigten sich auch Frauen nach Ultraschalluntersuchungen und der damit verbundenen objektiven Sicherheit beruhigt, die pränatale Tests eher ablehnten (vgl. AYERLE et al. 2004).

Im Bereich der Pränataldiagnostik findet man eine neue Bedeutung der Verantwortung von Eltern, denn obwohl kein Zwang besteht, eine Untersuchung durchführen zu lassen, so hört man von allen Seiten das große Wort Verantwortungslosigkeit, wenn sie nicht durchgeführt werden (vgl. BECK-GERNSHEIM 2006).

Dass diese Tatsache der neuen Errungenschaften der Technik und Medizin, wie der Boom von Wörtern wie Verantwortungslosigkeit und Unterlassung zu einem sehr starken Druck und unausweichlichen Ambivalenzen bei Eltern führt, scheint logisch zu sein. Jedoch fällt es schwangeren Frauen nicht leicht, sich Ambivalenzen einzugestehen, wie auch das nächste Kapitel im Umgang mit ambivalenten Phantasien aufzeigt.

6.4 Ambivalente Phantasien

SCHLESKE führte 1993 Interviews mit 30 schwangeren Frauen durch und untersuchte ihre Phantasien und Vorstellungen über das ungeborene Kind - vor und nach den spürbaren Kindsbewegungen. Anhand von Fallbeispielen wird aufgezeigt, welche Anteile aus der eigenen Kindheit sich in den Phantasien widerspiegeln und welche Abwehrmechanismen von den Müttern eingesetzt werden (vgl. SCHLESKE 1993). In einem weiteren Schritt, der die 1993 durchgeführte Untersuchung zur Grundlage hatte, verglich sie diese prognostischen Überlegungen zur Schwanger-

schaft mit einer Nachfolgestudie und deren postnatale Gültigkeit. Dieselben Frauen wurden nochmals befragt, und es wurden auch Mutter-Kind-Beobachtungen durchgeführt. SCHLESKE wollte auch auf die psychoanalytische Bedeutung für die Mutter-Kind Beziehung hinweisen. Die Ambivalenzfähigkeit stellte eines der drei Kriterien von mütterlichen Phantasien über ihr Kind dar, welche für die Qualität der frühen Mutter-Kind-Beziehung als relevant bezeichnet wurde. Als wenig ambivalenzfähig wurden Mütter eingeteilt, deren Schwangerschaftsphantasien von unintegrierten negativen Impulsen gegenüber ihrem ungeborenen Kind geprägt waren. Diese Einteilung beinhaltet auch die Unfähigkeit, positive und negative Phantasien nebeneinander oder einfach keinerlei negative Phantasien zulassen zu können, was auch einen Risikofaktor für die innere Entwicklung zur Elternschaft bedeutet. Schleske konnte beobachten, dass ein Drittel der werdenden Mütter dem Ungeborenen gegenüber eine negative Einstellung hatte, wobei diese Frauen ihre Schwangerschaften nicht überwiegend als unerwünscht oder bewusst ungeplant bezeichneten. Dies bestätigt nun, dass beängstigende innere Bilder nicht nur bei unerwünschten Schwangerschaften auftreten, sondern auch im Gegensatz zum bewusst geplanten Kinderwunsch stehen können (vgl. SCHLESKE 2007). „Ein Ergebnis der Studie zeigte, dass eine große Anzahl der Mütter, die aufgrund der Schwangerschaftsphantasien als wenig ambivalenzfähig beurteilt worden waren, mit der (...) Entwicklungsphase ihres Kleinkindes vermehrt Probleme hatten“ (SCHLESKE 2007, S.30). So hatten diese Mütter unter anderem Probleme damit, die negativen Reaktionen und die schlechte Grundstimmung ihres Kindes zu akzeptieren und sie nicht als eigenes Versagen zu werten. Diese Mütter konnten auch keine analen Machtkämpfe des Kindes zulassen und hatten Schwierigkeiten damit ihrem Kind als Behälter für destruktive Impulse zu dienen. Schleske konnte durch ihre Untersuchung herausfinden, dass schwangere Frauen leichter und bewusstseinsnäher von Phantasien und Wünschen erzählen, als sie das in der Interaktion mit ihrem realen Kind konnten, da des Öfteren vorbewusste und bewusste Phantasmen wieder verdrängt werden (vgl. SCHLESKE 2007). Dasselbe Phänomen konnte auch PINES durch ihre Erfahrungen während der Analyse mit schwangeren Frauen entdecken, nämlich dass während der Schwangerschaft verdrängte Phantasien wieder im Vorbewusstsein und Bewusstsein zum Vorschein kommen (vgl. PINES 1997, S. 65f).

Auch der Zeitpunkt des ersten Ultraschalls kann bei schwangeren Frauen mit ambivalenten Phantasien ausschlaggebend sein. Mütter mit einer stark ambivalenten Einstellung ihrer Schwangerschaft gegenüber, können durch eine frühe Ultraschalluntersuchung und dadurch eine Konfrontation mit dem ungeborenen Kind eine Traumatisierung erleiden (vgl. SCHLESKE 2007).

Einen weiteren Beweis dafür, dass nicht nur die positivsten Einstellungen die Besten sein müssen, bietet das nächste Kapitel.

6.4.1 Die goldene Mitte?

So zeigte LUKESCH auf, dass die Mütter mit den positivsten Einstellungen der Schwangerschaft und dem Kind gegenüber, jene waren, die weder im positiven noch im negativen Extrembereich der Antwortmöglichkeiten lagen. Diese Frauen sahen der Zukunft positiv entgegen, wenngleich sie auch Rückschläge eingerechnet hatten. Diese Gruppe von Frauen zeichnete sich auch durch eine gefestigte Persönlichkeit aus, die es ihnen ermöglichte, unterschiedliche Lebenssituationen realistisch einzuschätzen. Auch die Belastungen durch die Schwangerschaft wurden als gering eingestuft (vgl. LUKESCH 1975).

NIEMELÄ konnte aufgrund ihrer ausführlichen Untersuchungen über idealisierte Mutterschaften herausfinden, dass Mütter, die zuvor ihre Mutterschaft idealisierten und weniger Angst davor hatten, durch das Baby ihren persönlichen Freiraum zu verlieren, in den Folgeuntersuchungen deutliche Ambivalenzen zeigten (vgl. NIEMELÄ 1982).

Die Ergebnisse dieser zwei Untersuchungen zeigen, dass eine ausschließlich positive oder sogar idealisierte Mutterschaft nicht die ideale Voraussetzung für eine Auseinandersetzung mit Ambivalenzen bietet, sondern diese nur verstärkt zum Vorschein kommen. Ob die schwangere Frau nun diese Ambivalenzen annehmen kann oder mit Hilfe von Abwehrmechanismen verdrängt, zeigen die folgenden Kapitel.

6.5 Annehmen oder Ablehnen von Ambivalenzen

AYERLE konnte aufgrund ihrer durchgeführten Gespräche eine zu Beginn vorherrschende Zurückhaltung in Bezug auf die gefühlsmäßigen Beschreibungen feststellen. So trafen die Teilnehmerinnen am Anfang nur globale Einschätzungen über ihr Befinden, die vorwiegend ihre körperlichen Beschwerden oder das Ausbleiben dieser beinhalteten. Erst im Laufe des Gesprächs äußerten sie positive und negative Gefühle und Stimmungen, die sie auch nach zeitlichen Abschnitten der Schwangerschaft gliederten. Jedoch konnten aufgrund von diversen Stimmungen und Gefühlen, die geäußert wurden, auch Differenzen im Gesamtbild der Erzählung entstehen. Eine schwangere Frau zum Beispiel, äußerte sich zu Beginn des Interviews über eine hohe Zufriedenheit mit ihrer Schwangerschaft und ihrem Leben, formulierte aber zu einem späteren Zeitpunkt des Gesprächs durchgehend negative Faktoren in mehreren Lebensbereichen, wie auch in Partnerschaft und Arbeit (vgl. AYERLE et al., 2004).

Auch wenn eine Mutter noch so entzückt von ihrem Kind wirkt, so gibt es doch Zeiten, in denen sie sich mit dem Kind langweilt oder einfach zu wenig schlafen kann. Nun gibt es zwei Möglichkeiten, mit diesen Ambivalenzen umzugehen, denn entweder erkennt man diese und akzeptiert sie, oder sie werden unterdrückt. Im Falle der Akzeptanz der Gefühle kann die Mutter ihre Gefühle gleichsam nach außen bringen und darüber mit anderen sprechen. Werden diese Ambivalenzen jedoch verleugnet, so kommen sie über andere Wege (z.B.: Verdrängung, Idealisierung) zum Ausdruck (vgl. NIEMELÄ 1982).

Freud wies ebenfalls auf den Zusammenhang zwischen Abwehr und Ambivalenz hin, da intensive Liebes- und Hassgefühle gegenüber einer Person sehr schwer zu ertragen sind. Darum werden laut Freud unterschiedliche Formen der Abwehr eingesetzt, wodurch einer dieser zwei Pole unbewusst bleibt, um ein Zusammentreffen im Bewusstsein zu vermeiden. Um den Ambivalenzkonflikt zu lösen, bedarf es der Hilfe von Abwehr, um entweder einen der beiden Pole auf ein anderes Objekt zu verschieben oder einen Pol zu verdrängen und den anderen dafür zu glorifizieren (vgl. OTSCHERET 1988). So wäre vor allem auch im Bewusstsein der schwangeren Frau wieder Ruhe eingekehrt und es würden nur die positiven Aspekte wahrgenommen. Darum versuchen Frauen diesen ambivalenten Gefühlen zu entgehen, indem sie diese abwehren, um sie nicht mehr wahrnehmen zu müssen.

7 Abwehrmechanismen während der Schwangerschaft

Sehr wichtig erscheint die Annahme dieser ambivalenten Gefühle, denn behauptet eine Mutter, dass es nur gute Gefühle gäbe und sie ihre negativen Gedanken nicht äußert, muss sie sich ihrer Abwehrmechanismen bedienen, um sie nicht in das Bewusstsein vordringen zu lassen. So idealisieren manche Mütter die Verschmelzung mit ihrem ungeborenen Kind, obwohl sie gleichzeitig damit beschäftigt sind, ihre Ambivalenzen zu verleugnen. Dies hat zur Folge, dass sie ihr ungeborenes Kind überaus liebevoll besetzt und in der Phantasie die symbiotische Verschmelzung mit einer großzügigen, wohlwollenden Mutter verherrlichen will (vgl. RAPHAEL-LEFF 2001). HALBERSTADT-FREUD beschreibt auch, „daß (sic!) die Sehnsucht nach der symbiotischen Verschmelzung mit der Mutter auf verborgenen Konflikten beruht und eine gehörige Portion Aggression verbergen kann“ (HALBERSTADT-FREUD 1997, S. 60). Andere Mütter wiederum belasten das ungeborene Kind mit ihren eigenen negativen Gedanken, sodass sie diesen entfliehen können. Oder die Mütter geben die eigenen verleugneten Aspekte ihrer inneren Welt an ihr ungeborenes Kind weiter, welche z.B. die unterdrückte inzestuöse Wünsche oder Erfahrungen mit Missbrauch beinhalten können. So bleibt laut RAPHAEL-LEFF eine Mutter, die gelernt hat mit ihren eigenen gemischten Gefühlen bzw. die ihrer Mutter umzugehen sowie ihre Gefühle aus ihrer Kindheit akzeptieren zu können, mit großer Wahrscheinlichkeit die Eigentümerin ihrer Gefühle. Diese Variante wäre für die Mutter der einfachere Weg, denn andernfalls würden diese Gefühle aufgesplittet und von ihr in das ungeborene Kind projiziert, mit welchem sie sich unbewusst identifiziert. In diesem Fall muss die Mutter die lauernde Bedrohung dieser Gefühle auch nicht abwehren oder ihrem Kind zuschreiben. So kann sie ihre emotionalen Gefühle besser wahrnehmen und benötigt keine Abwehrmechanismen, wie Altruismus, Idealisierung, Verleugnung und Isolierung, um sich dadurch vor der Erkenntnis zu schützen, dass Liebe und Hass nebeneinander existieren können (vgl. RAPHAEL-LEFF 2001). Anna FREUD beschreibt sehr ausführlich, dass neben der Abwehr eines Triebes auch immer der damit in Zusammenhang stehende Affekt abgewehrt werden muss. Sobald ein Affekt, sei er lustvoll, bedrohlich oder peinlich, zu einem verpönten Triebvorgang gehört, wird dieser abgewehrt. Affekte, wie zum Beispiel verbotene Sexualregungen oder auch peinliche Affekte wie Schmerz, Sehnsucht und Trauer, werden sehr schnell vom Ich ab-

gewehrt (vgl. FREUD 1999). Diese von der Mutter als bedrohend empfundenen ambivalenten Gefühle und die damit verbundenen Affekte werden mit Hilfe von unterschiedlichen Abwehrmechanismen aus dem Bewusstsein verbannt.

Ein Beispiel dafür wäre der von DIEM-WILLE dargestellte Fall einer Frau, die ihre unbewussten Schuldgefühle und Bestrafungsphantasien nicht verarbeiten konnte. Sie erlebte den Tod ihrer Tochter als Bestrafung, welche sie nicht bewusst wahrnahm, weil die Gefühle so unträglich für sie waren. Darum projizierte sie diese Gefühle auf ihren ungeborenen Sohn (vgl. DIEM-WILLE 2003).

Der Konflikt wird jedoch nur pseudogelöst, denn die emotionalen und kognitiven Inhalte, die bereits aus dem Bewusstsein verdrängt wurden, bleiben trotzdem aktiv. Es wird damit eine bewusste Auseinandersetzung mit dem Konflikt unmöglich und es kann sogar zum Einsatz immer komplizierterer Abwehrmechanismen kommen, um die Konflikte vom Bewusstsein fernzuhalten (vgl. MENTZOS 1982). So spricht DATLER von einer Mehrgliedrigkeit von Abwehrprozessen, die sich je nach Person und deren aktueller Beziehung zur Welt ausgestaltet. Diese fünf inhärenten Glieder eines Abwehrprozesses können jedoch nur im Rahmen einer Therapie bearbeitet werden. Dennoch stellt DATLER die Frage in den Raum, inwiefern auch nicht-therapeutische Beziehungen die unbewussten Abwehrprozesse beeinflussen können (vgl. DATLER 1996). KÖNIG bringt den Einsatz von Abwehrmechanismen auf den Punkt, denn „jeder Mensch, ob er sich in einer Therapie befindet oder nicht, setzt Abwehrmechanismen dauernd ein. Ein Leben ohne Abwehrmechanismen ist nicht denkbar“ (KÖNIG 2007, S. 11).

In Hinblick auf die Gefühlswelt von schwangeren Frauen bedeutet dies eine Vielzahl an Möglichkeiten, ungewünschte ambivalente Gefühle und Inhalte mit Hilfe von Abwehrmechanismen, oder sogar einer Kombination aus Abwehrmechanismen, vom Bewusstsein fernzuhalten. Dieser sensible Bereich des Erlebens von schwangeren Frauen bedarf einer näheren Beleuchtung. Vorab müssen jedoch die Funktion der Abwehr und die unterschiedlichen Abwehrmechanismen vorgestellt werden.

7.1 Die Abwehrmechanismen

Jeder Mensch setzt Abwehrmechanismen ein, unabhängig davon, ob er sich in Therapie befindet oder nicht. Das Konzept der Abwehr hat eine hohe Bedeutung und gehört zu den kliniknahen Konzepten der Psychoanalyse (vgl. KÖNIG 2007).

So werden gerade in der Schwangerschaft viele unerwünschte oder verpönte Gefühle und Affekte mit unterschiedlichen Mechanismen abgewehrt. Aus der Fülle der möglichen Abwehrmechanismen wurden in den folgenden Kapiteln jene ausgewählt, die für diese Untersuchung von Relevanz sind.

7.1.1 Verdrängung und Unterdrückung

Das Bewusstsein kann mit einer Bühne verglichen werden, auf der immer wieder Akteure erscheinen und verschwinden. Bleibt eine Person im Bewusstsein, so verschwindet sie nur hinter die Kulisse und kann jederzeit wieder auftreten, andere Akteure verschwinden und können nicht wieder aufgerufen werden. Diese Personen bleiben nicht im Gedächtnis, sondern werden vergessen. In diesem Prozess des Vergessens und Erinnerns greift die Verdrängung ein, indem sie Personen, die unangenehme Gefühle hervorgerufen haben, nicht wieder auf der Bühne erscheinen lässt. Das geschieht aber auch, wenn so eine Person in der Gegenwart erscheint oder diese nur in Verbindung mit dieser Erfahrung gebracht wird. Darüber hinaus können auch Gedächtnisinhalte verdrängt werden, die in der Kindheit als unangenehm empfunden wurden (vgl. KÖNIG 2007).

Verdrängung und Unterdrückung sind zwei analoge Vorgänge auf zwei verschiedenen Ebenen, denn die Verdrängung wird durch das unbewusst bleibende Angstsignal hervorgerrufen und die Unterdrückung fordert einen Willensakt. Da die Unterdrückung im Vorbewussten erfolgt, kann sich diese in einer Fehlleistung äußern, indem zum Beispiel bei der Begrüßung, die Verabschiedung genannt wird (vgl. KÖNIG 2007).

7.1.2 Projektion

KÖNIG (2007) definiert den Abwehrmechanismus der Projektion folgendermaßen:

„Bei der Projektion werden eigene psychischen Inhalte, vor allem Affekte, Stimmungen und Impulse, aber auch Bewertungen anderen Personen zugeschrieben. Dabei handelt es sich um Inhalte des *Selbst*, wie sie in ihren bewußten und unbewußten (sic!) Anteilen im Ich in der *Selbstrepräsentanz* auftreten“ (S. 47).

Ein Beispiel dafür wären die positiven und negativen Selbstaspekte und Aspekte des Objekts, die auf den unsichtbaren Fötus projiziert werden, so als wäre er eine Erweiterung dieser Aspekte. Durch unerklärliche ambivalente Gefühle von schwangeren Frauen gegenüber der eigenen Mutter wird die Projektion dieser Gefühle auf den Fötus gefördert (vgl. PINES 1997).

Ein weiteres Motiv könnten aggressive Stimmungen und Impulse sein, die eine Person nicht an sich selber erleben will, und daher auf jemand anderen projiziert (vgl. KÖNIG 2007).

7.1.3 Reaktionsbildung und Verneinung

Der Abwehrmechanismus der Reaktionsbildung kennzeichnet sich dadurch, dass aggressive Gefühle unterdrückt werden und durch besonders freundliche und sympathisch wirkende Emotionen ersetzt werden. Dieser Vorgang bleibt jedoch unbewusst - und nur die positiven Gefühle dringen in das Bewusstsein.

„Formal hat die Verneinung Ähnlichkeit mit der Reaktionsbildung. Bei der Reaktionsbildung werden Einstellungen und Gefühle durch gegenteilige ersetzt. Bei der Verneinung wird die richtige Darstellung eines Sachverhalts durch die Behauptung seines Gegenteils ersetzt“ (KÖNIG 2007, S.30).

Ein Beispiel dafür wäre ein Patient, der von einem Traum mit einer Frau erzählt. Auf die Nachfrage, wer diese Person sein könnte, antwortet er, die Mutter ist es nicht. Diese Verneinung könnte Elemente eines Kompromisses enthalten, nämlich einerseits den Wunsch den Namen mitzuteilen und andererseits, ihn zu verbergen (vgl. KÖNIG 2007).

7.1.4 Rationalisierung, Intellektualisierung und Idealisierung

Eine Person, die rationalisiert, lässt keine gefühlshaften Handlungsmotive zu, sondern sucht für ihr Handeln rationale Gründe. Wer intellektualisiert, begibt sich auf eine Abstraktionsebene, um sich vom unmittelbaren Erleben zu entfernen. Dadurch entsteht eine innere Distanzierung, die bei Gesprächen beim Gegenüber weniger starke Wirkungen hervorruft (vgl. KÖNIG 2007).

KÖNIG (2007) beschreibt den Abwehrmechanismus der Intellektualisierung:

„So kann bei Menschen, die sich nach der Verschmelzung mit einem anderen sehnen und sie zugleich fürchten, weil sie dann ihre Identität verlieren würden, durch das Intellektualisieren zwischen dem Selbst und dem Objekt, zwischen dem Ich und dem Du, eine Schutzzone errichtet werden. Denkinhalt, Gefühle und Stimmungen werden in eine Form transferiert, die beim Intellektualisierenden selbst wie auch beim Anderen weniger Emotionen auslöst und den Wunsch des Intellektualisierenden nach Nähe verbirgt“ (S.62).

So kann es zu immer höheren Abstraktionsreihen führen, wie zum Beispiel von der Mutter, zur Frau, zum Menschen bis hin zum Lebewesen (vgl. KÖNIG 2007).

Den Abwehrmechanismus der Idealisierung definiert KÖNIG (2007) folgendermaßen:

„Bei der Idealisierung werden dem Idealisierten Eigenschaften und Verhaltensweisen zugeschrieben, die den Idealvorstellungen des Zuschreibenden entsprechen. Diese Idealvorstellungen haben etwas damit zu tun, wie der Betreffende selbst sein möchte oder wie die Objekte sein sollten, mit denen er umgeht. Idealisierungen verhindern das Erkennen von Realität“ (S. 81).

Idealisierungen haben auch etwas mit der Tendenz zur Partnerwahl zu tun, nämlich entweder den narzisstischen Typ oder den Anlehnungstyp. Einerseits können Vorbilder entwicklungsfördernd wirken, aber andererseits können sie bei nicht erreichbaren Vorbildern zur Resignation führen (vgl. KÖNIG 2007).

Im folgenden Kapitel werden nun unbewusst bzw. bewusst eingesetzte Abwehrmechanismen von schwangeren Frauen aus bereits bestehender Literatur und durchgeführten Untersuchungen beschrieben.

7.2 Darstellung von Abwehrmechanismen

SCHLESKE fand anhand der Fallbeispiele ihrer Untersuchung auch die Abwehrmechanismen, die von den jeweiligen schwangeren Frauen eingesetzt werden. Bei einem Fallbeispiel interpretiert sie in ihrem Resümee den vorherrschenden Abwehrmechanismus der Spaltung, da diese schwangere Frau sich entweder nur als Rabenmutter oder nur als wunderbare Mutter sehen konnte (vgl. SCHLESKE 1993). DIEM-WILLE beschreibt den Abwehrmechanismus der Projektion anhand des von ihr angeführten Beispiels von Fallacis Buch „Briefe an ein nie geborenes Kind“. Eine Mutter wird zitiert, die ihr Kind fragt, ob es überhaupt geboren werden möchte, und ob ihr dies nicht später einmal zum Vorwurf gemacht werde. Aufgrund dieser zweifelnden Überlegungen interpretiert DIEM-WILLE die eigene Ambivalenz der Mutter, die sie durch ihre Fragen auf das Kind projiziert (vgl. DIEM-WILLE 2003).

Auch AYERLE entdeckte in den Gesprächen der Schwangeren unterschiedliche Bewältigungsstrategien, wie zum Beispiel kognitive Ansätze zur Stressbewältigung, aber auch die Relativierung, dass die Schwangerschaftsbeschwerden nur noch wenige Wochen und längstens bis zur Geburt andauern würden. Es werden von einzelnen Teilnehmerinnen auch passive Strategien beschrieben, wie zum Beispiel nicht mehr über die bedrohlichen Phantasien einer mögliche Behinderung des Kindes nachzudenken, um solche Gedanken bewusst zu vermeiden. Eine weitere Möglichkeit bieten handlungsorientierte Strategien, die sowohl körperliche Beeinträchtigungen als auch emotionalen und sozialen Stress beinhalten können. Ein Beispiel dafür wäre die Planung einer Reise einer werdenden Mutter, um aufgrund ihrer Erwartungsangst von dem Befund der Pränataldiagnostik abzulenken. Neben diesen bewussten Abwehrmechanismen werden auch unbewusste Bewältigungsstrategien von den schwangeren Frauen eingesetzt. Viele Frauen berichten im Laufe der Gespräche auch von einer Vielzahl an eingesetzten Bewältigungsstrategien, jedoch mussten auch manche Frauen zur letzten Option greifen, nämlich die Krankenschreibung durch ihren/ihre Gynäkologen/In. Eine Möglichkeit bietet die emotionale Bewältigungsstrategie, wo schwangere Frauen ihr subjektives Gefühl einsetzen, um anhand dieses Gefühls zu wissen, was ihr Kind braucht. Es kann sein, dass sich die schwangere Frau instinktiv von Konflikten und Stress in ihrem Umfeld fernhält. Weitere Bewältigungsstrategien wurden bei den Studienteilnehmerinnen im Bereich der Muße, des

Wohlfühlens und der Berufstätigkeit gefunden. Auch durch die Durchführung oder Unterlassung von Pränataldiagnostik entstehen bei schwangeren Frauen emotionale Krisen, die sie mit eigenen Beruhigungsstrategien bekämpfen, wie zum Beispiel den Bauch regelmäßig zu messen oder die Kindsbewegungen genau zu beobachten (vgl. AYERLE et al. 2004).

ULICH beschreibt anhand eines theoretischen Beispiels alltagsnahe Formen der Abwehr oder Distanzierung von Gefühlen, wie sie durch die folgende Frage „Wie spät ist es?“ bzw. die Aussage „Ich bin so unglücklich“ eines Nachbarn in einem öffentlichen Verkehrsmittel auftreten können. So reagieren Menschen auf eine neutrale Frage anders, als auf eine emotionale Äußerung (s.d.), denn letztere bezieht sich auf die eigene Zuständigkeit. Die Frage wird wahrscheinlich von einem Sitznachbarn bei-läufig und schnell beantwortet, indem er entweder die Uhrzeit nennt oder keine Auskunft geben kann. Aber die als Beispiel genannte Gefühlsäußerung, vermutet ULICH, würde eine Person so verunsichern, dass sie vielleicht das öffentliche Verkehrsmittel verlässt. Diese Reaktion könnte als „Ablenken“ oder „Ignorieren“ gesehen werden. ULICH beschreibt in einem weiteren Beispiel einen blassen und nervösen Kandidaten bei einer Prüfung, in der ULICH die Angst des Prüflings übersieht, und die Angst somit ignoriert. So setzt er die Verharmlosung als Form der Abwehr ein, um beruhigend auf den Kandidaten einzuwirken (vgl. ULICH 1995).

All diese Beschreibungen von Abwehrmechanismen, denen unterschiedliche Motive zugrunde liegen, dienen als Beweis, dass Abwehrmechanismen nicht nur im therapeutischen Setting zu finden sind, sondern auch in alltagsnahen Situationen. Somit sind sie gerade auch in den neun Monaten der Schwangerschaft einer Frau vorhanden.

Eine weitere Möglichkeit, unerwünschte Ängste und Ambivalenzen abzuwehren, bieten Untersuchungen während der Schwangerschaft, die nicht immer nur zur Überprüfung der Gesundheit des Kindes dienen müssen.

7.2.1 Untersuchung als Bewältigungsstrategie

SCHINDELE (2002) misst Untersuchungen folgende Bedeutung zu:

„Sie sind zur Bewältigungsstrategie für Ängste und Ambivalenzen geworden die heutzutage mit dem Kinderkriegen oder noch mehr mit dem Kinderhaben verbunden sind. Die Mutter eines Kindes hat es so ausgedrückt: „Ich bin doch schon mit meiner gesunden Lisa behindert, wie erst wenn das Kind behindert auf die Welt gekommen wäre?“ (S.60).

Häufig sind die Ängste vor einem behinderten Kind nur der Vorwand für andere Probleme und Konflikte, wie zum Beispiel die Angst vor Veränderungen in der Beziehung, vor dem Verlassen werden oder den Beruf nicht mehr zu schaffen. Da schwangere Frauen nicht über diese Ängste und Ambivalenzen sprechen können und auch in der gynäkologischen Praxis nur über das medizinische Risiko „Schwangerschaft“ und nicht das soziale Risiko „ Kind“ gesprochen wird, sichern sie sich lieber medizinisch ab, da sie die sozialen Realitäten sowieso nicht ändern können. Sie können nämlich nur funktionieren, wenn ihre Kinder funktionieren (vgl. SCHINDELE 2002).

Diese vorgetäuschten Ängste werden als Vorwand für oft andere unangenehme Ambivalenzen genommen, die aufgrund ihrer Unterdrückung in unterschiedlicher Weise woanders zum Vorschein kommen können. Ein Beispiel dafür ist die Manifestation der unbewussten Verdrängung in Symptome, die bei einer Person entstehen können.

7.3 Symptome

Der Ambivalenzkonflikt hat unterschiedlichste Abwehrmechanismen zur Folge und äußert sich in körperlichen oder psychischen Symptomen. Der Konflikt wird dadurch nicht gelöst und das Symptom verschwindet nicht, sondern ein unbewusster Wiederholungszwang wird erzeugt. Wenn Ambivalenzspannungen mit Hilfe von Abwehrmechanismen verdrängt werden, entstehen Symptome wie Angst, Schuldgefühle oder Zweifel. Es können zwangsneurotische Krankheitsbilder, Phobien und Depressionen auftreten (vgl. OTSCHERET 1988). „Der Anteil des Ichs an der Kompromißbildung (sic!) , die wir Symptom nennen, besteht eben im fixierten Gebrauch einer bestimmten Abwehrmethode gegenüber einem bestimmten Triebanspruch, der bei der ste-

reotypen Wiederkehr des Triebanspruchs in immer derselben Weise wiederholt wird“ (FREUD 1999, S. 42).

So kann man gewissen Krankheitsbildern bestimmte Abwehrtechniken zuordnen und umgekehrt anhand einer Symptombildung Rückschlüsse auf den Aufbau der Widerstände und Affektabwehr ziehen. Somit wenden Menschen mit psychischen Erkrankungen dem jeweiligen Krankheitsbild entsprechend gewisse Abwehrmechanismen an (vgl. FREUD 1999).

Hier scheint vor allem die Verbindung zu dem Kapitel 3.2 über die beschriebene Bedeutung von körperlichen Symptomen interessant zu sein, denn Beschwerden müssen nicht organisch bedingt sein, sondern können von unbewussten Gefühlen in der Vergangenheit hervorgerufen werden.

Da diese Vorgänge, wie zum Beispiel der Einsatz von Abwehrmechanismen, unbewusst gesteuert werden, ist es nicht unbedeutend, inwieweit schwangere Frauen ihre Ambivalenzen überhaupt wahrnehmen und darüber nachdenken können.

8 Die Fähigkeit zur Selbstreflexion

Es stellt sich die Frage, ob die Mütter sich dieser ambivalenten Gefühlsstimmungen bewusst sind und ob sie diese reflektieren können. Im Besonderen ist auch die Überlegung relevant, inwiefern es ihnen möglich wird, ihre ambivalenten Emotionen gegenüber ihrem ungeborenen Kind zu verstehen. Ausgehend von der in der Theorie sehr ausführlich behandelten Reflexion von Professionellen wird über das Problembewusstsein ein Bogen bis hin zu Gedankengängen schwangerer Frauen gespannt.

8.1 Professionelle Selbstreflexion

DAUBER (2006) spricht von inneren und äußeren dualistischen Spannungen, die es zu überwinden gibt:

„In der pädagogischen und therapeutischen (Selbst-)Reflexion bedeutet dies zunächst und ganz allgemein, das Wechselspiel zwischen äußeren und inneren Im-

pulsen wahrzunehmen und auf innere Stimmigkeit und äußere Passung hin zu reflektieren. Stimmt mein inneres Erleben mit der Wahrnehmung der äußeren Situation überein? Und: Passt die äußere Situation zu meinem inneren Erleben? Und: Wo ist die Grenzfläche zwischen beiden?“ (S.23).

In der psychoanalytischen und kognitions-psychologischen Literatur findet man auch das Konzept : „reflexive functioning“. Hierbei geht es darum, die Fähigkeit zu besitzen, eigene Ziele und auch die Ziele anderer wahrzunehmen und zu verstehen (Gedanken, Absichten, Meinungen, Wünsche) und über das damit zusammenhängende Verhalten nachzudenken. „Es geht also um Prozesse reflexiver Metakognition, die für ein fühlendes und denkendes Selbst entscheidend sind, das die Fähigkeit besitzt, Sinn und Bedeutungszusammenhänge herzustellen und auf diese Weise das Verhalten zu regulieren“ (DAUBER 2006, S. 30).

Diese Beschreibungen von Selbstreflexion betreffen jedoch ausschließlich Professionelle.

8.2 Selbstreflexion nur für Professionelle?

DAUBER widmet sich sehr ausführlich der Frage, welche Berufsgruppen sich einer Selbstreflexion unterziehen sollten. Allen voran natürlich die Psychotherapeuten, die aufgrund ihrer Ausbildung dazu verpflichtet werden und auch diejenigen, die in der Lehre tätig sind. Die nächste Berufskategorie, die sich mit sich selber auseinandersetzen soll, sind Wirtschaftsführer. Für sie stellt die Selbstreflexion ein Mittel dar, um mit ihrem Handeln effizient und erfolgreich zu sein (vgl. DAUBER& ZWIEBEL 2006). Warum also sollen nicht auch Menschen, die sich in einer besonderen Phase der Umgestaltung und Neuorientierung befinden, wie zum Beispiel Erstgebärende, ihre Gedanken, Phantasien, Gefühle und Erfahrungen reflektieren?

Vor allem wenn DAUBER in dem Zusammenhang vom Menschen spricht, „dass er die Fähigkeit besitzt, sich als geschichtliches Wesen zu begreifen, sich selbst im Blick auf seine Vergangenheit und Zukunft als Individuum und Gemeinschaftswesen zu reflektieren“ (DAUBER 2006, S.32f).

So spricht auch ERIKSON (1966) davon, dass die Funktion des Ichs darin besteht,

„die psychosexuellen und psychosozialen Aspekte einer bestimmten Entwicklungsstufe zu integrieren und zu gleicher Zeit die Verbindung der neu erworbenen Identitätselemente mit den schon bestehenden herzustellen. Denn auch ältere Kristallisationen der Identität können zum Gegenstand erneuter Konflikte werden, wenn Veränderungen in der Qualität und Quantität der Triebe, Erweiterungen des geistigen Rüstzeugs und neue, oft widerspruchsvolle soziale Anforderungen die vorherigen Anpassungsleistungen gefährden und die bisherigen Gewinne und Hoffnungen entwerten“ (S. 163f).

Diese Funktionen des Ichs müssen auch im Besonderen in der Zeit der Schwangerschaft aktiviert werden, um die neuen Aspekte dieser Entwicklungsstufe zu integrieren. Im nächsten Kapitel stellt sich die Frage, ob schwangere Frauen sich ihrer ambivalenten Gefühle bewusst sind, und ob sie diese überhaupt mit jemand besprechen bzw. sie zugeben würden.

8.3 Problembewusstsein

Im Zuge der von LUKESCH durchgeführten Befragung im Rahmen ihrer Untersuchung, fiel die Beantwortung der Frage über Sorgen und Probleme in der Schwangerschaft besonders auf. Diese Frage wurde sowohl den schwangeren Frauen, als auch deren Partnern gestellt (vgl. LUKESCH 1975).

So stellte LUKESCH (1975) folgende Frage in ihrer Untersuchung:

„Welches war ihr größtes Problem in der Schwangerschaft? (...) 1/3 aller Befragten nahm zu dieser Frage keine Stellung. Offen bleibt dabei, ob dies als Fehlen eines Problems oder als ‚Antwortverweigerung‘ zu interpretieren ist. Daneben gab ein Großteil der Befragten an, daß in diesem Zeitabschnitt keine ernsteren Probleme aufgetreten seien“ (S. 170).

Ein großer Problembereich war die Gesundheit und die damit zusammenhängenden Beschwerden der Schwangeren sowie auch die Gesundheit des ungeborenen Kindes vor und nach der Geburt. Deutlich davon abgehoben wurden Eheprobleme, psychische Beschwerden und finanzielle Sorgen genannt (vgl. LUKESCH 1975).

Es stellt sich die Frage, inwieweit die Befragten nicht antworten wollten, weil sie es nicht zugeben wollten oder das Problem bewusst gar nicht als solches wahrnahmen.

„Man kann sagen, dass alle Paare kleinere oder größere Probleme meistern müssen, die in gemeinsamen Gesprächen reflektiert und fruchtbar gemacht werden können“ (DIEM-WILLE 2007, S. 81).

Jedoch stellt sich die Frage, inwieweit eine schwangere Frau die Möglichkeit hat, über ihre Probleme zu sprechen? Vielleicht gibt es nur eine Person oder niemanden, mit dem sie über solche Angelegenheiten sprechen könnte. Die Ergebnisse der Untersuchung könnten auch dahingehend interpretiert werden, dass die vorwiegende Angst um die Gesundheit des Kindes ein Vorwand für andere Konflikte und Probleme sind, wie in Kapitel 8.1.1 ausführlich beschrieben wurde. Dahinter würde dann ein Verheimlichen der ursprünglichen Ängste stecken oder eine Verdrängung in das Unbewusste. Ob es dann überhaupt möglich ist, Teile dieser ambivalenten Gefühle zu erinnern und Überlegungen darüber anzustellen, wird sich im nächsten Kapitel erläutern.

8.4 Selbstreflexion und Nachdenken von schwangeren Frauen

„Üblicherweise versteht man im alltäglichen Sprachgebrauch unter ‚Selbstreflexion‘ eine Art geistiger, mentaler Selbstbetrachtung der eigenen Gedanken, inneren Gefühlen, Phantasien, Erfahrungen aus der Vergangenheit und Erwartungen an die Zukunft“ (DAUBER 2006, S.13).

Doch es stellt sich die Frage, inwieweit diese Definition auch für das Reflektieren und Nachdenken einer Frau über ihre Schwangerschaft und eventuell sogar über ihre ambivalenten Emotionen zutrifft.

„Obwohl die Frau als einzelne Person die Hauptlast der moralischen Reflexion übernimmt, reflektiert und handelt sie dennoch nicht als Einzelne und auch nicht nur für sich selbst. Selbstsorge und die Sorge für andere sind vielmehr voneinander abhängig; dies gilt im besonderen Maße für die Zeit der Schwangerschaft“ (WIESEMANN 2006, S. 44).

Das heißt, gerade während der Schwangerschaft denken Frauen über andere Menschen nach. So sorgen sie sich neben vielen anderen Personen sicher auch um ihr ungeborenes Kind in ihrem Bauch.

„Elternschaft ist ein kulturelles Konzept und zugleich in einer leiblichen und damit zutiefst persönlichen, ja sogar reflexiven Beziehung gegründet. In der Schwangerschaft muss die Frau ein neues Verhältnis zu sich selbst und ihrem Leib und zugleich zu dem Kind, das sie austrägt, entwickeln“ (WIESEMANN 2006, S. 103).

Aufgrund dieser beschriebenen reflexiven Beziehung kann man davon ausgehen, dass die Mutter über ihre Gefühle nachdenkt. Inwiefern dieses Reflektieren jedoch die eigenen Ambivalenzen betrifft, kann man schwer einschätzen.

„It is emphasized that recognizing and working out ambivalence about parenthood brings about a higher level of maturity and integrity (e.g. BIBRING 1961, SHERESHEFSKY and YARROW 1973, BREEN 1975, LAGERCRANTZ 1979)“ (NIEMELÄ 1982, S. 348)

Dieses Annehmen und Nachdenken über Ambivalenzen scheint für mehrere Autoren die Möglichkeit für die Eltern zu eröffnen, ein neues Maß an Reife und Integrität zu erreichen. Dazu gehören auch die Gedanken und Emotionen über das Kind im Bauch der Mutter.

8.4.1 Reflexive Beziehung zum Kind

Die meisten Frauen und Männer stellen sich irgendwann einmal die Frage, ob sie Kinder bekommen wollen und es formt sich eine gewisse Vorstellung vom Kind. Diese Phantasie enthält den Wunsch nach einem Geschlecht, nach einem Namen und dem richtigen Zeitpunkt für ein Kind. Diese Beziehung in der Möglichkeitsform kann schon zu bedeutsamen Überlegungen führen. Nach Eintritt der Schwangerschaft wandelt sich diese im Möglichen bleibende Beziehung zum Kind in eine wirkliche Beziehung. Das Kind wird zum Zeitpunkt der ersten Kindsbewegungen als menschliche Gestalt wahrgenommen und die Beziehung zum Kind wird gegenwärtig. In der Phase, wo das Kind bereits auf Verhaltensweisen der Mutter reagiert, ist das Kind ein leiblicher Teil der Mutter. So ist diese Beziehung der schwangeren Frau zum Kind eine Beziehung zu sich selbst und sie ist auch reflexiv. Der Übergang zum Kind als Gegenüber vollzieht sich für die Frau erst allmählich. Der Vater kann eine Beziehung zum Kind nur durch die Schwangere aufnehmen (vgl. WIESEMANN 2006). „Diese reflexive und leibliche Beziehung zum Kind in der Schwangerschaft wandelt sich mit

der Geburt in eine unmittelbare und persönliche Beziehung“ (WIESEMANN 2006, S. 130).

Somit werden durch die reflexive Auseinandersetzung der schwangeren Frau über die Gefühle und die Beziehung zu ihrem Kind im Bauch, die Weichen für die spätere Beziehung zwischen Mutter und Kind nach der Geburt gelegt. Auch das Bindungsmuster der Mutter entwickelt sich bereits während der Schwangerschaft und hängt sehr stark mit der Reflexionsfähigkeit zusammen.

8.4.2 Reflexive Beziehung zur eigenen Mutter

Einen engen Bezug der Lebenserfahrung der Mutter mit ihrer Einstellung zur Schwangerschaft und ihrem Bindungsmuster beschreibt STERN sehr ausführlich, welche er anhand dreier Patientinnen in seiner Therapie darstellt. Er unterscheidet drei unterschiedliche Muster, wie sich schwangere Frauen im sechsten Monat an ihre Kinder binden. Das distanzierende Bindungsmuster kennzeichnet sich durch Mütter, die sich mit ihrer Schwangerschaft wenig beschäftigen und auch nicht darüber sprechen. Ebenfalls vermeiden sie Erinnerungen an ihre Herkunftsfamilie und die Erfahrungen mit ihrer eigenen Mutter. Mütter, die sehr eng mit ihrer eigenen Mutter verbunden sind, aber denen es nicht gelingt ihre primären Beziehungen zu reflektieren, werden dem verstrickten Bindungsmuster zugeschrieben. Der dritte Typus, das autonome Bindungsmuster, bildet die ausgewogene Mitte der bereits beschriebenen Muster und beschreibt Mütter, die sich in ihrem Kind verlieren können und auch eine funktionierende Beziehung zu ihrer eigenen Mutter haben. Sie besitzen die Fähigkeit, ihre frühen Erfahrungen und Gefühle mit ihrer Mutter zu reflektieren und ihren Rollenwechsel von der Tochter zur Mutter aus einer gewissen Distanz zu betrachten (vgl. STERN & BRUSCHWEILER-STERN 2002). Durch diese Beschreibung von unterschiedlichen reflexiven Beziehungen der schwangeren Frauen zu ihren Müttern, wird einerseits ersichtlich, wie einschneidend und wichtig die Gefühle, Einstellungen und früheren Erlebnisse der Mutter sind und andererseits, welchen bedeutenden Stellenwert die Reflexionen einnehmen.

8.5 Selbstreflexion im Interview

So könnte die schwangere Frau durch Nachdenken auch Nutzen daraus ziehen, denn die Interviewte kann sich durch diese lebensgeschichtliche Erzählung als Autor ihres Lebens wahrnehmen und erkennen, dass man das Leben auch noch anders sehen kann. Ähnlich wie beim psychoanalytischen Therapieprozess wird dadurch die Reorganisation der biographischen Sicht erlebt und es kann auch zu kathartischen Wirkungen kommen (vgl. ROSENTHAL 1995).

So kann eine autobiographische Stegreiferzählung aus besonderem Anlass oder ein biographisches Interview eine besondere Leistung im biographischen Prozess bedeuten, die zu einem höheren Grad der Bewusstheit führt. Es werden immer gewisse Erinnerungen ausgewählt, denn es wird nicht nur verschwiegen, was verdrängt und verleugnet wird, sondern auch was für unangebracht gehalten wird. So ändert das biographische Bewusstsein seinen Status, sobald es zu einer autobiographischen Rekonstruktion in einer spontanen Erzählung kommt, denn es wird von innerlich Gegebenem zu etwas äußerlich Hervorgebrachtem (vgl. SCHULZE 2006).

Wie bereits ausführlich in Kapitel 6.2 beschrieben wurde, kann die narrative Erzählung der Repräsentation der Mutter eine bessere Auskunft geben, als die tatsächliche Erfahrung in der Kindheit (vgl. STERN 1998).

„Dieser Sichtweise zufolge hat die Geschichte, die jemand über die Vergangenheit konstruiert, an die er glaubt und die er erzählt, eine ‚narrative Kohärenz‘, die sein gegenwärtiges psychisches Leben stärker beeinflusst als die ‚historische Wahrheit‘, die man ohnehin nur durch die Narration kennenlernen kann“ (STERN 1998, S.50).

Eine mögliche Variante könnte narrative Kohärenz als Maßstab der Fähigkeit der Mutter sein, wie sie ein inneres Modell von ihrer eigenen Mutter aufbaut. Durch diese Fähigkeiten wie Einsicht und Organisationsvermögen könnte eine Mutter über die kindliche Bindungsgeschichte hinwegsehen. Neben der Kohärenz des Berichtes und der aktuellen Bindung der Mutter zu ihrer eigenen Mutter würde auch die Fähigkeit zur Selbstreflexion eine wichtige Rolle spielen, um eine emotionale Perspektive zu entwickeln (vgl. STERN 1998).

Daraus kann man schließen, dass die Fähigkeit zur Selbstreflexion in diesem Fall eine entscheidende Rolle spielt und, je nach individueller Lebenslage einer schwangeren Frau, unterschiedlich entwickelt ist.

Diese besonderen Leistungen im biographischen Prozess, so wie es die narrative Erzählung im Interview darstellt, führen auch zu einem Lernprozess.

8.6 Biographisches Lernen

SCHULZE (2006) beschreibt den biographischen Lernprozess:

„Bei der Beschäftigung mit biographischen Lernprozessen steht die Verwirklichung von Lebenserwartungen, die Bewältigung von Lebensproblemen und der Vollzug von biographisch bedeutsamen Entscheidungen im Mittelpunkt des Interesses. Da geht es um Situationen und Beziehungen, um Personen, Dinge und Landschaften, um Herausforderungen, Aufgaben und Widerstände“ (S. 32).

In biographischen Lernprozessen spielen nicht nur bewusste Bemühungen und geplante Handlungen eine Rolle, sondern auch unvorhergesehene Umstände, Gelegenheiten, Zufälle und Zwänge. So kommen auch unbewusste Motive und Einflüsse zum Einsatz. Daher stellt sich die Frage, wie bewusst biographische Prozesse sind und in welcher Weise wir über Situationen und Zusammenhänge, aber auch über die eigene Lebenszeit reflektieren. Biographische Lernprozesse scheinen eher Prozesse allmählich wachsender Bewusstheit zu sein, so können verschiedenste Erinnerungen und Erlebnisse unbestimmt und fragmentarisch bleiben und deren Bedeutung erst zu einem späteren Zeitpunkt bewusst werden. Das können sowohl Brüche im Welt- oder Selbstverständnis, eine Neuorientierung als auch Erlebnisse sein, die einen unbewältigten Konflikt oder einen uneingestandenen Wunsch enthalten (vgl. SCHULZE 2006).

So zählt sicher die Schwangerschaft zu einem dieser einschneidenden Erlebnisse, wodurch sich Brüche und Neuorientierungen ergeben, und es somit auch zu biographischen Lernprozessen kommt. Es können durch die Schwangerschaft aber auch unbewältigte Konflikte wiederaufleben. Diese können sich je nach Umgang der jeweiligen schwangeren Frau positiv oder negativ auf deren Leben auswirken.

8.6.1 Biographische Ressourcen und biographische Reflexion

„Biographische Ressourcen haben die Funktion, die von den Subjekten zu leistende Biographisierung und damit die prozessuale interaktive Herstellung von (stabilisierenden) Sinn- und Bedeutungszusammenhängen im Lebensverlauf zu ermöglichen“ (BARTMANN 2006, S.48).

Fritz SCHÜTZE spricht von biographischen Veränderungsprozessen, wenn Betroffene in sich selbst mehr oder weniger ungeahnte Kräfte feststellen. Diese Entdeckung der neuen Fähigkeiten folgt einem Zustand der Verunsicherung und führt für die vom Wandlungsprozess Betroffenen zu einem sozialen Rückzug. Sie suchen einen Ort der Ruhe auf, um nach kreativen Entfaltungsprozessen Neuartiges zu schaffen (vgl. SCHÜTZE 2001). „Die kreativen Entfaltungsprozesse beziehen sich zunächst jeweils auf ein ganz bestimmtes Gestaltungsmedium (wie: die Prägung sozialer Beziehungen (...), die ‚Hervorhebung‘ einer Atmosphäre familiärer Geborgenheit usw.“ (SCHÜTZE 2001, S. 143). Diese Wandlung ist ein Lernprozess und entsteht durch die Wechselwirkung zwischen dem Inneren des Betroffenen und dem Gestaltungsmedium. Die Beziehungen zu anderen Menschen, zu sich selbst, aber auch die eigene Lebenssituation und die Vergangenheit und Zukunft werden aufgrund gefühlmäßiger und gedanklicher Veränderungen neu gesehen. Wandlungsprozesse werden besonders durch Anregungsmilieus und neue soziale Welten gefördert. Zunächst sind diese Wandlungstendenzen den Betroffenen nicht bewusst, und obwohl sie nicht wissen welche Kräfte in ihnen schlummern, suchen sie dennoch nach Situationen mit neuen Erlebnissen (vgl. SCHÜTZE 2001).

„Dieses Neue wird dann zum Resonanzboden für die Wellen noch unbewußter Bestrebungen, das Rätselhafte in einem selbst zu entziffern und Themen für die noch dunklen Möglichkeiten der eigenen Entwicklung zu finden“ (SCHÜTZE 2001, S. 145). Dieser beschriebene Lernprozess, der durch die Wandlung, und die damit verbundenen Veränderungen entsteht, könnten auch auf schwangere Frauen zutreffen. Jedoch könnte es sein, dass sie sich zu Beginn ihrer Wandlungstendenzen nicht bewusst sind, und somit in ihrer Reflexion gehemmt sind.

Da die Reflexionen von schwangeren Frauen über ihre ambivalenten Gefühle in der theoretischen Auseinandersetzung keine Beachtung finden, wurde versucht, anhand

von allgemeinen Beschreibungen sowie der professionellen Selbstreflexion aufzuzeigen, dass auch schwangere Frauen reflektieren können.

Im folgenden Kapitel folgt nun die Beschreibung des Untersuchungsdesigns für die empirische Untersuchung.

9 Das Untersuchungsdesign

Die Untersuchung dieser Forschungsfrage orientiert sich am zirkulären Forschungsprozess, das heißt parallel zur Verfassung des Theorieteils werden immer wieder Interviews durchgeführt und ausgewertet. Dadurch können neue Erkenntnisse gewonnen werden, die in den Forschungsprozess integriert werden. Nach jeder neuen Datenerhebung und Auswertung wird dieser Fall mit dem bereits vorhandenen Material verglichen und auch mit dem theoretischen Teil in Beziehung gesetzt. Durch diese Zirkularität ergibt sich eine permanente Reflexion des Forschungsvorgehens und der bereits verfassten Teile mit den kommenden Schritten (vgl. FLICK 2000).

Im folgenden Kapitel werden die Fragestellung, die Teilfragen und die aufgestellten Hypothesen näher beschrieben. In einem nächsten Schritt wird erläutert, warum gerade das narrative Interview als geeignete Interviewform gewählt wurde. Im Anschluss daran wird die Auswertungsmethode genau beschrieben, um den Ablauf der Interpretation im Zuge der Themenanalyse und der Feinstrukturanalyse transparent darzustellen.

9.1 Fragestellung

Wie bereits ausführlich geschildert, wurde der Erforschung des ambivalenten Erlebens von schwangeren Frauen zwar Beachtung geschenkt, jedoch liegen unterschiedlichste Untersuchungen längere Zeit zurück. Der Aspekt des Nachdenkens der schwangeren Frauen über diese Ambivalenzen wurde bisher ausgeblendet.

Aufgrund dieser Forschungslücke ergab sich folgende diplomarbeitsleitende Fragestellung:

„Welche ambivalenten Emotionen erleben Mütter bewusst und unbewusst in ihrer ersten Schwangerschaft und inwieweit können sie diese für sich selbst reflektieren?“

Im Hinblick auf die Forschungsfrage ergaben sich drei weitere Teilfragen:

- Welche Bedeutung hat die Beziehung zur eigenen Mutter für die schwangere Frau und deren ambivalente Gefühle?
- Welche ambivalenten Emotionen haben schwangere Frauen gegenüber ihrem ungeborenen Kind?
- Inwieweit können schwangere Frauen ihre ambivalenten Gefühle wahrnehmen und wie gehen sie damit um?

Aufgrund der diplomarbeitsleitende Forschungsfrage und den Hinweisen aus dem Probeinterview entwickelten sich folgende Hypothesen:

- Auch wenn die Mutter nicht explizit ambivalente Gefühle benennt, so können diese durch unbewusste Aspekte in Erzählungen der Mutter entdeckt werden
- Wenn eine Mutter nur von positiven Gefühlen berichtet, so versucht sie, mit Hilfe von Abwehrmechanismen die negativen Aspekte zu verdrängen

Die Untersuchung bezieht sich auf psychisch gesunde Frauen, die eine „normale“ Schwangerschaft ohne Probleme und Risiken durchlaufen. Sie müssen sich zwischen der 25. und 30. SSW befinden und ihr erstes Kind erwarten.

Die nähere Beschreibung des Untersuchungsdesigns beginnt im nächsten Kapitel mit der Auswahl der Interviewform sowie der Erklärung dieser Eingrenzungen der schwangeren Frauen.

9.2 Die Auswahl des narrativen Interviews

Das narrative Interview wurde von Fritz SCHÜTZE entwickelt und ist eng mit der biografischen Forschung verbunden. Diese offene Interviewmethode kennzeichnet sich durch die erzählauffordernde Einstiegsfrage. Dieses Grundelement des narrativen Interviews soll die Erinnerungen der schwangeren Frauen mobilisieren und sie dazu ermutigen, frei zu erzählen. Die Befragten werden als Experten gesehen und die Erzählungen orientieren sich eher an konkreten Handlungsabfolgen. Durch die Zug-

zwänge des Erzählens ist der Interviewte gezwungen, sich für gewisse Situations-schilderungen zu entscheiden (vgl. BRÜSEMEISTER 2008).

FROSCHAUER und LUEGER beschreiben, dass auch kleinste Textstellen verschlüsselte Botschaften enthalten können, denn keine Aussage im Interview ist zufällig (vgl. FROSCHAUER & LUEGER 2003, S.102). Darum werden die Interviews auch in Hinblick auf psychoanalytisch-pädagogische Gesichtspunkte ausgewertet, um diese nicht transparenten Stellen besser verstehen zu können.

Dies beinhaltet das Verstehen des Individuums und die Interpretation der in den Transkripten enthaltenden impliziten Deutungen (vgl. SCHMID 2003). Durch die geschilderten Erlebnisse des Interviewten während eines narrativen Interviews lassen sich Rückschlüsse auf dessen soziale Prozesse als Ganzes und die vergangenen Prozesse ziehen, die mit Hilfe von quantitativen Methoden oder Beobachtungen nur bedingt möglich wären. Es wird auch von dem Phänomen gesprochen, dass die individuelle Darstellung der Erzählung mit dem tatsächlichen Erleben in Zusammenhang steht. So bieten die „linguistischen Kriterien“ einen Zugang, um auffallende Abbrüche, Stottern oder Verheddern dahingehend zu deuten, dass eventuell eine Unsicherheit in Verbindung mit dieser erzählten Handlungssituation auftritt, die man vielleicht als Verdrängung deuten kann (vgl. BRÜSEMEISTER 2000). FROSCHAUER und LUEGER sprechen ebenso von latenten Sinnstrukturen, die man zwischen den Zeilen herauslesen kann und deshalb nicht auf den ersten Blick erkennbar sind. Somit wird es möglich nicht nur bewusste, sondern auch unbewusste Momente bei der Gesprächsanalyse zu entdecken (vgl. FROSCHAUER & LUEGER 2003). Dies kann sogar so weit gehen, dass die Befragten aufgrund der freien Erzählung sogar Gedanken und Erinnerungen preisgeben, die sie bei direkten Fragen nicht beantworten würden (vgl. FLICK, von KARDORFF & STEINKE 2000). RAPHAEL-LEFF spricht genauso wie auch PINES und SCHLESKE von einer „besseren Zugänglichkeit“ früherer Erfahrungen und einem durchlässigeren Bewusstsein während der Schwangerschaft“ (RAPHAEL-LEFF 1997, S.125, zit.n. DIEM-WILLE 2003, S. 58). Bereits FREUD beschrieb in seinem Buch „Psychopathologie des Alltagslebens“ sehr genau, welche besonderen Veränderungen sich gerade in der psychischen Welt der Schwangeren vollziehen und wie die ambivalenten Gefühle in Erscheinung treten.

So führt RAPHAEL-LEFF (2001) in Anlehnung an Freud ihre Erklärungen an:

“Freud illustrated how seemingly bungled actions are actually successful compromise formations, allowing unconscious wishes and forbidden ideas to slip out, evading the internal censor. During pregnancy, slippages and oversights are often found to make symbolic sense, as do dreams and symptoms. Losing her purse or locking herself out might reflect the pregnant woman’s ambivalent feelings about her ‘inmate’ taking over the inner ‘purse’ of her uterus, and using her resources while occupying her body” (S.28).

Somit erscheint der Zeitpunkt ideal, um in die Gefühlswelt der Frauen einzutauchen. Die Eingrenzung der Schwangerschaftswochen ergab sich durch die Überlegung, dass die Mütter einerseits bereits längere Zeit Erfahrungen während der Schwangerschaft sammeln konnten, und andererseits nicht zu nahe an das Ende der Schwangerschaft heranrücken.

„Die innere Geschichte jeder Frau unterscheidet sich von den anderen, da sie die besondere Lebensgeschichte einschließt“ (DIEM-WILLE 2004, S. 130). Gerade deshalb scheint nur die Methode des narrativen Interviews diese lebensgeschichtlichen Aspekte einer schwangeren Frau erfassen zu können. Vor allem hat jedes Verhalten im narrativen Interview einen biographischen Grund, der sich im transkribierten Interview erkennen lässt (vgl. BRÜSEMEISTER 2000).

9.3 Die Vorbereitungen für die Durchführung der Interviews

Nach dem Erstellen eines Leitfadens wurde ein Probeinterview durchgeführt, um anschließend durch die angesprochenen Themen neue Anregungen und Ideen für den Leitfaden zu bekommen. Aufgrund dessen wurde der Leitfaden nochmals überarbeitet, es wurden aber auch neue Fragen hinzugefügt und andere Fragen weggelassen. So konnte man zum Beispiel durch die Reaktion auf eine bestimmte Fragestellung, die Wichtigkeit der richtigen Formulierung der einzelnen Wörter der Frage erkennen. Anschließend wurde durch Familienangehörige, Freunde und Bekannte der Kontakt zu den schwangeren Frauen hergestellt. Auch durch die interviewten Frauen ergaben sich weitere Kontakte zu anderen Schwangeren.

9.3.1 Die Interviewsituation

Die Interviews wurden bei den schwangeren Frauen zu Hause durchgeführt. Meistens fanden die Gespräche entweder in der Küche oder im Wohn-Esszimmer statt. Zwei Interviews wurden kurz durch die Anwesenheit des Partners oder des Ehemannes unterbrochen. Während des Interviews wurde jeweils entweder Wasser, Kaffee und Kuchen oder Tee getrunken, dadurch wurde eine gemütliche ungezwungene Atmosphäre geschaffen. Zu Beginn wurde von der Interviewerin versucht, ein gemeinsames Gesprächsthema zu finden und kurze Zeit zu plaudern, um ein angenehmes Klima zu schaffen. Erst danach wurde mit dem Interview und der Aufnahme begonnen.

Nach den Interviews wurden Zusatzprotokolle angefertigt, die unter anderem die Rahmenbedingungen, den Gesprächsverlauf, die soziale Situation und die Geschehnisse vor und nach der offiziellen Aufnahme des Interviews näher beschreiben sollten (vgl. FROSCHAUER & LUEGER 2003). Diese Aufzeichnungen bieten zusätzliche Informationen für die spätere Interpretation.

Zuvor wird jedoch die Auswertungsmethode ausführlich beschrieben und anhand einiger Beispiele dargestellt.

9.4 Die Auswertungsmethode

Die narrativen Interviews werden mit vier schwangeren Frauen geführt, die ihre erste Schwangerschaft erleben und sich zwischen der 25. und 30. SSW befinden. Die geführten Interviews werden auf Tonband aufgenommen, anonymisiert und anschließend exakt transkribiert, wobei der Dialekt und die sprachlichen Besonderheiten beibehalten werden. Die einzelnen Interviews werden mit Hilfe der Themenanalyse in Kategorien zusammengefasst, um anschließend mit der Feinstrukturanalyse die Anfangssequenzen der einzelnen Interviews näher analysieren zu können, die auch unbewusste Aussagen und Inhalte berücksichtigen.

9.4.1 Die Themenanalyse

Die Themenanalyse dient dazu, einen Überblick über die wichtigsten Themen in den einzelnen Interviews zu bekommen. Die jeweiligen Kernaussagen der Themen sowie den Kontext ihres Auftretens zu erfassen, beinhaltet den nächsten wichtigen Schritt. Die zentralen Themen werden mit dem Textreduktionsverfahren zusammengefasst und mit Hilfe des Codierverfahrens legt man den Fokus auf die Besonderheiten der Argumentationen. So wird das Codierverfahren als Ergänzung zur Textreduktion verwendet. Dadurch wird es möglich, die Meinungen von ExpertInnen und die Einstellungen von Personen zu gewissen Themen herauszuarbeiten. Das Textreduktionsverfahren dient dazu, die Menge an Informationen in den Interviews und die Vielfalt an Themenbereichen zu gliedern. Darüber hinaus werden die charakteristischen Elemente der einzelnen Themen dargestellt, um beim Vergleich mit anderen Interviews die Unterschiede in der Darstellung der Themen erkennen zu können. Auch der Argumentationszusammenhang, in dem ein Thema auftaucht, sollte berücksichtigt werden. Aus den transkribierten Interviews werden nun zusammenfassende Textstellen zu einem Thema zusammengefasst. Anschließend werden die Textstellen aus den verschiedenen Interviews jeweils einem Thema zugeordnet. Beim Codierverfahren werden die Textpassagen nach den enthaltenen zentralen Aussagen in Themenkategorien codiert. In diesen Themenkategorien werden dann Subkategorien und weitere untergeordneten Kategorien gesucht, welche miteinander verknüpft werden. Diese Strukturierung der Themenkategorien und deren Bedeutung für die Forschungsfrage werden miteinander in Beziehung gesetzt. Das hierarchische Kategoriensystem und auch die Textpassagen können nun einer Interpretation unterzogen und mit den anderen analysierten Interviews verglichen werden, um in Hinblick auf die Forschungsfrage eine theoretische Konzeption des Textes zu entwickeln.

Auf der Basis dieser Themenanalyse werden dann die Anfangssequenzen für die Feinstrukturanalyse ausgewählt, die Aufschluss über unbewusste und latente Inhalte liefern sollen (vgl. FROSCHAUER & LUEGER 2003).

9.4.2 Die Feinstrukturanalyse

„Ausgangsannahme der Feinstrukturanalyse ist, daß (sic!) sich die objektive Struktur eines latenten Sinnzusammenhangs relativ unabhängig von den Motiven, Intentionen oder Dispositionen der befragten Person konstituiert“ (FROSCHAUER & LUEGER 2003, S. 110f).

So kann die Wahl der Worte, aber auch ihre Anordnung mehr Hinweise liefern als eine rein lexikalisch orientierte Analyse. Es wird ein Textausschnitt von vier bis acht Zeilen ausgewählt, auf alle Fälle sollte darin ein Gesprächsausschnitt zu Beginn des Interviews enthalten sein. Diese Textstellen teilt man in Analyseeinheiten, die jeweils durch eine Pause oder das Ende eines Satzteils gekennzeichnet wird. Jede Sinneinheit durchläuft folgende Interpretationsschritte, wie z.B. zu Beginn eine kurze Zusammenfassung dieser Sinneinheit. Danach stellt man Vermutungen an, welche Funktion diese Äußerung für die befragte Person haben könnte, wobei nur solche Intentionen ausgewählt werden, die eine Sprecherin als eigene Intention akzeptieren würde. Das Kernstück der Interpretation bildet die Analyse von latenten Momenten, indem man besonders auf vage Begriffe, spezifische Wortverwendungen, Differenzierungen, Strukturen und andeutende Umweltbeziehungen achtet. Um möglichst viele unterschiedliche Geschichten außerhalb des analysierten Kontextes zu erlangen, ist es nötig, die Perspektive des Befragten zu verlassen. Nur so können aufgrund der zuvor verglichenen Geschichten Strukturannahmen über den untersuchten Textteil formuliert werden. Auch der Rollenverteilung innerhalb dieser Sinneinheit soll in Anbetracht der möglichen Rollenbeziehungen und -zuschreibungen zu bestimmten Personen Beachtung geschenkt werden. Für die Interpretation der nächsten Sinneinheit wird überlegt, welche Aussagen im nächsten Textstück vorkommen müssen, um die vorangegangenen Annahmen zu bestätigen oder, was vorkommen müsste, um eine Interpretation nicht zu akzeptieren. Nach der Analyse einiger Sinneinheiten sollte eine Reflexionsphase eingeplant werden, die unter anderem dazu dient, das erste Alltagsverständnis, die angenommenen Intentionen der befragten Person und die Annahmen zum Strukturhintergrund zu vergleichen und Unterschiede auszumachen, um diese anschließend zu interpretieren (vgl. FROSCHAUER & LUEGER 2003).

Um die Methode der Feinstrukturanalyse und deren Vorgehensweise zu veranschaulichen, werden nun zwei Sinneinheiten in einer Tabelle exemplarisch vorgestellt.

Sinneinheit: „Erstes Kind - hergeben“

„Jo und und grod bom ersten Kind is a, ma muaß si oiso vü hergebn, vo an söwa“ (Franziska, Z: 41).

Paraphrase	Gerade beim ersten Kind muss man viel hergeben von einem selber Es gehört dazu, es verändert sich alles
Intentionen, Funktionen	Expertin klärt auf Trauer, dass sie etwas hergeben muss
Latente Bedeutungen	Gerade beim ersten Kind: die Umstellung ist am größten, neuer Abschnitt viel hergeben: seinen eigenen Körper herleihen , seine Paarbeziehung aufgeben, nicht mehr nur für sich selber verantwortlich sein Ist ihr bewusst, was sie alles aufgeben muss und schon musste? Gesellschaft: als gute Mutter gibst du alles für dein Kind, das Beste bieten für das Kind, also auch alles hergeben Vielleicht will sie noch nicht so viel hergeben? Von einem selber: noch nicht bereit ihren Körper herzugeben
Rollenverteilung	Sie ist besetzt worden, Kind raubt ihr etwas Kind ist König, man muss alles hergeben Sie ist arm dran Sie bekommt nichts zurück, muss nur geben
Anschlussoptionen Prüfung	Etwas Positives, zum Kompensieren Oder wieder etwas Negatives, Beispiele

Sinneinheit: „Nicht wahrnehmen“

„Und irgendwie, womas nu ned gspürt, dann nimmt mas ah gor ned so wor“ (Sophie, Z: 23-24).

Paraphrase	Wenn man es nicht spürt, nimmt man es nicht wahr Anschluss an vorige Sinneinheit
Intentionen, Funktionen	Rechtfertigung, was soll ich tun, wenn ich es nicht spüre, was soll ich dann wahrnehmen Belehrung: ich weiß, wie das ist, Erklärung für einen Unwissenden
Latente Bedeutungen	Generalisierung: nimmt man es...Weiter weg, redet nicht von ihr persönlich Sie würde es schon gerne wahrnehmen, aber da ist nichts Sorgen, dass sie nichts spürt, ob eh alles passt Sie wird selber noch nicht wahrgenommen Würde schon gerne erzählen, aber es gibt nichts Angehörige warten schon darauf, etwas zu erfahren Gar nicht so wahrnehmen: belanglos
Rollenverteilung	Man: Allgemeinheit „es -das Kind“ Distanziertes Verhältnis
Anschlussoptionen Prüfung	Was nimmt man wahr? Wie das ist, wenn man es spürt?

Auf der Grundlage des ausführlich beschriebenen Untersuchungsdesigns wird nun im Folgenden die Interviewauswertung dargestellt.

10 Die Auswertung der narrativen Interviews

Bevor die einzelnen Interviews ausgewertet und interpretiert werden, dienen die Personendarstellungen zuvor zur grundlegenden Information über die einzelnen Fälle der schwangeren Frauen. Danach werden die einzelnen Themen und die Unterkategorien vorgestellt und anschließend mit Hilfe der Feinstrukturanalyse die Anfangssequenz jedes Interviews näher analysiert. Diese ersten Sätze sind sehr wichtig, da sich die schwangere Frau für ein Thema, eine Richtung entscheiden muss und dies sehr viel aussagt. Mit Hilfe dieser bewussten und unbewussten Inhalte und Aussagen wird es möglich, zu einer psychoanalytischen Interpretation zu gelangen.

Die Feststellung der Reflexionsfähigkeit wird dahingehend eingeteilt, dass nur beim Nennen von diesen gleichzeitig vorhandenen positiven und negativen Emotionen davon ausgegangen wird, dass eine schwangere Frau diese reflektiert.

Durch die genaue Transkription der Interviews werden auch längere Pausen sowie besondere Betonungen und Geräusche in den einzelnen Zitaten ersichtlich. Diese nehmen für die Interpretation einen wichtigen Stellenwert ein, wofür die Transkriptionsregeln im Anhang angeführt wurden.

FROSCHAUER und LUEGER beschreiben unter anderem bei den Qualitätssicherungsstrategien die Auslegung im Team, die extensive und sequentielle Sinnauslegung, die zyklische Organisation des Forschungsprozesses und Reflexionsphasen (vgl. FROSCHAUER&LUEGER 2003).

Neben dem zirkulären Forschungsprozess ist die Qualitätssicherung dieser Untersuchung durch die Analyse und Diskussion der Interviews in einer Seminargruppe und in einer Interpretationsgruppe gegeben.

Zuerst jedoch folgt im nächsten Kapitel die Beschreibung der fünf schwangeren Frauen.

10.1 Personendarstellungen

Sophie, Karin, Madlene, Franziska und Beate werden nun jeweils einzeln dargestellt, um ein Bild aus deren aktuellen Lebenssituationen zu erhalten. Darin sind die Beschreibung der eigenen Familie, das nähere Umfeld, aber auch die aktuelle berufliche Orientierung und die Herkunftsfamilie enthalten. Darüber hinaus wird kurz auf die jeweilige Interviewsituation, wie zum Beispiel Gespräche nach dem Interview, Unterbrechungen oder längere Wartezeiten eingegangen.

10.1.1 Madlene

Madlene ist 31 Jahre alt und wurde nach einem zweimonatigen Urlaubsaufenthalt ungeplant schwanger. Zum Zeitpunkt des Interviews befindet sie sich in der 30. SSW und arbeitet während der Schwangerschaft von zu Hause aus einige Stunden als Illustratorin. Ihr Partner studiert Architektur, arbeitet aber nebenbei 40 Stunden in der Woche. Madlene arbeitete zuvor als Grafikdesignerin, kündigte dann und wollte ein Kinderbuch schreiben. Madlene und ihr Partner hatten erst in den nächsten Jahren Kinder geplant, aber nach einiger Zeit freute sich Madlene sehr auf ihr Kind. In den folgenden Monaten wurde bereits die standesamtliche Hochzeit geplant und die kirchliche Hochzeit wurde im kommenden Jahr festgelegt. Die Eltern von Madlene sind verheiratet und sie hat eine ältere Schwester und einen jüngeren Bruder. Madlene lebt gemeinsam mit ihrem Partner in einer größeren Stadt in einer Wohnung, wogegen ihre Eltern am Land in einem kleineren Dorf wohnen.

Madlene berichtet sehr offen von ihrer Schwangerschaft und denkt auch immer wieder zwischen dem Erzählen nach. Es wird Kaffee und Kuchen gegessen und getrunken, wodurch eine angenehme Atmosphäre entsteht.

10.1.2 Sophie

Sophie ist 23 Jahre alt und befindet sich in der 28. SSW. Eine Woche vor ihrer Hochzeit erfährt Sophie, dass sie schwanger ist. Zu diesem Zeitpunkt wissen nur Sophie und ihr Mann über das erwartete Kind Bescheid. Sophie ist Krankenschwester und arbeitet bis zum Mutterschutz im Krankenhaus, jedoch absolviert sie einen Telefondienst. Ihr Mann arbeitet als Hafner und macht viele Überstunden. Sie wuchs auf einem Bauernhof auf und hat drei Geschwister, wobei ihr Bruder älter und ihre zwei Schwestern jünger sind. Die Großeltern ihres Mannes leben nebenan im selben Haus. Sophie wohnt im ländlichen Raum, wo viele ihrer Familienmitglieder in ihrer engsten Umgebung angesiedelt sind.

Sophie berichtet freudestrahlend über ihre Schwangerschaft. Sie spricht in einem sehr überschwenglichen und überdrehten Ton, der durch ihre Mimik und Gestik verstärkt wird. Jedoch wird ihre Stimme bei manchen Passagen auch ganz ruhig und leise. Die Interviewsituation wird für kurze Zeit durch ihren Mann unterbrochen, der von der Arbeit heimkommt.

10.1.3 Karin

Karin lebt mit ihrem Partner, einem Entwicklungsingenieur zusammen und bewohnt den ersten Stock im selben Haus mit ihren Eltern. Sie ist 28 Jahre alt, befindet sich in der 28. SSW und arbeitet nach ihrem Fachhochschulabschluss als Angestellte. Diesen Beruf übt sie auch bis zum Mutterschutz aus. Ihre Eltern sind verheiratet und sie hat eine ältere Schwester und einen älteren Bruder. Karin lebt im ländlichen Bereich, pendelt aber zur Arbeit in eine größere Stadt. Karin behält die Tatsache, dass sie schwanger ist, bis zum dritten Monat für sich und weicht nur ihren Freund ein.

Karin berichtet sehr gerne und mit einer bestimmten, starken Stimme über ihre Schwangerschaft, denkt immer wieder zwischendurch nach und spricht von sich aus sehr viele verschiedene Themen an, die sie bewegen und beschäftigen. Nach dem Abschalten des Aufnahmegerätes, erzählt sie, dass sie gar nicht mehr gewusst hatte, dass sie sich noch so genau an diese erste schlimme Zeit der Schwangerschaft erin-

nern konnte. Außerdem war sie froh, diese Zeit nochmals Revue passieren zu lassen und darüber nachdenken zu können.

10.1.4 Franziska

Franziska hat einen Halbbruder, der um elf Jahre älter ist, und eine um ein Jahr ältere Schwester. Ihre Eltern sind seit sieben Jahren geschieden, wobei sie zur Mutter Kontakt hat, zum Vater hingegen eher weniger. Sie ist 21 Jahre alt und befindet sich in der 30. SSW. Aufgrund eines verkürzten Gebärmutterhalses wurde sie früher freigestellt und arbeitete nicht mehr als Hauskrankenpflegerin, wo sie zuvor nur mehr einen Bürojob erhielt. Franziska lebt mit ihrem Partner in einer Wohnung in einem kleinen Dorf.

Franziska erzählte einerseits in einem sehr leisen und ruhigen Ton und andererseits sehr lebhaft und lachend über ihre Schwangerschaft. Das Interview wurde für kurze Zeit von ihrem Freund unterbrochen.

10.1.5 Beate

Beate arbeitet bis zum Mutterschutz als Ärztin auf einer geschlossenen Station in der Psychiatrie. Sie befindet sich in der 28. SSW und ist 34 Jahre alt. Beate ist verheiratet und ihr Mann arbeitet ebenfalls als Arzt. Gemeinsam mit ihm lebt sie in einer größeren Stadt in einer Wohnung. Beates Eltern sind geschieden und leben in einem kleineren Dorf weiter weg von ihr. Ihr Bruder ist drei Jahre jünger. Ihre Schwester ist um zwei Jahre älter und hat bereits Kinder, wohnt aber weiter weg in der Nähe ihrer Eltern.

Das Interview findet im Krankenhaus in einem Aufnahmezimmer statt, wo sie nach dem Begrüßen erst nach 20 Minuten wieder erscheint. Beate erzählte nur sehr stockend und mit vielen Pausen von ihrer Schwangerschaft. Die Atmosphäre im Krankenhaus war etwas distanziert und unterkühlt.

10.2 Die Themen

Nun werden aus den fünf transkribierten Interviews der schwangeren Frauen die sieben Themen dargestellt, die sich im Zuge der Auswertung durch alle Interviews gezogen haben. Diese Kategorien sind die „Unsicherheit in den ersten 12 SSW“, „Schwanger sein versus schwanger fühlen“, „Altes aufgeben versus Neues entdecken“, „Nähe versus Distanz in der Familie“, „Berufliche Veränderungen - Arbeit versus Ruhe“, „Tochter bleiben und Mutter werden“ und „Gesund versus krank - Verunsicherungen von Außen“. In den einzelnen Themen werden die verschiedenen Aussagen der Frauen miteinander verglichen und analysiert, Parallelen aufgezeigt und Gegensätze angeführt. Aufgrund der durchgeführten Feinstrukturanalyse fließen auch unbewusste Inhalte und deren Interpretation in die einzelnen Themenblöcke mit ein.

10.2.1 Die Unsicherheit in den ersten 12 SSW

Die ersten zwölf Wochen der ersten Schwangerschaft sind geprägt von Ungewissheit und Unsicherheit, aber auch von Freude und Stolz. So zeigt sich diese Ambivalenz das erste Mal, wenn die schwangere Frau erfährt, dass sie schwanger ist.

Madlene rechnet nicht damit schwanger zu sein und führt erst nach einigen Anzeichen für eine Schwangerschaft alleine den Schwangerschaftstest (SST) durch und wiederholt ihn ein zweites Mal, um sicher sein zu können.

„oiso, jo i man, oiso der Moment, woma erfahrt, dasma schwanger is, des is wirkli //des is echt a großer Moment, oiso do überwältigen an de Gefühle, a a won womas sis jetzt ned gwunsch hot und dann hoch erfreut is, oiso // do is ma wirklich amoi überwältigt und // jo oiso solche Moment gibts hoit ned so oft im Leben (...) des is eigentlich nur a Gefühl, i hob im ersten Moment gor ned amoi gwisst ob i glücklich bin oder ned, und oiso i hob zum Beispiel wana miaßn, i hob owa ned gwant weili traurig bin drüber, jo es wor einfach zvü grad“ (Madlene, Z: 253-261).

Aus diesem Zitat wird ersichtlich, welches ein Gefühlschaos Madlene in diesem Moment erlebt haben dürfte und wie sie sich hin- und hergerissen gefühlt haben muss. Die Ambivalenz zwischen der ungeplanten Schwangerschaft einerseits, die erst eini-

ge Jahre später eintreten hätte sollen und andererseits der Freude über dieses unglaubliche Ereignis andererseits, wird deutlich spürbar.

Sophie hatte gemeinsam mit ihrem Freund ein Kind geplant und bereits die Pille abgesetzt, jedoch konnte sie es fast nicht glauben, sofort danach keine Periode mehr zu bekommen. Noch dazu stand ihre gemeinsame Hochzeit bevor, und das kam für Sophie doch etwas überraschend und möglicherweise auch ungelegen.

„Und dann wor hoit via mi des voi so (aa), ma is des jetzt schnö gonga und mir hom nu dazua a Hochzeit ghobt im Juni und des wor eine Wocha vorher, oiso so Ende Mai und i hob ma docht, na ned zua Hochzeit, (lacht) wast eh so hoit. Und via mi is des dann eigentlich, ah bum, jetzt is des do, gö“ (Sophie, Z: 55-57).

Obwohl Sophie und ihr Partner eine Schwangerschaft geplant hatten, wirkt Sophie doch sehr überrascht über dieses schnelle Eintreten der Schwangerschaft. Trotz der Freude über die Schwangerschaft kann Sophie ihre Unsicherheit in dieser Situation nicht verbergen.

Karin hat sich ebenfalls ein Kind gewünscht und war beim Arzt, um alles dafür vorzubereiten, dass sie schwanger werden kann. Jedoch war sie sehr überrascht, schwanger zu werden und glaubte zuvor, sie sei krank.

„(Luft holen) Ahm, // des worn gemischte, des wor gemischt, des des hobi vergessn zum sogn, des stimmt eigentlich, des wor jo da Erste, ah /// i hob ma nur denkt, oiso (lacht) i hob ma ned denkt wow super juchuu, so wirmas im im Fernsehen siacht, oder ois klass und super, sondern, // a Gott sei Dank, a Gott sei Dank, i bin ned krank, weil i hob glaubt i bin krank, (lacht) aber des is a andere Vorgeschichte (lacht durchgehend)“ (Karin, Z: 342-345).

Vielleicht wollte Karin die Tatsache, dass sie schwanger ist, nicht wahrhaben und redete sich daher ein, dass sie nur krank sein könnte. Ihr Hinweis auf das Vergessen dieser Situation deutet möglicherweise darauf hin, dass sie nicht sehr gerne daran zurückdenkt.

Franziska wollte vor einem Jahr schon einmal schwanger werden, jedoch musste sie neben Schwierigkeiten mit der Pille eine Zyste operieren lassen. Zwei Wochen nach der Operation hat Franziska ihre Periode nicht bekommen und still und heimlich einen SST gemacht, um ihren Freund überraschen zu können und ihn nicht zu beun-

ruhigen, falls sie nicht schwanger sein sollte. Zur Absicherung führte sie einen zweiten SST durch.

„owa es wor schen, eine Überraschung (lacht)“ (Franziska, Z:84).

Sophie sowie auch Karin und Franziska hatten die Pille abgesetzt und ein Kind geplant, aber dennoch waren sie über das Eintreten der Schwangerschaft überrascht. Dies könnte vielleicht an der Ambivalenz liegen, dass die Planung, ein Kind zu bekommen eine Sache ist - und der Moment der Gewissheit nach dem SST, eine andere. Neben diesem möglichen Grund war sicherlich auch die Erwartung da, dass es aufgrund der langen Pilleneinnahme länger dauern würde, schwanger zu werden, was wiederum die Vorstellungen und Pläne völlig durcheinander brachte.

Beate hingegen spricht im Vergleich zu den anderen schwangeren Frauen auf einer Metaebene über ihren Beginn der Schwangerschaft.

„Jo des wor a guats Gefühl (lacht), oiso i man so auf den Punkt geplant ah hobis ned, ober wie gesagt es wor eben sehr gerne willkommen und ahm jo wie ich es dann fix gewusst hob, wor des eigentlich sehr erfreulich und i hob mi eigentlich sehr schnell mit der veränderten Situation eigentlich ahm jo // oiso i hob mi sehr gut gefühlt mit dieser neuen Situation, oiso es wor jetzt ned so das es ned in irgendeiner Weise ned in mein Lebenskonzept gepasst hätt, oiso vo dem her wor des sehr angenehm“ (Beate, Z: 52-56).

Aufgrund ihrer Formulierungen lässt sich der Verdacht nicht von der Hand weisen, dass das Kind vielleicht doch nicht so sehr in ihr Leben passt, weil sie diese Tatsache außerordentlich erwähnt. So könnte sie den Abwehrmechanismus der Reaktionsbildung einsetzen, um ihre aggressiven Gefühle gegenüber ihrem ungeborenen Kind gegen überschwänglich positive Äußerungen auszutauschen.

So erlebten alle Frauen ein Wechselbad der Gefühle, als sie erfuhren, dass sie schwanger sind. Vor allem fanden sich auch bei jenen vier Frauen Ambivalenzen, die ihre Schwangerschaft geplant hatten. Diese Beschreibung der fünf schwangeren Frauen über den geplanten oder ungeplanten Kinderwunsch und die ersten Reaktionen auf den SST bieten grundlegende Informationen für die weiteren Themen.

Es scheint so, als ob in den Schilderungen der schwangeren Frauen über die Planung und Reaktion auf das Ergebnis des SST bereits sehr viele Ambivalenzen enthalten sind. Ab diesem Zeitpunkt der Feststellung der Schwangerschaft beginnt die Zeit der Ungewissheit, wie im nächsten Kapitel ausführlich geschildert wird.

10.2.1.1 Das Geheimnis bis zur 12. SSW

Sehr geheimnisvoll und von der Gesellschaft geprägt, sind die ersten 12 SSW der schwangeren Frau. Denn in dieser Zeit nach der Durchführung des SST, der zwischen der fünften und siebenten SSW durchgeführt wird, bleiben zirka fünf bis sieben Wochen, in denen die Frau von freudigen Gefühlen bis hin zu ängstlichen Emotionen ein Wechselbad der Gefühle erlebt. Dieses Geheimnis der ersten 12 SSW betrifft die Mitteilung der Schwangerschaft an die Familie, Freunde und andere Angehörige. Aus Angst um eine Fehlgeburt werden diese 12 SSW abgewartet, bevor man die freudige Nachricht verbreitet. So wissen die Angehörigen nicht über die Schwangerschaft Bescheid, falls es bei einer Frau zu einer Fehlgeburt kommen sollte. Darum können die Angehörigen auch nicht auf die Sorgen und Ängste der Frau eingehen.

Jedoch kann im Gegenteil dazu das Geheimnis der ersten 12 SSW auch positiv gesehen werden, nämlich als gemeinsame Einstellung der Frau und ihres Partners auf diese veränderte Situation und die kommende Zeit mit dem Kind, sodass nun diese Zeit des Wartens mit der Verbreitung der Nachricht sehr gerne von den Frauen angenommen wird, um sich Zeit zu verschaffen und sich alleine auf diese Situation vorbereiten zu können.

Madlene gehört zu der Gruppe von Frauen, die ihre Freude noch bis zur 12. SSW zurückhalten mussten. Obwohl sie der engsten Familie bereits vorher Bescheid sagt, erfahren es alle anderen erst nach der 12. SSW.

„najo wer waß, wos nu passiert, oiso vielleicht soit i mei Freude eh nu a bissl zruck hoitn. Wei, also bis zur 12. Woche is hoit scho nu ziemlich unsicher des Ganze, hob i mir docht, wast eh. Und drum hobi glaubi a des a bissl ausigschobn, bis i de Freude so richtig zulasn hob, weil i Angst ghobt hob, woni mi jetzt scho voi drauf eilass, dann foit an des nochand sicha nu um so schwerer“ (Madlene, Z: 407-414).

„owa zum Beispiel won an schlecht is, des is eigentlich a guats Zeichen das ois passt, und insofern wori dann froh, dasma schlecht wor (lacht). Jo und nach da 12. Woche hobi mi aufamoi vü sicherer gfühlt, dann homas allen erzöt“ (Madlene, Z: 419-423).

Diese zwei Zitate schildern sehr genau, welche Angst Madlene ausstehen musste und wie sie versucht, ihre Freude über ihr erwartetes Kind zu verbergen, um ja nicht zu sehr enttäuscht zu werden, wenn sie das Kind verliert müsste. So klammert sie sich an die Beschwerde der Übelkeit, um ein Zeichen für sich zu haben, dass ihr Kind gesund ist. Erst nach dieser unsicheren Zeit des Wartens wird die frohe Bot-

schaft der Schwangerschaft den Freunden erzählt. Hier kommt wieder sehr stark die Ambivalenz zum Tragen, die sich in der verhaltenen Freude um das Kind und der Angst um die Gesundheit des Kindes widerspiegelt.

Sophie spricht hingegen sehr gerne von ihrem Geheimnis ihres gemeinsamen Kindes mit ihrem Partner. So erlebt sie diese 12 SSW als besondere Zeit mit diesem, um sich gemeinsam auf den Gedanken der Schwangerschaft und die Zeit mit dem Kind vorbereiten zu können.

*„Ja, do homs nur i und mei Mann gwisst und des wor recht lustig, weil woast eh, a jeder, na und des nächste san dann **Kinder** und wan woits Kinder und wir hobn ma dacht (mhm) (lacht) und so und des homa dann, des wor dann unser eigenes Geheimnis“ (Sophie, Z: 69-72).*

„Jo owa wir hom imma gsogt, wia woin ned, das wasi ned, das glei de Runde, oiso glei nach drei, vier Wochen dasma do glei de Runde mocht, weil du wast überhaupt nie was passiert und eben am Anfang de ersten drei Monate is quasi// Risiko dabei. Und des muaß ned unbedingt jeder glei a wissen, und irgendwie is des dann so a eigenes Ding woma des nur söwa waß“ (Sophie, Z: 400-403).

Obwohl das Geheimnis eher positiv von Sophie besetzt wurde, war ihr dennoch das bestehende Risiko bewusst, was sie sicherlich auch in ihren Gedanken beschäftigt hat.

Bei Karin scheint dieses Geheimnis der ersten 12 SSW in einem anderen Licht zu stehen, denn sie klärte nur ihren Freund über ihre Schwangerschaft auf, der sie jedoch nicht verstand. Karin beschreibt im Interview, wie belastend sie ihre Beschwerden empfunden hat, die von andauernder Übelkeit bis hin zu Müdigkeit und Energielosigkeit reichten und wie alleine sie sich damit gefühlt hat. Jedoch zeigt sich im folgenden Zitat sehr genau, dass sie diese Tatsache verdrängt, obwohl sie im Interview sehr lange über diese schwierige Zeit berichtet. Hier zeigt sich auch eine sehr starke Ambivalenz zwischen dem Bedürfnis, allen davon zu berichten wie schlecht es ihr geht und der Aussage im folgenden Zitat.

„des wor eben genau de Zeit, woi mi damit beschäftigt hob und i hob a nie des Bedürfnis ghobt, dasis wen sog“ (Karin, Z: 375-377).

„Und um des zu vermeiden, kannst du ned sogn, wirst da geht, sondern muaßt hoit grinsen und es is ois super und es is ois es is ois lässig, des is natürlich ah schwierige Zeit gwesen“ (Karin, Z: 34-36).

Aufgrund des Widerspruchs könnte unbewusst der Abwehrmechanismus der Verneinung eintreten. Karin behauptet möglicherweise das Gegenteil davon, was sie eigentlich will. In den ersten 12 SSW konnte sie mit keinem über ihre körperlichen Symptome sprechen und musste ihre Beschwerden und Gefühle vor den anderen verstecken, denn ansonsten hätte jeder vermutet, sie könnte schwanger sein. So hätte Karin bei einer Fehlgeburt keine Angehörigen gehabt, die ihr beistehen hätten können, sondern nur ihren Freund, der schon zuvor sehr wenig Verständnis für ihre Beschwerden zeigte. Die auffällig starken Beschwerden von Karin könnten unter Umständen von Gefühlsspannungen aus der Vergangenheit ausgelöst worden sein oder ein Zeichen um mehr Zuwendung und Unterstützung sein (vgl. DEUTSCH 1954, WIMMER-PUCHINGER 1992).

Es sieht so aus, als ob nach dieser Zeit des Schweigens eine Last von Karins Schultern gefallen wäre, indem sie ihren Angehörigen von ihrer Schwangerschaft erzählt hat, denn danach ging es ihr laut ihren eigenen Aussagen wieder besser.

*„Jo, oiso des wor für **mi** ganz wichtig // dasi do vorher nu ned so juchuu und außschrei, sondern a vorher ganz gewissenhaft nachdenk und mit mir selber ins Reine kum und erst dann sog so, es is wirklich so weit, jo /// es es es wird sie wird si nimma vü ändern und i werd dann hoit in sechs Monat mhm wird a Kind auf wird a Kind, wird a Kind do sein“ (Karin, Z:404-408).*

So waren diese 12 SSW für Karin vielleicht nicht nur eine enorme Belastung, sondern auch eine Zeit für sich selber, um sich auf diese neue Situation einstellen zu können. Aufgrund der unsicheren und wiederholten Wortwahl scheint die Vorstellung in sechs Monaten ein Kind auf die Welt zu bringen, noch sehr schwer für sie zu formulieren, und daher für sie noch nicht vorstellbar zu sein.

Auch Beate behält ihr Geheimnis der Schwangerschaft bis zur 12 SSW für sich.

„Ahm, jo so nach dem dritten Monat (...) weil i woit meine Eltern ned wirklich stressen, und des hot findi total gut gepasst, auch für sie, für meine Geschwister, des hot gut gepasst (Beate, Z: 214-221)

„und i hob dann eigentlich immer versucht mi dann a, oiso i hob eigentlich mi ned so viel vers oiso i hob versucht mi do ned so vü zu beschäftigen, sondern des wor via mi eben eine Tatsache, dass hoit des Kind in den ersten Monaten vermehrt sein kann, das wos is, hob mi owa afoch versucht ned sehr damit zu beschäftigen, und hobs hoit a bissl rationalisiert“ (Beate, Z: 81-84).

Bei Beate zeigt sich, dass sie versucht hat den Gedanken an die Schwangerschaft und das Kind zu unterdrücken, um weniger verletzt zu werden, wenn es zu einer Fehlgeburt gekommen wäre. Somit scheint diese Angst vor einer Fehlgeburt auch die langsam anbahnende Beziehung zwischen Mutter und Kind zu blockieren, denn das Kind wird rationalisiert und verdinglicht, ohne Gefühle und Emotionen zuzulassen.

Ganz anders gestaltete sich das bei Franziska, denn diese machte kein Geheimnis aus ihrer Schwangerschaft und konnte es gar nicht erwarten, alle Angehörigen über ihre Schwangerschaft zu informieren. Franziska versuchte bereits ein Jahr lang schwanger zu werden, jedoch musste sie eine Zyste operieren lassen und wurde sofort danach schwanger. Jedoch hatte auch sie Angst, das Kind zu verlieren und zählte die Tage bis zur 12 SSW.

„Weil vü sogn, ah vor da 12. Woche songn ses gor ned, weil weils nu ogeh kann, owa i hob glei an jedn ogrufa weils weilis ned ausghoitrn hob (lacht)“ (Franziska, Z: 78-81).

„Jo de ersten 12 Wochen ist weil hoit do de Gefahr nu sehr groß, das ogeh ko. Jo und des is dann a irgendwie a zuwi warten, ghait mas, oder is irgendwos und in da 12. Wochn meistens kriegt ma erst in Mutter-Kind-Pass, a womas hoit scho vorher weiß und auf den wart ma hoit a scho recht (lacht)“ (Franziska, 571-575).

So erhält Franziska nach der Ausstellung des Mutter-Kind-Passes das Gefühl, dass alles in Ordnung ist. Darüber hinaus bedeutet es für sie das Ende dieser unsicheren Zeit des Wartens.

Vier der fünf schwangeren Frauen behalten das Geheimnis der Schwangerschaft bis zur 12. SSW für sich. Es zeigten sich in diesem Kapitel durch diese Heimlichkeit der Schwangerschaft sehr viele Ambivalenzen. Vor allem wurde zum Teil versucht, den Gedanken an das Kind zu verdrängen und die Freude zurückzuhalten. Diese gegensätzlichen Gefühle belasteten die schwangeren Frauen zu einem gewissen Grad, und darum wurden teilweise negative Gefühle verdrängt.

Auch bei der unumgänglichen Entscheidung rund um eine PD werden viele Emotionen von den schwangeren Frauen unterdrückt oder verdrängt.

10.2.1.2 Entscheidung für oder gegen die pränatale Diagnostik

Sehr unterschiedlich gestaltet sich der Umgang der fünf schwangeren Frauen mit der Entscheidung, ob sie eine PD anwenden lassen wollen oder nicht. Diese Überlegungen bringen sie in einen nicht zu vernachlässigenden Entscheidungskonflikt.

Madlene äußert sich zwar strikt gegen die Durchführung von PD, jedoch lässt sie selber das Organscreening durchführen. Hier scheint bei Madlene eine sehr große Ambivalenz vorhanden zu sein, denn einerseits hätte die Behinderung ihres Kindes keinerlei Konsequenzen, aber andererseits will sie durch das Organscreening Gewissheit haben. Bei diesem pränataldiagnostischen Verfahren können auch Auffälligkeiten beim Kind entdeckt werden, was wiederum zu einer Entscheidung führen würde.

„Won des Kind jetzt ned gesund is und irgenda Behinderung hot, i man dann brachtat i des genauso zur Welt oiso es hätt sie nix geändert und noch dem de hoit ned Pflicht is hobi de glei amoi weg lossn“ (Madlene, Z: 367-368).

Nun stellt sich die Frage, ob Madlene verdrängt hat, dass diese Untersuchung bereits ein nicht invasives pränataldiagnostisches Verfahren ist, oder ob sie das schlichtweg nicht weiß.

Sophie hingegen hat sich von vornherein gegen die Durchführung einer PD ausgesprochen.

„Und jo, na i hob eigentlich a guats Gefühl und verlass mi do eigentli a drauf das passt. Na sicha kunt ma den Test mocha, und den Test moch und den, owa i wüs, ma wüs jo sowieso hom des Kind und ma hots weng den a ned weniger liab. Und drum wor des via uns gor ka Thema, ob ma do irgendetwelche Tests, auf auf Down-Syndrom konst dann mocha. Und des homa ois gsogt na, via uns kumts eh ned in Frag, dasmas wegmochan. Oiso, via uns wor des dann gor ka Thema (Sophie, Z: 431-439).

Für Sophie gibt es daher keine weiteren Überlegungen oder Vor- und Nachteile, die sie abwägen muss, und somit auch keine entstehenden Ambivalenzen.

Karin entscheidet sich trotz längerer Überlegungen für die Durchführung von nicht invasiver PD.

„I was ned wieso, vo Kindheit o hobi immer gsogt i wü ka behindertes Kind, i glaub i schaf-fats, i bin ned der Typ, da der mit so was umgeh kunt“ (Karin, Z: 689-690).

„wüi des überhaupt wissen, jo und des is a a große Entscheidung, vor dem a a jede Schwangere steht, soidi soi den Test mocha, jo, wüis wissen, darad i a behindertes Kind aufd Welt bringa oder darad is otreibn lossen (...) jo, jo, owa i hobs dann trotzdem gmocht und wor dann eher froh, wia wia de de Wahrscheinlichkeit sehr gering war“ (Karin, Z: 712-721).

Dahiner stecken jedoch eine Vielzahl an Ambivalenzen, denn obwohl Karin weiß, dass sie kein behindertes Kind haben will, muss sie überlegen, ob sie die PD anwenden möchte. Karin ist sich der möglichen Entscheidung für oder gegen eine Abtreibung nach der Untersuchung bewusst, wodurch wahrscheinlich Ambivalenzen ausgelöst wurden, die sie länger zweifeln ließen.

Beate ist der Meinung, dass die Schwangeren früher eine ruhigere Schwangerschaft genießen konnten. Für sie selber sind zwar die gut verlaufenden Ultraschalluntersuchungen angenehm, jedoch weiß sie auch, was dabei entdeckt werden kann.

„Jo i man, erstens bini in dem Alter womas nu ned so hundertpro oiso nu ned empfiehlt und gerade diese Amniozentese und Chorionbiopsie zottenbiopsie die sind ja so auch, wo man nur gewisse Sachen ausschließen kann und zweitens einmal wo auch die Abortrate vorhanden is relativ hoch, oiso des is via mi ned in Frage gekommen, oiso des woit i persönlich ned“ (Beate, Z: 200-203).

Über die Tatsache, dass sie mit 34 Jahren nur ein Jahr von der Risikogruppe entfernt ist, sieht sie wohl absichtlich hinweg. Dies deutet auf eine Verneinung hin, da sie das Gegenteil der richtigen Darstellung behauptet.

„oiso i glaub scho, das des weniger stressig wor, oiso ned das i gestresst bin durch de Untersuchungen, owa i glaub trotzdem das es trotzdem fia de Frauen weniger stressig wäre, sicher hots seine Berechtigung, wie gesagt es hat halt auch seine andere Seite, das es schon sehr belastend sein kann“ (Beate, Z: 181-184).

So fühlt sich Beate wahrscheinlich selber gestresst und wird zusätzlich durch diese Überlegungen wegen der Durchführung von der PD belastet, auch wenn sie dies generalisiert und allgemein von allen Frauen spricht. Hier wird die Abwehr durch eine Verneinung sehr stark sichtbar, da sie sich vehement gegen diese Zuschreibung wehrt.

In diesen ersten 12 SSW erlebt die schwangere Frau eine Fülle an ambivalenten Gefühlen, was dazu führen kann, dass die negativen Emotionen mit Hilfe von Abwehrmechanismen verdrängt werden, und somit nicht mehr im Bewusstsein existieren.

Zahlreiche Beispiele finden sich in diesem Kapitel, in denen sich die Frauen einerseits nicht eingestehen, dass sie Ambivalenzen verspüren, und andererseits durch die Abwehr nicht mehr wahrnehmen.

Nun stellt sich aber die Frage, ab welchem Zeitpunkt für eine schwangere Frau nun wirklich die Schwangerschaft bewusst fühlbar und erlebbar wird.

10.2.2 Schwanger sein versus schwanger fühlen

Wenn eine Frau über ihre Schwangerschaft Bescheid weiß, bedeutet das nicht gleichzeitig, dass sie diese neue Rolle verinnerlicht und realisiert hat. Dieser langsam fortschreitende Gewährerdungsprozess, wird in diesem Kapitel ausführlich dargestellt.

Madlene bemerkt erst in der siebenten SSW ihre Schwangerschaft und beschreibt noch eine längere Zeit, in der sie sich noch nicht wirklich schwanger fühlt.

„Do gspiast owa des Kind nu ned und da Bauch wochst a nu ned, oiso do san amoi dann zwa Monat, wo irgendwie gor nix is, oiso wost a ned wirkli bemerkst, dasd jetzt schwanger bist“ (Madlene Z: 58-59).

Auch für Sophie und Franziska erscheint die Tatsache, schwanger zu sein, noch sehr weit weg und ungewohnt. So nehmen sie ihre Schwangerschaft noch gar nicht richtig wahr.

„Jo es war eigentlich recht lustig, am Anfang (lachen) wor des total ungewohnt, ma konsi des gor ned vorstön, dasma, das wos wochst in an drinnen. Und irgendwie, womas nu ned gspürt, dann nimmt mas ah gor ned wor“ (Sophie, Z: 22-23).

„do is irgendwie nu ned so recht glaubbar, do muaß ma aufpassen, dasma dann ned übertreibt mitn hebn oder wos, weil ma nu nix gspürt und und sie erst eistön muaß drauf“ (Franziska, Z: 335.354).

Madlene, Sophie und Franziska können ihren Zustand der Schwangerschaft noch nicht realisieren und wahrnehmen, da sie noch nichts spüren.

Der Satzbeginn mit „dasma“ deutet bei Sophie daraufhin, dass sie zuvor etwas anderes sagen wollte, vielleicht „dasma schwanger is“. Da sie diese Aussage nicht mitteilen konnte, formulierte sie den Satz um.

Durch die folgenden drei Zitate soll dargestellt werden, welchen hohen Stellenwert die Untersuchungen für Madlene, Sophie und Franziska einnehmen, solange sie noch nichts in ihrem Bauch spüren.

„und eben weilst hoit und am Anfang a nix gspürst, wosi do drinnen abspüt, und do muaßt imma auf de Untersuchungen wortn ob eh ois do is und lebt und so“ (Madlene, Z: 463-465).

„durch des dasi ka Übelkeit oder so ghobt hob, wors via mi eigentlich, dann hobi nu ganz normal weiterlebt und // (...)bist wieder zu ana Ultraschalluntersuchung kumst, und dei Baby gwası siachst und des is irgendwie dann voi de lange Zeit und ma sehnt si dann irgendwie scho drauf, dasmas wieder siacht“ (Sophie, Z:101-105).

„Jo do is irgendwie, je nach dem ob da schlecht is, oder wos, do hobi a a Glück ghobt, des wor bo mir ned so, (...) jo dann woat ma scho oiwei o, auf de Arztkontrollen, Ultraschall, siacht ma scho wos, wie schaut des aus und so, weil ma ned woäß, wie sie des entwickelt, oder wie groß is, is ma auf des oiwei scho recht neugierig“ (Franziska, Z: 350-358).

Die Ultraschalluntersuchungen scheinen ein ersehntes Zeichen dafür zu sein, dass beim Kind alles in Ordnung ist, gerade deshalb, weil Sophie und Franziska durch die fehlende Übelkeit keinerlei Zeichen für ihre Schwangerschaft und ihr Kind wahrnehmen konnten. Umso mehr scheinen die Ultraschalluntersuchungen die Funktion der Kontrolle und Gewissheit zu übernehmen und als Lebenszeichen für ihr Kind zu dienen.

Trotz der fortgeschrittenen Schwangerschaft nehmen Karin und Franziska ihren Bauch noch nicht wahr und vergessen ihn bei verschiedenen Alltagssituationen.

„Zum Beispiel hob i ma mei Leiberl amoi zerrissn, weili ah so wie immer ah bo ana Garagetür außigonga bin und hob vagessn dasi an Bauch hob, weil ma gspürtn ned“ (Karin, Z: 203-205).

„a Erlebnis is immer wieder, won da Bauch do is, i stes überall on, weilis ned gewohnt bin und ganz schlimm wor des owibuka (lacht) und des aufsteh, jetzt muaß i scho a bissl aundasta doa dasi aufkim, des is oiwei recht spannend (lacht)“ (Franziska, Z: 224-225).

Möglicherweise stoßen Karin und Franziska mit ihrem Bauch an, weil sie noch keine Bewegungen ihres Kindes spüren und sich gerade im Gewährungsprozess ihrer Schwangerschaft befinden. Das Gefühl schwanger zu sein, scheint für Karin zu Beginn der Schwangerschaft noch sehr weit entfernt zu sein, denn anhand des Zitats wird ersichtlich, dass der Gedanke daran, dass in ihrem Bauch ein Kind wächst, für

sie nicht greifbar und präsent war. Vielleicht wollte sie auch diese Gefühle noch nicht zulassen und die Schwangerschaft von sich wegschieben. Franziska dürfte dieses neue Bauchgefühl sehr willkommen heißen und sich darüber freuen.

Im Gegensatz zu den anderen Frauen, die sich über ihre Gefühle äußerten, dass sie noch nichts spürten und sich das Kind im Bauch noch nicht vorstellen könnten, wirkt Beate sehr verhalten und geheimnisvoll.

„ah denk ich mir einfach a irrsinnig schöne Überraschung jo, wenn bis bis mas dann fix was, is jo trotzdem etwas, is fia mi so gwesn, i hob ma des bevor i schwanger wor, nia vorstön kina, wie des is, ma is dann söwa überrascht über den Zustand, es is owa a sehr schöne Überraschung“ (Beate, Z: 54-57).

Beate bleibt mit ihren Schilderungen wiederum auf einer Metaebene, die es ihr erlaubt, diese Emotionen von ihrer Erzählung fernzuhalten. Diese Beschreibung ohne jegliche Gefühle spricht möglicherweise für den Einsatz der Rationalisierung. So findet Beate einen rationalen Grund, nämlich die fehlende Vorstellung von diesem Zustand der Schwangeschaft.

Madlene, Sophie, Karin und Franziska beschreiben zu Beginn der Schwangerschaft das Gefühl, noch nichts zu spüren und wahrzunehmen. Besonders bei Sophie und Franziska deswegen, weil sie keine Übelkeit hatten und dadurch noch weniger an eine Veränderung erinnert wurden. Die Ultraschalluntersuchungen dienen als wichtiger Beweis für die Gesundheit des Kindes und die Beruhigung der schwangeren Frau. Dadurch, dass die Frauen über ihren Zustand der Schwangerschaft Bescheid wissen, aber noch nichts spüren, entstehen Ambivalenzen. Neben der Freude über die Schwangerschaft entstehen Ängste und Unsicherheiten, ob mit ihrem Kind auch alles in Ordnung ist.

Wann nun diese Zeit beginnt, in der eine schwangere Frau ihre Schwangerschaft bewusst wahrnimmt und intensiv spürt, wird nun im nächsten Kapitel genau beschrieben.

10.2.2.1 Gewährwerden der Schwangerschaft

Das Schwanger-Sein alleine bedeutet für eine Frau noch nicht, dass man dieses auch intensiv wahrnimmt und spürt, was bereits das vorige Kapitel bewies. Wann nun die Wahrnehmung des Kindes immer stärker wird und welche Gefühle die schwangere Frau dabei begleiten, zeigen die folgenden Zitate.

Bei Madlenes Beschreibungen spürt man einen großen Sprung im Gewährwerdungsprozess der Schwangerschaft, den man alleine an der Wortwahl und Formulierung der Sätze erkennen kann.

„Und jo wie i des Kind dann es erste Mal gspürt hob, des wor voi sche oiso am Anfang bist da jo gor ned sicha obs des Kind is oder vielleicht de Verdauung oder so“ (Madlene, Z: 469-470).

„Und sobaldst des Kind dann gspürst, und so dann wirde hoit immer intensiver, und dann baust hoit so richtig a Beziehung auf zum Kind, und jo des is voi a schens Erlebnis“ (Madlene, Z: 61-62).

Die ersten Bewegungen des Kindes waren für Madlene noch schwer von anderen Wahrnehmungen zu trennen, jedoch wird sie sich immer sicherer. Von nun an wird das Kind real und Madlene kann es direkt spüren. Der Beziehungsaufbau beginnt also erst richtig, wenn Madlene das Kind spürt. Dies würde bedeuten, dass gerade in der sensibleren Zeit, wo die große Angst bei ihr besteht, ihr Kind zu verlieren, ihr Interesse am Beziehungsaufbau noch geringer ist, weil sie es nicht direkt wahrnehmen und spüren kann.

Sophie beschreibt sehr ausführlich, wie sich das unbeschreibliche Gefühl von einer Ultraschalluntersuchung zur nächsten steigert, wenngleich sie sich auch nicht vorstellen kann, wie das Kind schon so groß sein kann, obwohl sie noch gar keinen Bauch hat. Sehr unsicher schildert Sophie auch die ersten spürbaren Bewegungen ihres Kindes, was vielleicht auch mit den Verunsicherungen ihrer Freundinnen zusammenhängt, die der Meinung sind, dass man diese beim ersten Mal erst ab der 23. SSW spüren kann.

„Jo eben eh des Erlebnis vom womas erste moi gspürt, und ma sie denkt, mhm wor des hiaz was oder wor des nix und is ma si dann eigentlich, wasi ned, bis ma sie eigentlich dann sicha wird das des jetzt es Baby wor. Des is irgendwie so ganz a komisches Gefühl,

na, wor des hiaz, na es wor nix, genau und dann i hobs relativ frua gspürt, i hobs scho mit in da 18. Wochn gspürt“ (Sophie, Z: 342-350).

Auch wenn Sophie noch an ihren Wahrnehmungen zweifelt, so fühlt sie umso mehr Stolz über die Tatsache, dass sie schon in der 18. SSW ihr Kind gespürt hat.

„Fian Vater is eh ganz anders, weil es is oft, wonst sogst jetzt greif amoi, jetzt gspürt mas voi guat und bis er higreift is scho wieder vorbei und irgendwie is dann vielleicht enttäuschend, wona nix gspürt, weil ois Frau nimmstas jo vü früher wahr und a vü intensiver wahr“ (Sophie, Z: 39-42).

Aufgrund dieses Zitats könnte man vermuten, dass für Sophie eine gewisse Ambivalenz vorhanden ist, nämlich zwischen dem Bedürfnis, den Vater an dem Erleben teilhaben zu lassen und dem Wunsch, ihr Kind für sich haben zu wollen. Ambivalenzen könnten auch hinsichtlich der Strapazen während der Schwangerschaft und der Besonderheit, das Kind zu spüren, auftreten.

Karin setzt sich sehr intensiv damit auseinander, dass ein Kind in ihr wächst, denn sie denkt darüber nach und will sich bewusst mit diesem Thema beschäftigen. Jedoch scheint sie sich der ersten spürbaren Bewegungen ihres Kindes nicht ganz sicher gewesen zu sein.

„Ein besonderes Erlebnis, jo natürlich des is, des ah, werdn a vü dazön wahrscheinlich, womas erste Mal des Kind spürt, ahm des war offiziell, sozi hiaz unter Anführungszeichen in der 21. Woche, erst, des is relativ spot, fia a Erstgebärende. I hobs owa schon in da 18. Woche amoil gspürt und zwar deshalb, weil, ahm, //weilli irgendwie emotional angetan wor“ (Karin, Z:1225-129).

So dürften diese ersten spürbaren Bewegungen ihres Kindes von sehr großer Bedeutung für sie sein, vor allem weil sie ihre Erfahrungen mit den allgemeinen Aussagen von anderen vergleicht. Es liegt ihr wohl sehr viel daran, zu den schwangeren Frauen zu gehören, die Kindsbewegungen früher spüren.

Franziska erzählt von der Einbindung ihres Partners und auch der Unsicherheit bezüglich der ersten Kindsbewegungen im Bauch.

„und dann mechmas oiwei herzagn und dann gehts meistens ned“ (Franziska, Z: 331).

„I hobs gspürt ah in da 19. Woche hobis gspürt, jo // jo do siacht ma nu ned wirkli wos, jo des is dann oiwei scho so a zuwarten, wars des jetzt oder ned, oder wars des ned“ (Franziska, Z: 321-323).

Auch Franziska beschreibt dieses Phänomen der Bewegungen ihres ungeborenen Kindes, die sie nur selber spürt und beim Herzeigen aufhören.

Franziska erlebt diese ersten spürbaren Bewegungen ihres Kindes genauso wie Madlene, Sophie und Karin, nämlich als neue schöne Erfahrung, die jedoch nicht immer gleich als solche erkannt wird. Dadurch, dass andere Menschen, darunter im Besonderen die Partner der schwangeren Frauen, die Bewegungen nicht spüren können, entstehen Ambivalenzen. Durch diese Erfahrung mischen sich möglicherweise Gefühle wie Stolz und Enttäuschung darüber, dass nur sie die Bewegungen spüren können.

Beate bleibt bei ihrer Beschreibung der ersten spürbaren Bewegungen ihres Kindes sehr oberflächlich und allgemein, auch wenn sie zuvor davon spricht, dass es berührend ist, wie Leben wirklich entsteht.

„weil woma des des erste Mal miterlebt, ahm ma kriegts jo immer nur bei anderen mit, ober es is dann selber ganz a ondere Erfahrung. Genau /// Jo und einfach a schöne Erfahrung, eben a schöne Erfahrung woma des dann sieht, so ganz nah“ (Beate, Z:38-42).

Erst beim näheren Nachfragen, ob sie besondere Erlebnisse kennt, wo man etwas sehr intensiv spürt, geht sie näher auf diese Thematik ein.

„Natürlich, woma des Kind das erste Mal spürt, des is auch natürlich ganz was Spezielles, weil des was is, was ma eigentlich nicht kennt. Des is eigentlich eben ganz beeindruckend, // wenn man jo eben das Kind gspürt, einfach des Leben spürt“ (Beate, Z: 44-49).

Beate gibt als einzige Frau keine Auskunft über den Zeitpunkt der ersten Bewegungen ihres Kindes. Entweder war ihr das nicht so wichtig, oder sie hat nicht so sehr darauf geachtet und gewartet wie die anderen Frauen.

Bei allen fünf schwangeren Frauen finden sich aufgrund des Gewährerdungsprozesses ambivalente Emotionen. Beispiele dafür sind die Vergleiche mit anderen Frauen und Freundinnen, die neben der Begeisterung über die ersten spürbaren Bewegungen des Kindes Neid und Wetteifer entstehen lassen. Ein weiterer Auslöser können einerseits Befriedigung und Stolz, und andererseits Enttäuschung über die Bewegungen des Kindes sein, die nur die Mutter spürt und beim Versuch des Herzeigens aufhören.

Sehr aufschlussreich sind auch die Emotionen gegenüber dem ungeborenen Kind, die nicht nur von positiven Gefühlen geprägt sind, sondern auch Ambivalenzen aufweisen.

10.2.2.2 Wahrnehmung des Kindes

Das ungeborene Kind wird von den fünf schwangeren Frauen unterschiedlich wahrgenommen, worin auch Zuschreibungen und Ambivalenzen enthalten sind.

Madlene findet es sehr schade, dass sie ihrem Kind, das ein Junge werden wird, noch keinen Namen geben konnte.

„Und oiso i hätt mi gern scho früher auf an Namen festgelegt, owa mei Freund is do extrem wählerisch. Und deswegen homa nu immer ned wirkli an Namen, owa ma gibt erm hoit dann irgendwelche Kosenamen jo, owa i glaub sobald des Kind dann an Namen hot, dann is des nuamoi wos anders. Oiso, oiso i gfrei mi scho, woma uns sicha san mitn Namen, owa i was ned, wie lang des nu dauern wird. Jo, i hätt des eigentlich gern scho früher festgelegt“ (Madlene, Z: 471-480).

Madlene würde ihrem Sohn gerne schon mit seinem Namen ansprechen, um ihn dann direkt ansprechen zu können. Vielleicht kann sie ihn dann mehr als Person sehen, als wenn sie immer verschiedene Kosenamen verwenden muss.

Karin erzählt zwar im Interview über ihren geplanten Kinderwunsch, glaubt jedoch bei den ersten Anzeichen einer Schwangerschaft, sie sei krank. Sie beschreibt zuvor, worauf sie durch die Schwangerschaft und die begleitende Übelkeit verzichten musste, wie zum Beispiel das Essen, die Bewegung und die Freiheit, alles machen zu können.

„es hot a wieder Vor-und Nachteile jo. Oiso am Anfang, negativ, ned negativ dem Kind gegenüber, sondern mir is afoch schlecht gonga.“ (Karin, Z: 573-574).

Karin ist sich bewusst, dass eine Schwangerschaft Vor- und Nachteile hat, jedoch kann sie nicht zugeben, dass zu Beginn der Schwangerschaft, wo es ihr sehr schlecht gegangen war, vermutlich auch negative Gedanken gegenüber ihrem Kind vorhanden waren. Aufgrund des zuvor geschilderten Verzichts auf Hobbys könnte ein gewisser Hass auf das Kind vorhanden sein. Besonders auffällig erscheint die sofortige Abwehr der negativen Gedanken. Dies lässt vermuten, dass wahrschein-

lich der Abwehrmechanismus der Verneinung bewirkte, dass sie von der richtigen Darstellung durch die Erzählung des Gegenteils ablenkte. Diese Verneinung könnte laut König Elemente eines Kompromisses enthalten, nämlich einerseits den Wunsch ihre Gefühle zu äußern und andererseits dieselben zu verbergen (vgl. KÖNIG 2007). Karin denkt über ihr Kind nach, indem sie verschiedene Fragen an ihre ungeborene Tochter stellt.

„Und des Kind muaß hoit dann des ganze Leben lang damit zrecht kuman (lacht), jo. So Gedanken san mir do keman. Und bedankt sie des Kind dann, dasis aufd Welt bracht hob, oder sogts hest mi doch lieber ned aufd Welt brocht“ (Karin, Z: 428-432).

In diesem Zitat könnte Karin aufgrund ihrer Fragen ihre eigene Ambivalenz auf ihr Kind projizieren, wie auch schon ausführlich in Kapitel 8.1. von DIEM-WILLE beschrieben wurde.

Franziska hat mit ihrem Partner schon lange einen Kinderwunsch gehegt und wird nun mit 21 Jahren schwanger. Sie zweifelt wohl daran, ob die Beziehung auch wirklich halten wird.

„das nochand a ois passt, das de Beziehung a hoit (lacht). Jo des san hoit so de Ängste wos ma hot“ (Franziska, Z: 561-564)

„ma fühlt sie dann irgendwie a weng mehr zugehörig zu da andern Familie irgendwie, jo weil so verheiratet san ma ned oiso es kann nu imma irgendwos sei, dasma auseinander gangatn. Jo jetzt is hoit eher fixi sogi amoi dasma beieinander bleim werd, oiso vo ernana Sicht hoit“ (Franziska, Z: 674-678).

Vielleicht steht für sie der unbewusste Wunsch hinter dem Kind, dass das Baby ihre Beziehung zusammenhält. Es erscheint auffällig, dass sie an die Möglichkeit denkt, die Beziehung könnte nicht halten und sogar Angst davor hat. Auch der Hinweis, dass ihre Bindung zur Familie ihres Freundes dadurch enger wird, deutet darauf hin, dass das Kind eine Funktion erhält, also emotional von der Mutter besetzt wird. Der letzte Satzteil dient auf eine gewisse Art und Weise als Verharmlosung der zuvor genannten Ängste, indem sie ihre eigenen Gedanken, die auf die Familie ihres Freundes anspielten, projiziert.

Möglicherweise will sie durch die Schwangerschaft auch ihre eigene Familie wieder enger zusammenführen.

„Jo da Kontakt zu de eigenen Eltern wird a wieder a weng ondasta“ (Franziska, Z: 665).

Aufgrund der Scheidung ihrer Eltern, könnte auch der Wunsch von Franziska vorhanden sein, ihr Kind als Vermittler zwischen ihren Eltern zu sehen, der sie wieder daran erinnert, dass sie eine Familie sind und zusammenhalten müssen. Diese Erwartungen von Franziska beschreiben wahrscheinlich die Repräsentationen ihres Babys, wie schon in Kapitel 3.1 ausführlich erläutert wurde (vgl. STERN 1998).

Auch Sophie hofft durch die Schwangerschaft und die Geburt des Kindes, dass ihr Mann mehr für sie und ihr Kind Zeit hat. Da ihr Mann als Hafner oft Überstunden macht, bleibt sie durch ihren Acht-Stunden-Dienstzimmerjob abends alleine zu Hause.

„und das eigentlich a mit oiso das ned nur mit da Mama, weil da Papa ständig arbeiten is, sondern das des a Miteinander is, des san irgendwie so Wünsche und das afoch dei Partner a Zeit hot und sie Zeit nimmt vias Kind, ah trotz Arbeiten geh“ (Sophie, Z: 711-713).

Das Kind könnte von Sophie als Vorwand benützt werden, um ihren Mann an sich zu binden. So setzt womöglich auch Sophie ihr ungeborenes Kind als „Beziehungskitt“ ein und erhofft sich dadurch mehr gemeinsame Zeit mit ihrem Mann (vgl. STERN 1998).

In den folgenden drei Zitaten werden die Gedanken von Karin, Beate und Franziska hintereinander angeführt, die ihnen einfielen, wenn sie an ihr ungeborenes Kind in ihrem Bauch dachten.

Beate arbeitet bis zum Mutterschutz auf einer geschlossenen psychiatrischen Station und kauft vor ihrem Arbeitsende keine benötigten Utensilien für ihr ungeborenes Kind ein.

„Jo i überleg ma wosi so mochen wir den ganzen Tag mit dem Baby, jo wie de Wohnung, wie wir de Wohnung umgestalten, jo denk a viel an mei Nichte, weil de is drei Jahr, de is des erste Kind in unsara Familie, oiso meine Gschwista und jo koma des eigentlich ganz guat vorstön so den Alltag mit an Baby. Eben i beschäftig mi ganz gern damit, wos ma ois mocha wird, jo spazieren geh, a de Wohnung anders einrichten, jo auch das Leben ein bisschen anders organisieren“ (Beate, Z: 300-307).

Beate scheint zu intellektualisieren und eine Schutzmauer zwischen ihr und ihrem Kind aufzubauen, um sich von ihrem Erleben zu distanzieren, da sie keine Gefühle gegenüber ihrem Kind erwähnt. Der Grund dafür könnte die Angst davor sein, ihre Identität zu verlieren, wenn sie sich mit ihrem Kind verbindet. So sprechen sehr vie-

le Hinweise für das Auftreten des Abwehrmechanismus der Intellektualisierung, der im Kapitel 7.1.4 näher erläutert wurde.

„jo ahm // klein zart gebrechlich, ah kon nu ned redn mit mir, jo wie, hoffentlich wasi, was wü, jo, hilflos, oiso des Kind is hilflos, owa i a zu an Teil, vielleicht hoffentlich ned, ma was jo ned, was wü, wons ned reden ko. Des is a neue Erfahrung, a Mutter die zwa, drei Kinder scho hot, de mocht des scho mit Routine, ois bom ersten Kind, do is sicha ondast. mhm// Owa sehr positiv, sehr positive Gedanken“ (Karin, Z: 764-770).

Karin versucht, sich ihr Kind in ihrem Bauch vorzustellen und schildert sehr intime Gedanken. Nach diesem kurzen Einblick fällt sie jedoch wieder in allgemeine Beschreibungen zurück, die alle Mütter betreffen und mit Hilfe der zweimalig geäußerten positiven Gedanken von ihrer Hilfslosigkeit abzulenken.

„Jo mei Baby, do kriegt ma glei amoi so a Beschützergefühl. Jo und jo schaut erna afoch gern zua, was so dann, wons wieder auf was Neues drauf keman und jo // jo den Charakter irgendwie, ob ma so an Charakter ausakimt, ma beschäftigt sie gerne mit erna, // jo neugierig auf ois was dann“ (Franziska, Z: 484-489).

Franziskas Darstellungen könnte man einerseits als Beschreibung eines schon älteren Kindes sehen, und andererseits als genaue Beobachtungen, indem sie während des Ultraschalls die Entwicklungsfortschritte ihres Kindes erblickt.

Anhand der unterschiedlichen Beschreibungen der drei Frauen über ihre ungeborenen Kinder, erkennt man sehr deutlich, dass die Wahrnehmung des eigenen Kindes sehr unterschiedlich ausfallen. Diese geäußerten Gedanken über ihr Kind weisen auch auf die bereits entstehende oder ablehnende Beziehung zwischen Mutter und Kind hin, wie anhand von Beates Beispiel ersichtlich wird.

Anhand der folgenden Aussage von Beate wird deutlich, wie sie von ihrem Kind spricht, nämlich in der „es“ Form.

„jo es is immer wieder beeindruckend, wenn man dann sieht, wie das Kind also heranwächst“ (Beate, Z: 28).

Sehr interessant scheint, wie das Kind von den schwangeren Frauen im Interview angesprochen wird, ob mit „er“, „sie“, oder „das“, vor allem in Anbetracht der Tatsache, dass manche von ihnen bereits wussten, welches Geschlecht ihr Kind hat. So hat Madlene den Wunsch, danach einen Namen für ihren Sohn festzulegen, wogegen Karin ihre Tochter noch nicht als Person in ihren Gedanken verankert hat. Es

gibt also sehr große Unterschiede, ob das Kind bereits als Person in die Familie integriert wurde oder noch eher als unbekanntes „Ding“ beschrieben wird. Diese Wahrnehmung des Kindes könnte möglicherweise auch Auswirkungen auf die entstehende pränatale Beziehung haben. Überdies hinaus kann ein Kind durch die Repräsentationen der Mutter auch eine gewisse Funktion zugeschrieben bekommen, denen ein Kind dann entsprechen muss (vgl. STERN 1998). So fanden sich in den Beschreibungen über ihre ungeborenen Kinder sehr viele Ambivalenzen, die jedoch von keiner der fünf schwangeren Frauen angenommen werden konnten, sondern mit Hilfe von Abwehrmechanismen verdrängt wurden.

So denkt Franziska vielleicht einerseits daran, dass sie ihre Paarbeziehung für eine Dreierbeziehung aufgeben muss, aber andererseits durch das Kind die Chance erhält ihre Beziehung am Laufen zu halten. Mit solchen Ambivalenzen wird sich auch das nächste Kapitel näher beschäftigen.

10.2.3 Altes aufgeben versus Neues entdecken

Eine Frau muss in ihrer ersten Schwangerschaft sehr viele Gewohnheiten aufgeben und vieles von sich hergeben. So ändern sich beispielsweise die Zeiten zum Fortgehen oder die sportlichen Betätigungen. Jedoch gibt es dafür auch viele neue schöne Erlebnisse, die man erlebt, wie z.B. die Verbindung zum Kind und die ersten Bewegungen, die eine Mutter spürt.

So bringt es Madlene auf den Punkt, indem sie zwei Aspekte, einerseits ihren Verzicht durch die Schwangerschaft, aber auch ihr neues Glück schildert, welche für sie sehr nahe beieinander liegen. Madlene wollte erst in einigen Jahren mit ihrem Freund Kinder bekommen.

*„Jo i man, ob und zua foit an dann scho wieder ei, auf wos ma ois verzichten muaß, owa des dauert a poa Stund und dann wird an eh wieder bewusst, wos fia a Glück ma hot“
(Madlene, Z: 538-539).*

Jedoch könnte aufgrund der Ungeplantheit des Kindes von Madlene die positive Seite von ihr auch deshalb genannt werden, weil sie die negativen Erfahrungen nicht alleine stehen lassen will oder sie mit guten kompensieren muss. Vielleicht muss sie

sich auch selbst immer wieder vor Augen führen, wie viel Glück sie hat, obwohl sie das nicht immer so empfunden hat und das fällt ihr auch jetzt noch teilweise schwer.

Auch Sophie beschreibt im nächsten Zitat sehr ausführlich, welche Gewohnheiten sie entbehren muss, wie zum Beispiel das Wandern oder das Fortgehen mit Freunden, aber auch welche freudigen Erlebnisse sie dazugewinnt bzw. welche Eigenschaften, wie das Verantwortungsgefühl. So zeigen sich auch in einer Frau mit geplantem Kinderwunsch sehr viele Ambivalenzen bezüglich des neuen Lebenswandels.

*„Und dann eben won des Kind do is, dasma ned afoch mocha ko, wosma söwa wü, sondern dasi hoit dann ois um des draht. Und dasma jo ned afoch furtgeh ko, wons an passt, dasi hoit scho vü ändern wird, jetzt san nur mir da Mittelpunkt gwesn (...) Owa natürlich is ka Problem, daweil nu, weil ma sie eh auf des Neiche a wieda gfreit und ganz andere Sochn mocha ka. Owa i denk ma dann scho manchmal **jo**, des is jetzt vorbei des schene des unkomplizierte Leben afoch, Die Jugend, de unkomplizierte Jugend“ (Sophie, Z: 538-549).*

Hinter dieser Schilderung steckt sicher die Trauer um alte Gewohnheiten und Hobbys, jedoch auch ein gewisser Stolz auf die neuen Aufgaben der Schwangerschaft. Das Aufgeben der Paarbeziehung dürfte ihr ebenfalls schwer fallen.

Karin beschreibt sich selber als Revoluzzerin und wollte bis vor zwei Jahren noch überhaupt keine Kinder. So legte sie viel Wert darauf, Dinge zu schildern, die sie mit ihrer Freundin unternommen hatte.

„und des des kumt hiaz wirkli, i verhalt mi a ondas scho, i versuch nimma so vü mh Blödsinn zu machen oder zu denken, oder so Kindereien (...) weil du host jo dann a mehrVerantwortungs - ah bewusstsein“ (Karin, 280-284).

„weil i kon a nimma so mit, i kon mit ihr jetzt net mit ihr aufd Nocht in a Lokal geh und an Gspritzt trinken, oder so und i kann mit ihr a ned Radl fahrn geh“ (Karin, Z: 465-468).

So hat sich diese Revoluzzerin gewandelt und versucht nun erwachsener zu wirken, was auch bedeuten könnte, dass sie es versucht, aber es nicht immer gelingt. So arbeitet sie daran, keine Kindereien mehr zu machen, trauert aber vielleicht gleichzeitig diesen unbeschwerten Unternehmungen nach.

Für Franziska kommt mit der Schwangerschaft ein großer Schritt in ein unbekanntes neues Leben, in dem sich alles verändert. Franziska muss z.B. in der Nacht auf die Toilette gehen oder kann nicht mehr putzen.

„weil sie einfach ois verändert, es jo nix mehr so wie vorher, nimmst zua, überall (lacht) überall wo nua geht. Jo und und grad bom ersten Kind is a, ma muaß si oiso vü hergebn, vo an söwa“ (Franziska, Z: 37-41).

„I kon nimma bis 11, 12 in da Nacht do do sitzn und und redn sondern geh um 9i hoam schlafen und jo, des is oft a wenig schwa“ (Franziska, Z: 258-259).

Dadurch könnte auch eine gewisse Traurigkeit um die guten alten Verhaltensweisen zum Vorschein kommen. Das Zunehmen stört sie vielleicht deshalb, weil sie Angst hat, dass diese überschüssigen Kilos nicht mehr weggehen und sie ihrem Freund nicht mehr gefällt. Franziska könnte das Gefühl haben, sie müsste ihre Partnerschaft aufgeben und ihren Körper hergeben, um für ihr Kind bestmögliche Bedingungen zu bieten.

Franziska sowie auch Sophie, Madlene und Karin trauern ihrer unbeschwerten Jugend nach, in der sie jederzeit fortgehen konnten, Alkohol trinken und so lange fort bleiben konnten, wie sie wollten. Der Altersunterschied der Frauen war kein Kriterium. Karin ist bereits 28 Jahre alt und Franziska und Sophie sind mit 21 und 23 Jahren entsprechend jünger. Vor allem sind sie auf das Verständnis ihrer Freunde angewiesen, besonders jener die noch keine Kinder haben. Aber auch die sportlichen Betätigungen, die sie nun einschränken bzw. für die Zeit der Schwangerschaft ganz aufgeben müssen, vermissen sie in gewisser Art und Weise. Die Ambivalenz zeigt sich dadurch, dass sie auch etwas Neues dazugewinnen, wie das Entwickeln von Muttergefühlen und Mutterinstinkten, aber auch das entstandene Verantwortungsbewusstsein und das Gefühl erwachsener und reifer zu sein. Ähnlich zeigten sich die Veränderungen beim psychischen Zustand der Schwangeren, nämlich sowohl positive als auch negative neue Eigenschaften.

10.2.3.1 Gemütszustand

Während der Schwangerschaft erscheinen sehr viele neue Gefühlszustände, die von erhöhter Sensibilität und Verletzlichkeit bis hin zu mehr Gelassenheit und Selbstbewusstsein reichen können. Diese Emotionen werden von den schwangeren Frauen sehr ähnlich wahrgenommen.

Franziska fühlt sich sehr wohl während der Schwangerschaft und wird auch immer selbstbewusster und ausgeglichener, aber es gibt auch Tage, wo sie sich nicht so wohl fühlt. Franziska beschreibt einen gewissen Zustand, wo sie sich nicht mehr als sie selber fühlt und verzweifelt darüber ist, dass sich alles verändert. In solchen Momenten will sie auch nicht von ihrem Freund berührt werden.

„es geht hoit ned, oda da Bauch duat weh, oder oder er hot hoit was Falsches gsogt und i muaß hoit jetzt plärn, weiß weiß wasi ned, weils weng de Hormone so is oder weils weil de Gefühle so san und ned weil mi er hiaz so beleidigt hot (lacht)“ (Franziska, Z: 304-306).

Sophie schildert einen sehr ähnlichen Gemütszustand während der Schwangerschaft.

“Ma is sicha hoit a sensibler woma schwanger is, jo, ned nur auf Gefü, ned nur körperlich, sondern hoit a auf Gefühle und auf Reaktionen vo ondane, (...) dasma si glei dann irgendwie mehr Gedanken drüber, mocht, weil ma eben scho denkt, i hob jo dann do Verantwortung (...) ma steigert sie dann oft mehr in was eine, in Kleinigkeiten oft, weilma i was ned sans de Hormone, oda weilma sie hoit einredt, das de Hormone san, owa oja ma is afoch verletzlicher glaubi afoch ma braucht sei gewisse Zuwendung“ (Sophie, Z: 764-777).

Franziska und Sophie fühlen sich verletzlicher und sensibler, vor allem auch im Umgang mit anderen Menschen, die laut ihrer Aussage nichts dafür können. Schuld daran sind ihrer Meinung nach die Hormone, die jedoch auch als Vorwand für andere unverarbeitete Gefühle dienen können, wie dies auch schon in Kapitel 3.2 näher beschrieben wurde. Bei Franziska könnten es die unverarbeiteten Gefühle aus ihrer Erfahrung mit der Scheidung ihrer Eltern sein, die jedoch unbewusst blieben und die sie deswegen nicht zuordnen konnte.

Eine weitaus positivere Veränderung durch die Schwangerschaft schildert Madlene im nächsten Zitat. Obwohl Madlene ihre Schwangerschaft nicht geplant hatte, erfreut sie sich an den neu entdeckten Charaktereigenschaften.

„wos ma aufgfoin is, owa do wasi ned, owi des jetzt wirkli auf de Schwangerschaft zrukschließn kann, is dasi ausgeglichener bin“ (Madlene, Z: 323-324).

„mhm, oiso irgendwie bini sicherer worn oiso i bin jetzt ned vo da vo Natur aus des, da a selbstsicherste Mensch, owa de Schwangerschaft hot mi irgendwie sicherer gmocht, weilli hoit jetzt a wen beschützen muaß, hoit automatisch stark sei muaß, gö// und do hobi mi a immer gfrogt ob des sei wird und des hobi a ghofft und des is hiaz so“ (Madlene, Z: 724-732).

Madlene scheint einerseits überrascht, aber andererseits auch froh über dieses entstandene Selbstsicherheitsgefühl zu sein. Madlene dürfte sehr angestrengte Hoffnungen an diese Mutterschaft gehängt haben, da sie schon zuvor die Erwartung bezüglich der Schwangerschaft hatte, mehr Selbstsicherheit zu gewinnen.

Franziska, Sophie und Madlene müssen ihren gewohnten Gefühlshaushalt aufgeben und sich auf sehr viele neue Stimmungen und Ambivalenzen einstellen, die zwischen den erworbenen und verlorenen Fähigkeiten entstehen und auch oft aus dem Unbewussten hervortreten.

Ob sie diese Gemütszustände ihrem sozialen Umfeld mitteilen, und ob sie die Familie um Unterstützung bitten, berichtet das nächste Kapitel.

10.2.4 Nähe und Distanz in der Familie

Die Unterstützung der eigenen Familie kann sowohl Geborgenheit und Sicherheit bieten als auch einengen und bevormunden. So wissen die einzelnen fünf schwangeren Frauen auf ihre Weise mit diesen Ambivalenzen umzugehen, oder aber auch darüber hinwegzusehen, wenn sie zu belastend sind. Hinter dem Abgrenzen der schwangeren Frauen verbirgt sich auch die Gefahr alleine zurück zu bleiben, sei es in Bezug auf den Partner oder die Eltern.

Es zeigte sich, dass durch die Schwangerschaft der Kontakt zur eigenen Familie wieder intensiver wurde und sich die Familie mehr um die schwangere Frau bemühte und kümmerte, wie das auch im nächsten Zitat von Madlene zum Ausdruck kommt.

„Owa, najo es verändert si hoit insofern wos, als das der Kontakt nu enger wird, weil hoit immer gfrogt wird, ob eh ois in Ordnung is und so, //aber der Kontakt wor eigentlich imma scho eng“ (Madlene, Z: 171-172).

Jedoch musste die Beziehung von Madlene zu ihrem Vater wohl mit wenigen Worten und Gefühlen auskommen.

„Oiso mei Papa zum Beispiel, //der is so a Mensch, der ko überhaupt ned über Gefühle reden und reden jo und jetzt so mitn Baby kumt auf amoi a bissl mehr oiso oiso des gfreit mi total“ (Madlene, Z: 183-187)

Vielleicht fiel es Madlene nicht immer leicht mit der Tatsache umzugehen, dass ihr Vater ihr gegenüber keine Gefühle zeigte und will auch nicht zu sehr an diese Zeit erinnert werden, auch wenn sie das jetzt anders sieht. So könnte man hinter der Beschwichtigung, der Kontakt war schon immer eng, eine Verdrängung dieser unangenehmen Gefühle vermuten.

Es zeigt sich auch ein gewisses Wechselverhältnis, nicht nur dass die Eltern und die übrige Familie mehr Kontakt zur schwangeren Frau suchen, sondern im Fall von Madlene beruhigt auch das Wissen um ein gewisses Auffangnetz durch die Familie, die sich helfend und stützend anbietet.

„de so anstrengend sei soi, jo wie wir i des schaukeln und// jo wie miad wir i sei und wie vü Hilfe brauch i von ondere und wie oft werdi hamfahn zu meine Eltern, weil de hom hoit Haus und Garten“ (Madlene, Z: 604-605).

Hier scheinen der Rückhalt und die Möglichkeit des Rückzugs zu den Eltern einen sehr wichtigen Stellenwert einzunehmen - und vielleicht auch zur Beruhigung für Madlene zu dienen.

Sophie schildert den suchenden Kontakt der Großeltern ihres Freundes, die im selben Haus wohnen. Durch das erwartete Kind wird von den Großeltern versucht, noch mehr Kontakt zu den Eltern zu halten.

*„jedesmoi woma zomhuckn, und wie gehts da, wie gehts in Baby und ma redt hoit scho immer wieder des Baby o und es is hoit ma merkt a so a bissl a Vorfreude so a Glitzern, won wieda a Baby ins Haus kommt und so. (...)und oja ma merkt scho das afoch, jo sie bemühen si, dasma **jo** hoit mehr Kontakt hot (Sophie, Z: 285-293).*

Auch Sophie betont den Status ihrer eigenen Familie und den Beginn eines neuen Kreises, den sie nun auch selber gestalten kann.

*„und jetzt is ma sei **eigene** Familie, irgendwie - ma fongt irgendwie wieder so an eigenen Kreis o“ (Sophie, Z: 177-178).*

Es dürfte für sie sehr wichtig sein, eine eigene Familie zu gründen und sich dadurch auch von ihrer Herkunftsfamilie abzugrenzen. Auch wenn sich Sophie über die Vorfreude der Großeltern freut, kann durch das Hervorheben des Interesses am Kind ein gewisser Neid zum Vorschein kommen. Es scheint ihr auch manchmal lästig zu sein, dass die Großeltern ihres Freundes den Kontakt so sehr intensivieren wollen.

Karin spricht von einem neu entwickelten Familiensinn, der durch das Kind entsteht. Es scheint, als sei der Kontakt zuvor nicht regelmäßig gepflegt worden, aber nach der Geburt des Kindes wird von Karin geplant, diesen Kontakt wieder aufzunehmen, unter anderem auch vorwiegend deshalb, um das Kind herzuzeigen.

*„also do wirde sich dann schon sehr viel um das Kind drehen // und das ma do wieder eventuell wieder mehr Kontakt sucht zu den, **zu meinen Großeltern**, na weil ma do mehr den Familiensinn wieder entwickelt, oder jo wieder mehr Kontakt hot zu anderen Verwandten, afoch, erstens deshalb, weil ma s Kind herzagn wü“ (Karin, Z: 476-478).*

Das Kind dürfte für Karin als Brücke zu den Verwandten dienen und es fällt auch auf, dass der Kontakt erst durch die Geburt des Kindes verstärkt gesucht wird, so als ob zuvor kein Bedürfnis danach bestanden hätte. Vielleicht dient das Kind auch als endgültiger Beweis, ihr Revoluzzerdasein zu beenden und als erwachsen zu gelten. Das Herzeigen des Kindes könnte einerseits den Stolz von Karin zum Ausdruck bringen und andererseits einfach der Sitte entsprechen, dass man nach der Geburt sein Kind herzeigt. Auch bei Karin fällt neben dem Stolz ein gewisser Neid auf, da sich alles um das Kind dreht.

So versucht es Karin auf den Punkt zu bringen, indem sie gerade durch die Nähe versucht, ihre Selbstständigkeit zu betonen und sich von ihrer Familie, und im Besonderen von ihrer Mutter, abzugrenzen.

„oba /// weil i sowieso mit ihr ned so //über so Dinge mhm //sprich, des is afoch. I was a ned, des mogi ned, weil i wü eher scho schau, dasi selbstständig bin, sie wohnt zwar do im Haus, aber gerade deswegen versuch i mich mehr abzugrenzen dadurch, damit i ned des Mu Mutter-Töchterchen bin, na“ (Karin, Z: 495-500).

„I man won des Kind dann do is und wann is bo de Großeltern lassen kann oder so, ahm dann is des eh wieder ok“ (Karin, Z: 471).

Karin will offenbar nicht, dass ihre Mutter sich in ihre Familie einmischt, jedoch hat sie die eigene Mutter schon zum Aufpassen ihres Kindes eingeplant. Dennoch dürfte

ihr diese Abgrenzung zur Mutter sehr viel bedeuten, was auch im ersten Zitat zum Ausdruck kommt.

Obwohl Franziska erst 21 Jahre alt ist, scheint es ihr nichts auszumachen, ihr Leben mit Ausgehen aufzugeben, sondern sich richtig auf das Familienleben zu Hause zu freuen. Mitunter muss man auch die Tatsache im Auge behalten, dass sich ihre Eltern scheiden ließen, als sie gerade vierzehn Jahre alt war.

„Jo doch, a bissl scho, oiso grad bei mei Oma mei Opa und wons a Urenkerl kriegn, do irgendwie do kumt wieder so a Familiengefühl auf, oiso do schaut ma wieder dasma mehr Kontakt hot, und mehr besucht und sie wieder mit alle zom ruft, weil dann afoch des des Furgeh des Arbeiten nimma so wichtig wird, sondern wieder mehr de Familie. Jo do fallts an oft dann söwa erst auf, wie lang dasma scho nimma besuchen war (lacht)“ (Franziska, Z: 141-148).

„Jo irgendwie wird ma erwachsener, ma denkt irgendwie so familiär und so“ (Franziska, Z: 655)

Vielleicht hat Franziska durch die neu entstehende Familie die Möglichkeit, die Familie zu schaffen, die sie die letzten Jahre nicht haben konnte. Dadurch würde sich auch ihr großer Wunsch nach einem Kind und einer eigenen Familie erklären. Damit geht auch der große Schritt des Erwachsenwerdens einher, der möglicherweise eher mit der Schwangerschaft erreicht werden soll, als durch die Mutterschaft. Dieser zweckmäßige Einsatz der Schwangerschaft wurde bereits ausführlich im Kapitel 3.2 erläutert.

Beates geschiedene Eltern und ihre ältere Schwester wohnen in Tirol, und damit sehr weit weg von ihr. Ihr jüngerer Bruder ruft sie nun öfters an, um sich nach ihrem Wohlergehen zu erkundigen.

„Jo ma wird irgendwie oiso mehr geschont (lacht) oiso des is irgendwie interessant, i merk des jetzt grad oiso bo meine Eltern, de san sehr fürsorglich, oiso mehr als sonst, sehr bedacht ob eh ois passt, wenn ma im Kalten sitzt, das ma eine Decke hat. Jo es ist irgendwie sehr nett, wie sie des irgendwie verändert.(...) jo oiso do hot sich sicha so verändert, jo eben i hobs sos Gefühl eben grad vo da Familie her, das de Leut afoch mehr // mehr Sorge für einen tragen“ (Beate, Z: 379-387).

Trotz der Entfernung oder gerade deswegen, dürfte Beate sehr froh über die Besorgnis und vermehrte Aufmerksamkeit der Familie sein.

Alle fünf schwangeren Frauen beschreiben den Kontakt zu den Familiengehörigen enger als er vorher war oder glauben, dass er nach der Geburt intensiver wird. Obwohl Madlene und Beate in einer Stadt leben und Sophie, Karin und Franziska im ländlichen Bereich, konnten keine gravierenden Unterschiede festgestellt werden. Einerseits verspüren die schwangeren Frauen sehr stark den Drang den Kontakt zur Familie zu intensivieren und zu verstärken, um Hilfe und auch Anerkennung zu erhalten. Andererseits versuchen sie aber auch eine gewisse Distanz zu wahren, um sich abzugrenzen und ihre eigene Familie zu gründen. Hier erkennt man eine Ambivalenz zwischen der helfenden Seite der Eltern und dem starken Wunsch nach eigenen Vorstellungen und Gestaltungen in der neuen Familie. Eine weitere Ambivalenz zeigte sich rund um das Interesse der Familie am ungeborenen Kind der schwangeren Frauen, das möglicherweise sowohl Stolz als auch Neid bei den Frauen hervorgerufen hat. Diese Abkapselung von den eigenen Eltern spielt mitunter im nächsten Kapitel ebenfalls eine Rolle.

10.2.4.1 Angst vor dem Alleine sein

Durch die Schwangerschaft und die darauffolgende Geburt beginnt in den meisten Fällen für die Frau, eine längere Zeit, in der sie mit ihrem Kind alleine sein wird, wodurch auch Ängste entstehen können.

Madlene lebt mit ihrem zukünftigen Mann in Wien in einer Wohnung, wogegen ihre Familie in der Nähe von Linz in einem kleineren Dorf wohnt, wo ihre Eltern auch ein Haus mit Garten besitzen.

„Jo und //es schade bo mir is hoit, dasi in Wien jetzt ned wirkli a Freundin hob, de scho a Kind hot, do bini eigentlich de Erste. Und jo allan deswegen siag i mi scho öfta hamfahn, weil daham hobi mehr Freundinnen mit Kindern“ (Madlene, Z: 614-618).

Madlene fürchtet wohl, dass sie sich durch ihre Mutterschaft isoliert und alleine zurückbleibt, gerade gegenüber ihren Freundinnen, die alle noch keine Kinder haben. Es scheint auch eine Angst vorhanden zu sein, alleine in der Wohnung mit dem Kind festzusitzen, denn ihre Freundinnen sowie ihr Freund arbeiten und ihre Eltern sind auch nicht in greifbarer Nähe. So beruhigt sie sich selber damit, dass sie jederzeit nach Hause fahren kann und sich dort dann auch mit Freundinnen austauscht, die bereits Kinder haben. Sicherlich verbindet sie mit dem Heimfahren zu den Eltern

auch einen gewissen Rückhalt und eine Stütze. Denselben fordert sie auch von ihrem Freund ein, indem er sein Studium für kurze Zeit zurückstellen soll.

„oiso sei Studium, i man i hoff wirkli dasas fertig mocht, owa er wirlds hiaz wahrscheinli dann amoi auf Eis legen miaßn, weil mh zumindest amoi via a Semester sogi jo oder vielleicht via länger, do muaß ma schaun, wisi des dann einpendelt“ (Madlene, 672-675)

Aufgrund der 40-stündigen Arbeit und des Studiums ihres Freundes kommt ihr die Zeit für ihr gemeinsames Kind zu kurz vor. Dahinter verbirgt sich sicher auch die Angst, sie werde mit dem Kind alleine gelassen und müsse alles selber bewerkstelligen.

Sophie verbringt sehr viele Abende alleine zu Hause oder wartet, bis ihr Freund von den Überstunden oder dem „Pfuscher“ nach Hause kommt. Da sie nun anstatt eines 12-Stunden-Dienstes einen Acht-Stunden-Arbeitstag absolviert, hat sie auch mehr Zeit zu Hause. Ihr Freund hingegen arbeitet als Hafner genau solange wie immer.

„dann mech i vom mein Partner eigentlich, das er dann a sogt, i hob a Kind und a Frau daham und i mecht ehrlich gsogt ned de ganze Wocha allan daham lossn“ (Sophie, Z: 563-564).

Sophie hat sehr große Angst davor, mit dem Kind und den damit zusammenhängenden Aufgaben alleine gelassen zu werden. Sie erhofft sich vielleicht, dass ihr Mann nach der Geburt ihres Kindes mehr Zeit für sie und ihr gemeinsames Kind hat und auch im Beruf gewisse Aufgaben nicht mehr annimmt.

Franziska mochte es schon vor der Zeit der Schwangerschaft nicht, wenn ihr Freund sie alleine ließ, jedoch wurde dieses Gefühl durch die Schwangerschaft noch verstärkt. Besonders zum Ausdruck kommt dieses Gefühl bei Parties oder anderen Veranstaltungen mit vielen Leuten, die Franziska nicht kennt.

„irgendwie fühl i mi jetzt so verlassen, und alleine und do dat i am liaban glei wieder hamfahn, (lacht) jo // do is irgendwie da Abend gelaufen“ (Franziska, Z: 454-455).

Dasselbe Gefühl des Alleine-Seins überkam sie beim Geburtsvorbereitungskurs.

„Jo, jo des wor bo dem Geburtsvorbereitungskurs schwa irgendwie, weil do sama do a 17 Leut glaubi und i hob wirkli kann kennt und do hobi scho überlegt obi nu amoi hi geh soi, weil irgendwie wor des nix via mi“ (Franziska, Z: 459-463).

Franziska hat vielleicht Angst davor, von ihrem Freund alleine gelassen zu werden, sowohl bei einer Party mit fremden Menschen als auch im Geburtsvorbereitungskurs

mit anderen Schwangeren. So würde sie sich vielleicht ihren Freund als Rückhalt wünschen, um diese Situationen zu meistern, so zum Beispiel seine Unterstützung beim Geburtsvorbereitungskurs. Bei den Parties könnte möglicherweise die Angst bei Franziska vorhanden sein, dass ihr Freund die anderen als wichtiger empfindet als seine schwangere Freundin.

Hier scheinen gerade bei Madlene, Sophie und Franziska große Ängste vorhanden zu sein, mit der neuen Situation der Schwangerschaft und mit dem Kind nach der Geburt alleine gelassen zu werden. Diese Angst vor dem Alleine-Sein hängt sehr stark mit der Ambivalenz zwischen Unterstützung und Abgrenzung von der Familie zusammen.

Sehr starke Ambivalenzen kamen auch im beruflichen Feld der schwangeren Frauen zum Vorschein, wie im nächsten Kapitel näher erläutert wird.

10.2.5 „Berufliche Veränderungen“ - Arbeit versus Ruhe

Die Arbeit hat für vier von fünf schwangeren Frauen einen sehr hohen Stellenwert, denn sie üben sie gerne und mit Begeisterung aus. Vor allem sind sie stolz auf ihre Berufslaufbahn und ihre bisherigen Leistungen. Während der Schwangerschaft fühlen sie sich nun sehr oft müde und niedergeschlagen, dennoch wollen sie dies in ihrer Arbeitsstelle niemals zugeben. Noch dazu können unterdessen auch Ängste entstehen, wie sie nun ihre Karriere weiterführen sollen oder warum sie diese überhaupt aufgeben müssen im Gegensatz zu ihren Männern!

Da Madlene ihren Job als Grafikerin gekündigt hatte und danach auf Urlaub war, bekam sie das Arbeitslosengeld nicht bis zum Mutterschutz, sondern nur bis drei Monate vorher. So machte sich Madlene aufgrund ihrer Arbeitslosigkeit sehr große Geldsorgen, obwohl ihr Freund 40 Stunden arbeiten geht.

„Und hob ma docht, no jetzt hobi gnua Geld ausgebn, jetzt fongi wieder zum Arbeiten on und so und dann aufeinmal (Oh) Scheiße, i kann nimma arbeiten, wo kommt jetzt de Kohle her“ (Madlene, Z: 576-576).

Obwohl Madlene wusste, dass ihre Chancen sehr gering waren, als Schwangere einen Job zu bekommen, bewarb sie sich trotzdem und ärgerte sich über die Absagen.

„Dann bini a nu zu a poa Vorstellungsgesprächen gonga, i hob eh ned ognuma dasmi nehman, owa des wor hoit dann überall so a Abfuhr, jo wast eh des. Da bist hoit dann de Schwangere und wos erwart i ma überhaupt quasi, jo“ (Madlene, Z: 550-552)

Eine Möglichkeit wäre die Projektion ihrer negativen Gefühle auf den potentiellen Arbeitgeber. So wird ihre eigene Ablehnung aber auf das Kind projiziert und in der Ablehnung des Arbeitgebers sichtbar. Diese unbewusste Projektion hilft ihr dabei, die negativen Gefühle bei jemand anderem zu suchen und auf keinen Fall bei sich selber. Sehr auffallend beschreibt sie auch die große Sorge um das Geld, denn hinter diesen Sorgen könnten sich auch andere Probleme verstecken, wie zum Beispiel die unvollendete Karriere.

„oiso i woit imma Kinda hom und i gfrei mi auf de Erziehung und aufs Mama sei, owa nur Mama sei, oiso des is hiaz glaubi ned mei Erfüllung und i mecht scho nu a bissi a Karriere mocha sogi amoi und nachdem ma mei Beruf Spaß mocht, mehti do dann a so boid wie möglich wieda weiter doa“ (Madlene, Z: 63-642).

Madlene hatte vielleicht gerade große Pläne in ihrem Beruf geschmiedet und plötzlich machte ihr die Schwangerschaft einen Strich durch die Rechnung. So bedauert sie offensichtlich zutiefst, dass der Zeitpunkt, ein Kind zu bekommen, so verfrüht eingetroffen ist.

Jedoch wirkt die Aussage von Madlene so, als würde die Schwangerschaft nur positive Veränderungen mit sich bringen.

„weil eigentlich hot de Schwangerschaft hoit, oiso sie hot voi de Veränderung in mei Leben brocht, und aber wirklich nur oiso nur zum Positiven bis jetzt. Oiso dasi eben a beruflich a neiche Richtung eigschlag'n hob, oiso i mach jetzt mehr Illustrationen als vorher, des hätti wahrscheinlich ned gmocht, won des ned passiert wa“ (Madlene Z: 47-52).

Aufgrund der unsicheren Wortwahl und dem vermehrten Einsatz von Wörtern beim Übergang zum nächsten Satz könnte man vermuten, dass die Veränderungen durch die Schwangerschaft für Madlene nicht nur positiv waren. So dient vielleicht diese neue Tätigkeit als Illustratorin für Madlene als Beruhigung, weil sie trotz der Ablehnung am Arbeitsmarkt eine berufliche Leistung erbringen kann.

Beate arbeitet in einem Krankenhaus als Ärztin auf einer geschlossenen psychiatrischen Station. Ihr fällt es ebenfalls schwer, für eine gewisse Zeit auf ihren Beruf zu verzichten und sie kann sich daher diese neue Situation noch nicht vorstellen.

Beate erwähnte auf die erzählgenerierende Einstiegsfrage über ihr Erleben der Schwangerschaft einige kurze positive Aspekte. Daraufhin folgten jedoch sofort ausführliche Schilderungen über den für sie negativ empfundenen Ausstieg aus dem Berufsleben.

„Jo ma muaß sie halt i man ma wird einfach amoi nicht a Zeit, eine Zeit nicht mehr arbeiten, ma is do irgendwie auch aus diesen Arbeitsfeld sozusagen dann herausgerissen. Jo wos natürlich dann auch mit dem Sozialkontakt dann verbunden is, oiso ma hot dann wahrscheinlich auch weniger Sozialkontakte, denk i ma amoi und ahm, jo von den Kollegen mit denen man lange zusammengearbeitet hot auch weg“ (Beate, Z. 9-14).

Beate generalisiert ihre Aussagen und spricht auf einer Metaebene von „man“ und nicht von sich selber. Vielleicht gestaltet sich dieser Rückzug von ihrer Arbeitsstelle als derartig schwierig, dass sie diese Tatsache nur von einer gewissen Entfernung aus betrachten kann, dass es sie nicht noch mehr schmerzt. Da ihr Mann ebenfalls Arzt ist, kann dieser seine Karriere unbehelligt weiterführen, jedoch muss Beate diese für unbestimmte Zeit unterbrechen. Dieses „Herausreißen“ könnte auch bedeuten, dass sie eigentlich gar nicht freiwillig aus dem Arbeitsfeld weg wollte und sie das Kind sozusagen dafür verantwortlich macht.

Diese Annahme wird auch durch das nächste Zitat untermauert.

„Oiso den hot des a recht gfreit und jo oiso (lacht) ahm// i glaub das //jo das via Männer glaubi das dann eher so diese Aufgabe dann einfach vermehrt is, i muss de Familie dann erhalten dann finanziell, des is der Part, der dann auf jeden Fall i man zuerst einmal zu Hause, ah nicht zu Hause bleibt, der arbeiten geht. Und des homa dann eigentlich glei amoi besprochen, owa jo oiso i hobs Gefühl ghobt das er sich sehr freut“ (Beate, Z: 206-210).

Beate dürfte nicht immer so sehr davon überzeugt gewesen sein, bei ihrem Kind zu Hause zu bleiben. Die Freude des Partners könnte deswegen vorhanden sein, weil er seine Karriere als Arzt nicht unterbrechen muss. Der Versprecher von Beate, deutet darauf hin, dass sie sich insgeheim gewünscht hätte, ihr Mann hätte vorgeschlagen, zu Hause zu bleiben. Denn aufgrund ihrer Anstellung als Ärztin würde wohl ihr Gehalt ebenfalls alleine ausreichen oder sie könnten beide hintereinander in Karenz gehen.

Karin kämpft gerade in der ersten Zeit der Schwangerschaft mit andauernder Übelkeit und Müdigkeit, wodurch sie auch einen Tag freinehmen musste, um besonders

anstrengende Arbeitstage auszuhalten. Dennoch sieht sie mit der Schwangerschaft keine großen Veränderungen im beruflichen Bereich. Sie ist sogar sehr stolz darauf, dass bei ihr „alles normal abläuft“, was ihr auch immer wieder gesagt wird.

*„Also i woit nu so weitertun, wie bisher und mi auf de Arbeit konzentrieren. Aber jetzt be-
ginnts scho, mit dem ganzen, mit der ganzen // mit den mütterlichen Gedanken sog i amoi
so (lacht)“ (Karin, Z: 105-106).*

*„ahm, bis jetzt ja, oder bis vor kurzem, ahm wors ma wichtig, dasi in da Arbeitswelt integ-
riert bleib“ (Karin, Z: 182-185).*

Karin war es wichtig, in ihrer Arbeit die volle Leistung zu erbringen und sich wegen ihrer Beschwerden nichts anmerken zu lassen. Es lässt sich der Widerspruch erkennen, dass sie trotz ihrer andauernden Übelkeit behauptet, es wäre „alles normal abgelaufen“. Anscheinend kann sie die mütterlichen Gedanken bzw. Seiten nicht akzeptieren, weil sie diese negativ bewertet. So will sie weder bei sich selber noch gegenüber dem Kind ihre Gefühle zeigen, um ihrem Anspruch als toughe und starke Frau gerecht zu werden.

Madlene, Beate und Karin stellen ihre Arbeit in den Vordergrund ihrer Sorgen und Überlegungen. Sie sind darauf erpicht, ihre beruflichen Veränderungen während der Schwangerschaft so gering wie möglich zu halten und versuchen, die Vorbereitungen auf ihr Kind weitgehend zu verdrängen.

Ganz anders gestalten sich die berufliche Auseinandersetzung und die Einstellung auf das Kind bei Sophie und Franziska.

Sophie weiß, dass sie aufgrund der Keime und dem ständigen Heben im Krankenhaus nicht mehr als Krankenschwester arbeiten konnte. So bekam sie einen Dienstzimmerjob und dadurch konnte sie weiterarbeiten.

*„oiso i hob do quasi an Telefondienst und vo dem her hobi 8 Stunden Dienste, des wor eh
am Anfang a Umstellung, weil i bin jo des 12 Stunden Dienste gwont gwesn“ (Sophie, Z:
15-18).*

Sophie war es wichtig noch weiterzuarbeiten, auch wenn sie nur mehr einen Hilfsjob übernehmen konnte, so blieb sie trotzdem im selben Arbeitsfeld. Ihrer gewohnten Arbeit und dem dazugehörigen Rhythmus von zwölf Stunden scheint sie aber nachzutruern. Sie versucht, in ihrer Arbeit das Geheimnis zu Beginn für sich zu behalten, jedoch trotzdem auf ihr Kind aufzupassen.

„ma hot eher so wia soi bam Arbeiten eher so im Hinterkopf, ma i muaß a bissl aufpassen und und durch des das eben nu a bissl geheim wor, jetzt wor des irgendwie fia mi, fallst hoit do ned, dasd ned zvä auffallst, owa do Rücksicht nimmst hoit drauf“ (Sophie, Z: 91-93).

Aus diesem Zitat lässt sich erkennen, dass Sophie auch in der Arbeit an ihr Kind denkt. Sie ist sich ihres Kindes bewusst und übernimmt Verantwortung dafür. Auch wenn sie arbeiten geht, versucht sie, ihr Kind zu beschützen.

Franziska hatte eine berufliche Veränderung durch die Aufnahmeprüfung in der Krankenschwesternschule geplant, sie wurde jedoch vorher schwanger.

„Und do hätt ma eigentlich recht aufpasst, weili ned gwusst hob, obs mi nehman oder ned. Und daweil glei zwei Wochn nochn operiern dürfts passiert sei, jo und in da Schui homs mi ah ned gnuma (lacht) oiso wie wonsis gwusst hättn“ (Franziska, Z: 632-636).

Der letzte Satzteil im Zitat und das Lachen weisen möglicherweise auf eine gewisse Unsicherheit hin, denn Franziska dürfte nicht sonderlich enttäuscht über diese Absage der Schule sein. Dieser Annahme zufolge, stand vielleicht die einsetzende Schwangerschaft im Vordergrund und nicht das Ziel, sich beruflich zu verändern. Demnach müsste Franziska die Ambivalenz zwischen dem Drang schwanger zu werden und den neuen beruflichen Veränderungen verspüren.

Zusammenfassend kann der Umgang mit den beruflichen Veränderungen während der Schwangerschaft in zwei Kategorien eingeteilt werden. Auf der einen Seite stehen Madlene, Karin und Beate vor der Ambivalenz schwanger zu sein und gleichzeitig im Arbeitsfeld integriert bleiben zu wollen. Auf der anderen Seite lassen sich Sophie und Franziska sehr gerne auf ihr Kind ein und akzeptieren ihre veränderte berufliche Situation oder erachten sie als nicht so wichtig. Diese Problematik der Ambivalenz zwischen Ruhe und Arbeit während der Schwangerschaft umfasst ebenfalls die Thematik rund um den Zeitpunkt des Mutterschutzes.

10.2.5.1 Frühzeitige Freistellung versus Mutterschutz

Vier der fünf befragten Frauen verließen acht Wochen vor ihrem errechneten Geburtstermin ihre Arbeitsstelle und gingen in den Mutterschutz, wobei Madlene nur mehr teilweise zu Hause als Illustratorin arbeitete. Franziska wurde in der 21. SSW aufgrund eines verkürzten Gebärmutterhalses freigestellt.

Karin schildert, wie anstrengend die tägliche Arbeit als Angestellte in einem Büro für sie war und welche Strapazen und Vorbereitungen, wie Stützstrümpfe und Wechsel-duschen, sie auf sich nehmen musste, um den ganzen Tag auszuhalten. Es geht so weit, dass sie sich extra einen Tag in der Woche freinehmen musste, um die darauffolgenden Tage auszuhalten.

„und so wurschtel i mi nu durchi bis zur Muttersch bis zum Mutterschutz, wobeili doch froh bin, dasi sog, i muaß ned in Frühkarenz geh, weil des hast fia mi, bo mir is ois gsund. Und des is wichtig“ (Karin, Z: 71-76).

Für Karin dürfte es sehr wichtig gewesen sein, bis zum Mutterschutz arbeiten zu können, auch wenn sie dafür viel opfern und Anstrengungen auf sich nehmen musste, um arbeiten gehen zu können. Es scheint, als wollte sie auf alle Fälle verhindern, in Frühkarenz zu gehen, um nicht als krank eingestuft zu werden und ihrer Rolle als starke Frau gerecht zu werden. Darum wollte sie keineswegs zugeben, dass sie vielleicht mehr Ruhe und Entlastung gebraucht und sich sogar über eine vorzeitige Freistellung gefreut hätte.

Karin wollte eigentlich die schwierigen Vorbereitungen, wie Möbel umstellen und Putzen auf die Zeit im Mutterschutz hinausschieben, jedoch musste sie diese Dinge schon zuvor erledigen, um sich die leichteren Arbeiten für den Mutterschutz aufheben zu können.

Weil des is eben des Dilemma, wosma dann hot, ma hot zwar Zeit, owa dann nimma de Kraft, so richtig dazua // owa, jo //bis jetzt hots a jeder gschafft (lacht)“ (Karin, Z: 116-117).

So könnte anhand dieses Zitats ein verdrängter Wunsch in Karin vorhanden sein, diese körperlichen Schwächen nicht zuzulassen. Jedoch muss sie akzeptieren, dass sie sich schon früher als geplant mit den Vorbereitungen für das Kind auseinandersetzen muss.

Auch für Beate war die tägliche Arbeit als Ärztin im Krankenhaus eine sehr große Anstrengung, obwohl es auch ihr sehr wichtig war, bis zum Mutterschutz auf der geschlossenen psychiatrischen Station zu arbeiten.

„und bin wirkli nach der Arbeit nach Haus gonga und hob mi hinglegt, bin vielleicht kurz zum Abendessen aufstondn und hob mi owa eigentlich meistens wieder niedergelegt und hob gschlofa bis zum nächsten Tag“ (Beate, Z: 263-265).

Möglicherweise empfand Beate das Arbeiten bis zum Mutterschutz in derselben Weise wie Karin, nämlich als Beweis, dass in der Schwangerschaft und beim Kind alles passte. So nahm auch Beate Strapazen auf sich, um arbeiten gehen zu können.

Obwohl dies großer Anstrengungen bedurfte, war Beate trotzdem über diese Ablenkung froh.

„Schon, schon, ma is jo im Grunde jetzt schon durch die Arbeit mit ganz was anderem beschäftigt, was jo eh guat is, owa i bin dann scho froh, wenn ich rechtzeitig de Zeit hob, so und jetzt bereit i de Wohnung vor, kauf vielleicht scho a poa Sochn ein, de i dann brauch und neben der Arbeit is des für mi scho sehr schwierig. Und jo vo dem her bini jetzt eigentlich froh das des eh gesetzesmäßig so is, gö“ (Beate, Z: 348-351).

Beate will die Vorbereitungen für das Kind sowie die Wohnung vorzubereiten oder Sachen für das Kind einzukaufen, bis zum Mutterschutz hinausschieben. Ihr genannter Zeitmangel für das Einkaufen neben der Arbeit könnte auch eine Verdrängung sein, um sich mit diesen Gedanken und Gefühlen, die das Kind betreffen, noch nicht auseinandersetzen zu müssen und diese Aspekte von sich fern zu halten.

Franziska ist die einzige schwangere Frau, die aufgrund eines verkürzten Gebärmutterhalses in Frühkarenz geschickt wird und ihren Beruf als Hauskrankenpflegerin nach der 20. SSW nicht mehr ausüben kann. Bei einem verkürzten Gebärmutterhals besteht ein erhöhtes Riskio einer Fehlgeburt (vgl. HÖSLI & HOLZGREVE 2001).

„jetzt, oiso er hot sie wieder gebn (lacht) es passt wieder ois jetzt“ (Franziska, Z: 12-14).

Obwohl Franziska sehr locker von diesem Grund der früheren Freistellung spricht, dürfte sie sich doch Sorgen um die Gesundheit des Kindes gemacht haben, denn auch das Lachen könnte ein Zeichen dafür sein, dass sie ihre Gefühle der damaligen Situation überspielen und verdrängen möchte.

Franziska genießt es, nicht mehr darauf aufpassen zu müssen, wann sie arbeitet, sondern jederzeit bereit zu sein, wenn jemand anruft und sich treffen möchte. Sie

fühlt sich wohl, wenn sie das machen kann, worauf sie Lust hat und zeitlich nicht gebunden ist. Im Büro musste sie die Jause holen und Putzen, all jene Sachen, für die alle anderen keine Zeit hatten.

„es wor dann im Büro ziemlich vü zum Putzen, des is ma a zvü worn“ (Franziska, Z: 397).

„Und do wor ma a load drum, do wari liaba daham gwen und hätt wos ondas do. Weil grod am Anfang gehts Putzen nu guat (lacht)“ (Franziska, Z: 378-379).

Auffallend scheinen ihre Bemerkungen über das Putzen zu sein, denn zu Hause würde sie es gerne machen und hätte noch genügend Kraft, aber in ihrer Arbeitsstelle wird es ihr zu viel. Aufgrund der zusätzlich geäußerten Bemerkungen über ihre zeitliche Ungebundenheit und ihre variablen Treffen mit Freunden könnte man vermuten, dass sie die Schwangerschaft als eine Art Zuflucht sieht und sich dadurch von ihren Verpflichtungen des Alltags entzieht. Solche Frauen sind mit der Realität nicht zufrieden und ziehen sich nun zurück, ohne Schuldgefühle haben zu müssen (vgl. DEUTSCH 1954). Diese Annahme würde sich in Anlehnung an das Kapitel 10.2.4.1 bestätigen, da Franziska sowohl von fremden Menschen als auch vom Geburtsvorbereitungskurs Angst hat und alleine sein will. Eine andere Interpretation wäre, dass sie intuitiv das macht, was ihr und somit auch ihrem Kind gut tut. Denn Franziska dürfte den Ausgleich zwischen Ruhe und Unternehmungen, wie zum Beispiel ihre Freunde/Innen besuchen, genießen.

Die beruflichen Veränderungen durch die Schwangerschaft sowie der unterschiedlich eintretende Mutterschutz, der als Maßstab für die Gesundheit des Kindes gesehen wird, lassen viele Ambivalenzen bei den Frauen entstehen. Darin spiegeln sich die Ängste um die berufliche Karriere, den verminderten Arbeitseinsatz durch Übelkeit und Müdigkeit und eine weniger anspruchsvolle Tätigkeit durch die Schwangerschaft. Im nächsten Kapitel werden aufgrund der veränderten Rolle der schwangeren Frau innerpsychische Konflikte beschrieben.

10.2.6 Tochter bleiben und Mutter werden

In den fünf Interviews zeigte sich, dass die Frauen die besondere Stellung ihres Kindes erwähnten und dabei aufgrund ihrer veränderten Position in der Familie sowohl traurige als auch stolze Tendenzen zu erkennen waren.

Madlene verliert ihren besonderen Platz als Tochter, da ihr Kind nun diese Position einnimmt und im Mittelpunkt steht.

„Na //bis jetzt nu ned, i kunt ma vorstellen dasi dann wos verändert, wons Kind do is, weil dann afoch des Kind im Mittelpunkt steht“ (Madlene, Z: 170-171).

Sehr ähnlich beschreibt auch Sophie eine gewisse Trauer um die einzigartige Stellung als Tochter, die sie zwar nicht verlieren wird, die sich aber grundlegend ändert.

„weil irgendwie draht sie dann do ois wieder ums Kind, und und zerscht hotsis um di draht, und dann is wahrscheinli so das ma, wasi ned, das via die deine Eltern wieder eher mehr ois Opa und Oma zöhn hoit a“ (Sophie, Z: 184-185).

Aber auch die positive Seite des Mutterwerdens spricht Sophie mit einem gewissen Stolz an.

„Jo des Positive is, wie gsogt is, dass ma sie ois Frau, ganz wos Besonders fühlt hoit, das ma eben Mutter werden kann derf“ (Sophie, Z: 145-146).

Franziska beschreibt im nächsten Zitat diesen Übergang von der Tochter zur Mutter sehr genau.

„Jo intensiver und und jo es wird nimma so a Mutter-Tochter, sondern irgendwie dann bini söwa Mama und dann redt ma ganz ondas miteinand, wird ma offener irgendwie, weil dann is ma nimma des klane Mädchen (lacht), sondern do is ma dann a erwachsen“ (Franziska, Z: 667-670).

So sehnt sich Franziska vielleicht schon danach erwachsen zu werden und die Verantwortung als Mutter zu übernehmen, um alles selber in die Hand nehmen zu können und es besser zu machen, als ihre geschiedenen Eltern. Sophie und Madlene hingegen haben verheiratete Eltern, wobei die Trauer um die Position der Tochter ebenso vorhanden ist. Diese ungewisse Situation während der Schwangerschaft, sich einerseits auf das Muttersein freuen, aber andererseits auch um die Tochterstellung zu trauern, scheint auch einige Ambivalenzen in schwangeren Frauen auszulö-

sen. Inwieweit diese mit den Erfahrungen der eigenen Kindheit zusammenhängen, wird im nächsten Kapitel näher beleuchtet.

10.2.6.1 Die eigene Kindheit

In diesem Kapitel wird vor allem darauf geachtet, in welcher Art und Weise die schwangeren Frauen in der Gegenwart über ihre eigene Kindheit und im Besonderen über ihre Mütter berichten, denn wie in Kapitel 6.2 ausführlich erläutert, ist das der entscheidende Prädiktor für das zukünftige Verhalten als Mutter. Die emotionale Distanz oder das aktuelle Engagement in der narrativen Erzählung hat mehr Bedeutung als die vergangene Geschichte selbst (vgl. STERN 1998).

Manchen der schwangeren Frauen fiel es schwer, über ihre Kindheit zu sprechen, vor allem, wenn es um die Wahrnehmung ihrer eigenen Mutter ging, wie zum Beispiel auch bei Madlene. Madlene wuchs am Land mit ihren Geschwistern in einem Haus mit Garten auf. Auf die Frage, wie Madlene ihre Mutter wahrgenommen hat, antwortet sie folgendermaßen:

„Jo oisi i hob a Schwester de is um eineinhalb Jahr älter und dann hobi an Bruder der is um sieben Jahr jünger oiso wir warn hoit relativ lang allan mir zwa Mädels und wir worn a ziemlich schlimm und do hots a Zeit gebn, do homas meina Mama ned leicht gmocht und do wors natürlich a streng und mei Papa der wor der wor imma scho streng“ (Madlene, Z: 123-130).

„Und // jo und sonst i man, es wor eh ois bestens, wohlbehütet. Und i hob nia vo irgendwas Angst hom miaßn, oiso, //jo des mecht ma hoit weitergeben, den Schutz, und de Geborgenheit und so, jo oiso es hot an nix gföt sozi amoi bo mir“ (Madlene, Z: 133-138).

Madlene weicht zu Beginn mit ihrer Antwort aus und spricht über ihre Geschwister, um dann anschließend darüber zu berichten, dass sie sehr schlimm waren und ihre Mutter streng sein musste. Es scheint so, als ob sie nicht direkt über die Wahrnehmung ihrer Mutter sprechen will. Eventuell könnte das eine gewisse Schuld sein, die Madlene auf sich nimmt, da sie ja selber schuld daran war, dass ihre Mutter Strenge zeigen musste. Ihr Vater dürfte sehr streng gewesen sein und bis zur Schwangerschaft auch keine Gefühle gezeigt haben, wie auch schon ausführlich in Kapitel 10.2.4.1 erläutert wurde. Dass ihr in ihrer Kindheit nichts gefehlt hat, dürfte nicht ganz stimmen, denn sonst wäre ihre Freude nicht so groß gewesen, als ihr Vater

während ihrer eigenen Schwangerschaft plötzlich mehr Gefühle zeigen konnte. An dieser Stelle verdrängt sie vielleicht die negativen Erfahrungen in ihrer Kindheit.

Sophie wächst auf einem Bauernhof mit ihren Eltern, zwei jüngeren Schwestern, einem älteren Bruder und ihren Großeltern auf. Sophie weiß zu Beginn nicht, was mit dieser Frage über die Wahrnehmung der Mutter in der eigenen Kindheit gemeint ist und fragt mehrere Male nach.

„Owa des is de erste Bezugsperson glaubi hoit a oiso I hob mitn Papa a a guats Verhältnis ghobt. Owa mit da Mama mochst da afoch vü mehr aus, oiso wias hoit bo uns früher daham fria wor. Mei Mutter de hot immer ois gmanagt mit da Schui und ois, ois wos hoit de ganzen mit de Noten hot immer ois d Mama betroffen, oder mit Ausflug oder Elternabende ghobt“ (Sophie, 227-232).

Durch dieses lange Nachfragen und Zögern vor der Antwort könnte man vermuten, dass Sophie nicht weiß, wie sie darauf antworten soll und vor allem, wie viel sie darüber preisgeben will. Sophie dürfte ihre Mutter als starke Frau wahrgenommen haben, sie erwähnt jedoch nur organisatorische Belange und keinerlei Gefühle. Ihr Vater wird eher nebenbei erwähnt.

Aber sehr schnell wird ersichtlich, welches Thema in ihrer Kindheit prägend für sie war, was auch dadurch zum Ausdruck kommt, dass sie sehr lange und ausführlich über diese Situationen spricht.

„Und mei Oma wor a zum Pflegen, a Pflegefall, und des wor a immer irgendwie unser Mittelpunkt, mei Oma“ (Sophie, Z: 237-238).

*„Wow, mei Mutter de hots ogsaugt, wast eh in Schleim wega gsaugt, wie a Krankenschwester garbeit, i hob immer gsogt wow, i hob ois später in da Ausbildung glernt und hob eigentli mei Mutter bewundert, de hot ka Ausbildung ghobt und hot des a ois kina und gmocht und oiso i w i hob, i ziag heit nu in Huat vo meiner Mama, wos si do de Jahre geleistet hot und verzicht hot, weil de wor imma daham, und de hot mei Oma ka **Stund** allan lossen“ (Sophie, Z: 245-250)*

Hinter dieser besonderen Bewunderung und Verehrung der eigenen Mutter könnten bei Sophie auch einige Ambivalenzen stecken, die sie jedoch keinesfalls bewusst zugeben würde. Womöglich wendet sie unbewusst den Abwehrmechanismus der Idealisierung an, weil sie vielleicht so sein möchte wie ihre Mutter, es aber nicht schafft. Vielleicht wollte sie durch den Beruf der Krankenschwester auch etwas ausdrücken, nämlich zu versuchen, genauso fleißig und bewundernswert wie ihre Mutter

zu werden. Ein anderes Ziel bezüglich der Berufswahl könnte mehr Verbundenheit und Nähe durch denselben Beruf gewesen sein, wenngleich auch die Angst vorhanden sein könnte, diesen Ansprüchen nicht gerecht zu werden.

Sophie nimmt ihre Mutter in Schutz und es erweckt den Anschein, als müsste sie ihre Mutter vor jemanden verteidigen, dass alles gepasst hat.

„und do homa, mir mir is hoit oft so gonga, mei Schwester, dera is de hot des eha wieder ondas wahrgnuma. D Mama hot sowieso nur d Oma, und fast ka Zeit via si, weil des wor jo a a schwieriges Alter via mei Schwester. Owa i hob ma dann imma denkt, des is a Wahnsinn, wia vü Zeit das de do opfert“ (Sophie, Z: 254-256).

Einige Aussagen von Sophie deuten darauf hin, dass sie sich wie ihre Schwester vielleicht auch alleine gelassen gefühlt hat, da sie von der Großmutter als Person spricht, die im Mittelpunkt stand - oder sehr betont, dass sie von ihrer Mutter keine Stunde alleine gelassen wurde. Die Beschreibung über die Gefühle ihrer Schwester könnten auch teilweise ihre eigenen Emotionen sein, die sie auf ihre Schwester projiziert, um sie dort besser annehmen zu können.

Karin war das jüngste Kind in der Familie und lebte gemeinsam mit ihren Eltern, ihrem älteren Bruder und ihrer älteren Schwester im ländlichen Bereich. Auf die Frage, wie Karin ihre Mutter wahrgenommen hat, antwortet sie nur sehr kurz und erklärt anschließend, warum sie kein Einzelkind haben will.

„Ahm // jo sehr positiv, owa i glaub a deswegen, weilli des Nesthäkchen wor“ (Karin, Z: 536-538).

Auch über andere Fragen geht sie nicht auf ihre Mutter ein, wie zum Beispiel bei Gesprächen über die Schwangerschaft ihrer Mutter.

„Ah, i red normalerweise ned so vü mit ihr über so was, owa es is ma hiaz scho aufgefallen, sie fängt jetzt ah an ins Erzählen, jo wie wars bei ihr, witzigerweise die Oma vo mein Freund, jo die erzählt ma des, die was des sogar nu wie des wor, jo“ (Karin, Z: 483-486).

Bei dieser Antwort weicht sie aus, indem sie nicht von ihrer Mutter, sondern von der Großmutter ihres Freundes erzählt. Auf die nächste Frage über ihre Kindheitserinnerungen, die auch die Beziehung zu ihrer Mutter betrifft, weicht sie mit einem anderen Thema bzw. allgemeinen Floskeln aus.

„Jo natürlich, i glaub, a jede Mutter, oder fast a jede, de de guat oder glücklich aufgewochsn is, denkt sie so so soid mei Kind a aufwochsn und deswegen bini froh, dasi am Land wohn, oiso i kunt ma des in da Stadt überhaupt ned vorstellen“ (Karin, Z: 509-512).

Aufgrund dieser Zitate kann man davon ausgehen, dass Karin mit Hilfe des Abwehrmechanismus der Verdrängung versucht, von ihren Erfahrungen abzulenken, um so nicht über die Gefühle, die sie gegenüber ihrer Mutter verspürt hat oder noch immer wahrnimmt, sprechen muss.

Franziska hat eine ältere Schwester und einen um elf Jahre älteren Halbbruder und ihre Eltern haben sich vor sieben Jahren scheiden lassen. Sie kann mit ihrer Mutter über ihre Schwangerschaft sprechen und sie auch um Rat fragen.

„Eigentlich recht fürsorglich und und ah liebend und immer Zeit ghobt, und sie hot uns afoch dor lossn. Und woni so zruck denk, oft hot ma, meistens hot ma jo nur de schlechtn Sochn im Kopf, de merkt ma sie am leichtan, owa eigentlich wissat i nix. Oiso sie hot uns do doa lossn, werka lossn, oiso i wissat nix schlecht“ (Franziska, Z: 187-192).

Ihr Vater hingegen besucht sie sehr selten, weil er viel arbeitet. Dabei wohnt er in der Nähe von Franziska. In ihrer Kindheit hat er sich auch nicht um ihre Erziehung gekümmert.

„Jo des irgendwie a wengl ondasta irgendwie, jo der wird zum 1. Mal Opa, i glaub der wors nu ned recht, wira doa soi, meine Eltern san geschiedn. Und er wors moani nu ned recht, wira doa soi (...), i glaub er muaß sie erste einifinden, owa es kimt eh auf, wons do is, moi schauen, erm sichai ned so oft, es is a wengl ungewohnt via erm“ (Franziska, Z: 198-205).

Auch für Franziska scheint diese Situation ungewohnt zu sein, nicht nur für ihren Vater. Vielleicht hängt auch die Hoffnung an ihrem ungeborenen Kind, dass ihr Kontakt zum Vater wieder enger wird und die Familie mehr zusammenkommt. Da sich die Eltern von Franziska scheiden ließen, war das sicher eine belastende Zeit für sie. Die Beziehung zur Mutter beschreibt Franziska sehr innig. Dies könnte auch der Grund sein, warum sie keine negativen Beispiele erzählt, auch wenn es sie höchst wahrscheinlich gegeben hat. Ihre Mutter blieb ihr als einzige Bezugsperson, und daher versucht sie diese zu idealisieren bzw. hervorzuheben und Aggressionen und negative Emotionen aus dem Bewusstsein zu drängen.

Beates Eltern leben in Tirol und sind geschieden. Beate wuchs als Kind in der Stadt auf, wo sie aber sehr viel im Park mit ihrem jüngeren Bruder und ihrer älteren Schwester spielen konnte.

„I hob mei Mutter immer sehr herzlich wahrgenommen, sehr energiegeladen, hat immer sehr viel Programm für uns ghobt, und immer Feste organisiert, also Kindergeburtstage also Kindergeburtstage und Faschingsfeste, oiso des is des irgendwie jo auf des i mi nu irrsinnig gut erinnern kann, sie hat mit uns gebastelt, Girlanden und dann hots an Haufn Krapfen gegeben, es war immer recht toll“ (Beate, Z: 416-422).

Beate erinnert sich sehr gerne an ihre Kindheit und erzählt auch einige Situationen und Beispiele, die sie damit positiv verbindet. Jedoch fällt auf, dass die organisatorischen Fähigkeiten und die Beschreibungen von Festen im Vordergrund stehen, wogegen Gefühle weniger in Worte gefasst werden können.

Madlene, Sophie, Karin, Franziska und Beate erzählen von einer glücklichen Kindheit, wobei in den einzelnen Erzählungen teilweise hervorsteht, dass ihr Familienleben auch von Konflikten und Spannungen begleitet wurde. So zeigen diese Schilderungen, wie schwer es den schwangeren Frauen fällt, von negativen Erfahrungen in der Kindheit zu berichten. Möglicherweise werden diese unbewusst unterdrückt, um die Ambivalenzen nicht wahrnehmen zu müssen. Madlene, Sophie und Franziska beschreiben ihre Beziehung zu ihrem Vater eher neutral oder weniger intensiv. Karin und Beate erwähnen ihren Vater gar nicht, dies könnte ebenfalls ein Hinweis darauf sein, dass die Beziehung nicht besonders eng war und ist. Die Mutter hingegen war die erste Bezugsperson und hat sowohl Organisatorisches als auch die Erziehung weitgehend alleine gemanagt. Sophie, Madlene und Karin zögern entweder oder versuchen das Gespräch in eine andere Richtung zu drehen, wenn sie auf ihre Mutter angesprochen werden. Dies könnte darauf hindeuten, dass sie eine bewusste oder unbewusste Verdrängung daran hindert, mehr über diese Beziehung und die negativen Aspekte davon zu erzählen.

10.2.6.2 Die Mutter als Vorbild?

Inwieweit die eigene Mutter für die fünf schwangeren Frauen als Vorbild gesehen wird, kommt in den folgenden Analysen zur Sprache.

Madlene wuchs in einem ländlichen Gebiet auf, wurde von ihren Eltern in sehr viele Vereine geschickt, was ihr dann allerdings zu viel wurde. Sie traute sich aber nicht,

ihnen das zu erzählen. Sie überlegt auch, wie sie als Mutter sein will und was sie anders machen wird.

„i hob eh a super Kindheit ghobt, vü mechi eh ähnlich mocha“ (Madlene, Z: 114).

„oiso// wonis schaff, oiso woni des ned irgendwie (lachend), won des jetzt ned in mir is quasi dann mechti schaut, dasi do lockerer lass, dasi de Zügel lockerer loss“.(Madlene, Z:130-131)

Obwohl Madlene ihre Kindheit als sehr schön beschreibt, scheinen doch auch einige negative Seiten ihrer Eltern für sie sehr prägend gewesen zu sein. Dennoch nimmt Madlene ihre Mutter als Vorbild.

*„I werd ma sicha vü vo ihr sogn lossn und helfen lossn und i wird a oft frogn und natürlich nimmt ma de eigene Mutter ois Vorbild, weil //i was wen nimstn sunst, jo sicha i man, du jo sicha wast wia ondere Leut aufwochn san und so, owa // nachdem im Großen und Ganzen bo mir ois **guat** wor, wird is sicha zum Teil ois Vorbild nehma“ (Madlene, Z: 149-154)*

Madlene will trotzdem auch einiges anders machen, vor allem jene Erfahrungen, die sie selber als negativ erlebt hat.

Sophie bewundert und verehrt ihre Mutter, aber kann die Frage nach der Vorbildwirkung ihrer Mutter nur schwer beantworten.

„i hobs afoch immer bewundert, das ma des so mit einer Ruhe (...)sie hot dann irgendwie so vü wasi ned, so vü Kraft und sovü Wissen afoch ghobt“ (Sophie, Z: 242-243).

„i was ned ob i des so mocha kuntat, owa i sag imma, wow oiso i ziang mein Huat vo ihr“ (Sophie, Z: 261).

Es scheint, als ob Sophie ihre Mutter gerne als Vorbild nehmen würde, sie aber Angst davor hat, ihren eigenen Ansprüchen nicht gerecht zu werden. Durch diese Idealisierung wird für Sophie dieses Ziel nur schwer erreichbar.

Bei Karin entwickelt sich dies ganz anders. Früher wollte sich Karin als Revoluzzerin von ihrer Mutter abgrenzen und nun, wo sie selber Mutter wird, muss sie sich eingestehen, dass sie auch gewisse Eigenschaften ihrer Mutter übernimmt.

„Jo, na jo, Erfahrungen, mhm wosi vielleicht a nu sogn ko, i wir nie so wia mei Mutter, ma i wir amoi nie so. Oder, des stimmt jetzt dann doch ned“ (Karin, Z: 807-808)

Es scheint so, als ob diese Einsicht, so zu werden wie die eigene Mutter, sehr schwer für Karin anzunehmen war, aber dennoch eingetreten ist.

Franziska und Beate nehmen ihre Mutter teilweise als Vorbild.

„Doch schon, oja schon, oiso scho, i mechs scho so beibehalten, wies sie bo uns gmocht hot, gewisse Sochn, de merkt ma sie jo vo da Kindheit söwa, de mechi scho beibehalten“ (Franziska, Z: 172-175).

„Jo, oiso i denk ma schon dasi eben ahm scho sehr also Aktivität fördern will jo, also und zwar dasma wirklich mit andere Kinder ah in Kontakt sind, (...) do hobi sicha mei Mutter ois Vorbild, weils glaubi früher net so gebn hot“ (Beate, Z: 426-430)

Madlene, Karin und Franziska wollen zwar ihre Mutter als Vorbild nehmen, jedoch nur gewisse Aspekte davon umsetzen. Sophie hingegen bespricht nichts, dass sie nicht übernehmen will und Beate äußert sich nur über einen bestimmten Vorsatz, den sie ihrer Mutter nachmachen wird. Auch in Hinblick auf die Erziehungsvorstellungen der fünf schwangeren Frauen lassen sich Ambivalenzen feststellen, denn einerseits wollen sie ihre Mutter als Vorbild sehen, aber andererseits wollen sie einige Bereiche auch anders gestalten.

10.2.6.3 Unbewusster Geschlechterwunsch

Auch wenn die Frauen fest davon überzeugt waren, das Geschlecht ihres Kindes sei ihnen gleichgültig, fand man in den einzelnen Textstellen dennoch sehr viele Hinweise darauf, dass dem nicht so ist.

Madlene erzählt, dass es ihr egal gewesen wäre, ob es ein Bub oder ein Mädchen wird, aber sie ist trotzdem davon ausgegangen, dass es ein Mädchen wird. Sie hatte das Gefühl, sie wird die Mutter von einem Mädchen, darum hat die Nachricht über ihren Sohn auch gar nicht in ihr Bild gepasst.

„I hob, i was ned, i hob mi imma mit an Mädln gsehn, oiso i wü jetzt ned nur a Kind, owa i hob glaubt, des erste Kind wird a Mädln. I was ned warum und des wor hoit a Überraschung, das a Bua is“ (Madlene, Z: 493-496).

„Und er hot hoit imma gsogt, des wird natürlich a Bua, weil vo erm ko nur a Bua keman“ (Madlene, Z: 510).

Madlene dürfte sich bewusst sehr stark ein Mädchen gewünscht haben. Dies könnte auch mit der wenig gefühlvollen Beziehung zu ihrem Vater zusammenhängen. Ihr

Mann war hingegen davon überzeugt, dass es ein Bub wird, was sicher auch belastend für Madlene war.

Auch Sophie spricht sich dafür aus, dass ihr das Geschlecht gleichgültig ist, jedoch steckt auch ein unbewusster Wunsch dahinter. Sophie und ihr Mann lassen sich bezüglich des Geschlechts des Kindes überraschen.

*„na es is sowieso, wona erm irgendwer anredt und so, na Hauptsach gsund und a **Bua**, des is typisch, na total überzeugt, i sog ima, des koma sie jo gor ned aussucha und des woäßt jo gor ned und i glaub er hot afoch scho voi des Gefühl das a Bua is“ (Sophie, Z:620-625).*

„wons a Bua wird wirds a Bua wons a Mädchen wird, wirds a Mädchen, i hob kan speziellen Wunsch. Jo, na es is nur woma dann oft in da Babyabteilung is und so, ma schaut dann bom Gwand, ma is des putzelig, wast eh des Menschagwand und so“ (Sophie, Z: 608-610).

Sophie wünscht sich womöglich ebenfalls unbewusst ein Mädchen und wird sehr von der Überzeugung ihres Freundes, dass es ein Bub wird, belastet. So wäre sie belastet, wenn sie ein Mädchen gebären würde, da sie den Wunsch ihres Mannes nicht erfüllen könnte.

Karin äußert keinerlei Gedanken oder Wünsche in Hinblick auf das Geschlecht ihres Kindes, denn sie weiß ohnehin, dass es ein Mädchen wird.

„Na, ahm woit i ma nie wünschen, welli ma docht hob, wons wons anders wird, jo des hot des Kind dann ned verdient irgendwie“ (Karin, Z: 730-731).

Karin spricht von ihrem Sohn, obwohl sie bereits weiß, dass sie ein Mädchen auf die Welt bringen wird.

„Und ma gspirtn hoit hiaz imma, oder sie, es wird a Mäd, ahm, Ma gspürts jetzt sehr oft a, oiso a tagsüber, und des is scho a lustiges, a angenehmes Gefühl“ (Karin, Z: 228-230).

Das erste Zitat weist darauf hin, dass sie zuerst an einen Buben denkt und sich erst dann bewusst wird, dass es ein Mädchen wird und sich ausbessert. Vielleicht steckt dahinter ein unbewusster Wunsch nach einem Jungen. Oder es fällt Karin einfach sehr schwer, ihr Kind als Person wahrzunehmen und deshalb verwendet sie dann die männliche Form, weil sie gebräuchlicher ist.

Franziska kann sich vorstellen, dass sie Informationen bezüglich des Geschlechts beim zweiten Kind annehmen wird, aber nicht beim ersten, da es eine Überraschung werden soll.

„Wosi a a wenig fiacht is, weils i do a monche Ärzte vertan, weil mas hoit oft ned so genau siacht, oder jo, oder se vertan sie hoit afoch, des ko leicht sein und dann stöst die recht ei auf a Mensch oder was und und Namen und dann kafst recht rosa ein oder was und auf einmal is do a Bua“ (Franziska, Z: 700-702).

„Jo de hom eha scho zwa Enkerl, owa es gibt bo mein Freund in da Familie nur Buam, de san hoit scho voi neugierig was wird“ (Franziska, Z: 680-682).

Franziska hat Angst davor, die falschen Informationen von den Ärzten bezüglich des Geschlechts zu erhalten und will sich deshalb überraschen lassen. Aber sehr wahrscheinlich bildet sie auch während der Schwangerschaft eine gewisse Vermutung in Hinblick auf das Geschlecht ihres Kindes aus und muss diese nach der Geburt der Realität anpassen. Vielleicht hat sie sogar den Wunsch nach einem Mädchen, da sie dies zuerst in ihrem Beispiel anführt. Auch von den Verwandten dürfte die Erwartung vorherrschen, dass es endlich ein Mädchen wird, was vielleicht auch Franziskas unbewussten Wunsch noch bestärkt.

Beate will sich ebenfalls überraschen lassen und aufgrund der geäußerten Vermutungen für das jeweilige Geschlecht weiß sie selber immer weniger, was es werden könnte.

„Und i würd mi über beides freuen, oiso es is für mi eigentlich beides jo sehr erwünscht“ (Beate, Z: 236).

„es wird wirklich eine Überraschung (lacht), i muaß eh immer weg schauen bom Ultraschall, ja eben genau, wanns dann eindeutig is (lacht)“ (Beate, Z: 242-245).

Beate äußert sich sehr neutral über das Geschlecht ihres ungeborenen Kindes. Vielleicht ist es ihr aufgrund der zuvor geschilderten Themen und Zitate, in denen sie ihre Gefühle gegenüber ihrem Kind nicht zulassen kann, gar nicht so unrecht, nicht auf die Ultraschallbilder schauen zu müssen, um das Kind noch so lange wie möglich wegschieben zu können.

Madlene, Sophie und Franziska wünschen sich möglicherweise unbewusst ein Mädchen, obwohl sie das nie offen zugeben würden. Die männlichen Partner von Madlene und Sophie wünschen sich beide aus voller Überzeugung einen Buben. Die Män-

ner äußern ihre Wünsche und beharren sogar darauf. Die schwangeren Frauen hingegen sind sich nicht sicher und es wird nur durch die Erzählungen leicht vermutbar, dass sie sich ein Mädchen wünschen.

Die Entscheidung der Eltern, sich das Geschlecht des Kindes mitteilen zu lassen oder es als Überraschung zu planen, könnte einen Einfluss darauf haben, wie schwangere Frauen mit Ambivalenzen gegenüber dem Geschlecht ihres Kindes umgehen. Denn wenn Eltern das Geschlecht ihres Kindes bereits wissen, können sie sich darauf einstellen, jedoch wenn sie sich überraschen lassen, entsteht vielleicht eine gewisse Hoffnung auf ein bestimmtes Geschlecht. Diese Erwartung könnte schlussendlich enttäuscht werden und sich auch auf den Beziehungsaufbau auswirken. Aber die Mitteilung des Geschlechts hat laut Madlene noch andere Vorteile, denn dadurch kann sie bereits ihr Kind als Person wahrnehmen. Daraus könnte sich die Frage ergeben, inwieweit sich das Wissen oder Nichtwissen des Geschlechts auf den pränatalen Beziehungsaufbau während der Schwangerschaft auswirkt.

Weitere Beeinflussungen bei der Entstehung von Ambivalenzen ergeben sich für schwangere Frauen durch Informationen oder Geschichten aus der näheren sozialen Umgebung oder der Gesellschaft.

10.2.7 „Gesund versus krank“- Verunsicherungen von außen

Das eigene intuitive Gefühl oder das Spüren des Kindes sind für schwangere Frauen Zeichen dafür, dass alles gut wird, jedoch werden sie von ihrer Umgebung oft beunruhigt.

Sophie genießt eine beschwerdefreie Schwangerschaft, in der sie arbeiten geht und sich bewegt. Sophie erinnert sich sehr gerne an die Erzählungen ihrer Mutter, die bis zum Einsetzen der Wehen zu Hause am Bauernhof mitgearbeitet hat.

„früher hot ma irgendwie do so, oiso mei Mutter de hot nu voi garbeit und du heitzutag derfast ned amoi mitn Radl fahrn oda hoit spaziern geh oder was wos i, wos ma eigentlich ois positiv, i ois positiv empfunden hob. Und do denk i ma oft des wird scho oft a bissl überbewertet, oiso überüberschätzt, na überschätzt koma a ned sogn, owa dasma afoch, es wird ois so, ma is schwanger, ma is fast krank, oda so“ (Sophie, Z: 157-160).

Mit großer Wahrscheinlichkeit empfindet Sophie ihre sportlichen Betätigungen als angenehm und würde sich auch nicht als zu krank und schwach bezeichnen.

*„und und ah mei Frauenärztin, zum Beispiel letztens hobi gsogt, ob des hoit normal is, dasma Seitenstechn griagt, (lacht) woma Sport mocht. Sogts zu mir **wieso Sport**. Sogi, najo, woni Sport moch, krieg i Seitenstechn. Sogts wos vian Sport mochn sie. Hobi gsogt, na i geh Walken und dur Radl fahrn eh ganz dings. Na des derfns **nimma mocha**. Und i hob ma docht, najo (ahh)“ (Sophie, Z: 153-156).*

Sophie scheint die Einstellung ihres/ihrer Gynäkologen/In nicht zu verstehen, vor allem angesichts der Tatsache, dass ihre Mutter bis zur Geburt arbeiten konnte und eine problemlose Schwangerschaft genoss. Hier empfindet Sophie wohl eine gewisse Ambivalenz zwischen der eigenen, sicheren Einstellung nach ihrem Gefühl zu handeln und der Angst, dass es ihr womöglich doch schaden könnte, da ihr/ihre Gynäkologe/In den Sport ausdrücklich verbietet.

Karins Freund ist die einzige Person, die in den ersten drei Monaten über den Zustand der Schwangerschaft und ihre körperlichen Beschwerden Bescheid weiß.

„Der hots gwisst, owa der hots a net richtig verstanden, jo warum i do hiaz jammer, oder wosi leicht hob, und i bin jo ned krank, sondern i bin jo nur schwanger, na“ (Karin, Z: 579-580).

Angesichts dieser Aussage ihres Freundes könnte sie sich ziemlich alleine und zurückgestoßen gefühlt haben, weil ihr Freund die körperlichen Symptome nicht ernst nimmt. Möglicherweise fällt es ihrem Freund auch schwer, auf ihre Gefühle einzugehen.

Sehr viel einfühlsamer und verständnisvoller reagierte ein Arbeitskollege von Karin.

„Des wor sogar a Mann, oda vielleicht grad deshalb, der hot mi sogar gfrogt gö, wos leicht is mit mir“ (Karin, Z: 641).

Dieser Arbeitskollege dürfte sich Sorgen um Karin gemacht haben, obwohl Karin gerade in der Arbeit versucht hatte, ihre Beschwerden zu verstecken.

Karin war es auch wichtig, noch bis zum dritten Monat ihre sportlichen Betätigungen fortzuführen.

„dasi mitkann mit allem, a hobbymäßig, i hob scho ziemlich an Bauch ghobt, do bin i dann nu Radl gefahrn und so, ahm, // i wor reiten, bis zum dritten, dritten Monat, do hobi scho an, i hob relativ früh an Bauch ghobt, ahm// afoch deswegn, weil i do a mein Reiterpass dann gmocht hob, do hobi an Termin ghobt, den woit i nu einhalten und des wor dann da letzte Tag woi ah reiten gonga bin“ (Karin, Z: 186-194).

Obwohl Reiten doch eine relativ gefährliche Sportart ist, führte sie diesen trotz dieser unsicheren ersten 12 SSW, in der es ihr auch nicht gut ging, weiter fort. Vielleicht wollte sie auch gar nicht mehr Rücksicht auf ihr ungeborenes Kind nehmen, denn ihr war es sehr wichtig, ihren Alltag beizubehalten. Oder aber sie wollte die Tatsache der Schwangerschaft noch verdrängen und so tun, als wäre nichts passiert.

Nach diesen unbeschwerten sportlichen Betätigungen in der ersten Zeit der Schwangerschaft treten bei Karin zum Zeitpunkt des Interviews bei Spaziergängen vermehrt Schmerzen auf.

„nach nocha zwei, drei Kilometer muss ich umdrahn und nachher hobi a bissl Bauchschmerzen ah sogar. Oiso bo mir geht des Spazierengehen momentan ah nur mehr total begrenzt. Jo, //aber// i sog amoi, i bin froh, das ah, das so nix is und das ois gesund is und“ (Karin, Z: 88-92).

„owa i hob kane einschneidenden Erlebnisse, außer des, dasi in letzter Zeit a afoch Schmerzen auftreten, woni mi a bissl länger beweg oder so. Owa, i hob, wie gesagt, keine Probleme, kane körperlichen //kane psychischen, oiso i kunt ned behaupten, dasi ahm irgendwie jetzt extrem ins Wana ofong“ (Karin, Z: 171-175).“

In diesen zwei Zitaten widerspricht sie sich, denn zuvor berichtet sie von auftretenden Schmerzen. Im nächsten Satz will sie sich aber selber beweisen, dass sie keine körperlichen und psychischen Probleme hat. Hier erlebt sie wohl sehr starke Ambivalenzen und will die Probleme beschönigen und sie weder eingestehen noch zulassen. Möglicherweise wird mit Hilfe des Abwehrmechanismus der Verneinung die richtige Darstellung durch die Behauptung des Gegenteils ersetzt. In diesem Fall wären das die negativen Erfahrungen der Schmerzen und das Weinen, die von Karin als nicht vorhanden beschrieben werden. Durch diese Verneinung wird ein gewisser Kompromiss sichtbar, denn einerseits würde sie gerne ihre Sorgen und ihr Bedürfnis zu weinen mitteilen, andererseits will sie diese verbergen (vgl. KÖNIG 2007).

Ambivalente Emotionen entstehen bei Sophie und Karin dadurch, dass entweder der/die Gynäkologe/In oder der Freund sie verunsichern. Vor allem die Einstufung einer Schwangeren in „gesund“ oder „krank“ wurde bereits im Kapitel 10.2.5.1 ersichtlich, denn alles, was „normal“ verläuft, wird als gesund gewertet. Darüber hinaus muss die richtige Entscheidung für das „Normale“ der Meinung der Gesellschaft entsprechen, wie im Kapitel 10.2.1.2 aufgezeigt wurde. Diese kategorisierende Einteilung

wirkt sich auch auf das Befinden der schwangeren Frauen aus, gerade dadurch, dass diese Einstellung der Gesellschaft durch den/die Gynäkologen/In und den Partner verstärkt wird. Darum wollen sich schwangere Frauen auch nicht die Blöße geben und als „krank“ oder „nicht der Norm entsprechend“ gelten. Somit besteht eher die Gefahr, dass negative Emotionen verdrängt werden, wie am Beispiel von Karin sichtbar wurde.

10.2.7.1 Informationen von außen

Die Beeinflussung des sozialen Umfelds wirkt sich direkt auf die schwangere Frau aus, wodurch sehr viele Sorgen und Ambivalenzen entstehen, die vielleicht ohne diese Einflüsse nicht zum Vorschein gekommen wären.

Madlene kauft sich zu Beginn der Schwangerschaft ein einschlägiges Buch und liest auch im Internet nach, wo sie auf verschiedene Tatsachen stößt, dass sie das Kind verlieren könnte und welche Auswirkungen es hat, wenn sie etwas „falsch“ macht. Darum liest Madlene nur mehr gewisse Seiten im Internet, wo positiv darüber berichtet wird, was mit dem Kind in jeder SSW passiert.

*„Und welche Nahrungsergänzungsmittel du am besten nimmst, damit des und des ned passiert und irgendwie lest ma dann a voi vü Negatives, was sei **kinat** und des mocht an hoit dann einfoch Angst // und i hob ma dann eben dann aufgheart dasi de Kapitel les (Madlene, Z: 342-444).*

Madlene erfährt erst durch das Lesen dieser negativen Texte und von FreundInnen und Bekannten, was alles passieren könnte. Diese „Schauergeschichten“, wie sie Madlene nennt, reichen von Krankheiten des Kindes bis zur Möglichkeit, dass das Kind im Bauch stirbt.

„oiso solche Gschichtn griagst jo scho vorher erzöt und dann dazöt das womöglich a nu wer wonst schwanger bist und so und dann dann denkst da, OK. jo won des anderen passiert, kons mir a passiern und du hoffst hoit de ganze Zeit, das ois guat wird“ (Madlene, Z: 385-289).

Somit wurde Madlene erst durch die Informationen von ihrer Umwelt beeinflusst, wodurch ihre Ängste und Ambivalenzen verstärkt wurden.

Aber auch Sophie wird von allen Seiten mit negativen Beispielen verunsichert, sie ist aber dann beruhigt, als sie im Ultraschall sieht, dass alle Gliedmaßen normal groß sind.

„weil woma dann wieder heart, vo durt und durt und des wor wieda und des Kind is behindert aufd Welt kema, oder des is hiaz, zerscht wors normal und jetzt hots an Herzfehler“ (Sophie, Z: 718-719).

So fühlt sich Sophie einerseits durch den Ultraschall beruhigt, aber andererseits dennoch durch die Aussagen von anderen Personen über eine mögliche Behinderung des Kindes verunsichert.

Wie die jeweilige schwangere Frau ihre Schwangerschaft wahrnimmt und erlebt, hängt auch maßgeblich mit ihrem sozialen Umfeld und dem/der betreuenden Gynäkologen/In zusammen. Wie bei Franziska die Einstellung gegenüber ihrem/ihrer Gynäkologen/In.

Oiso so mitn Frauenarzt red i ned eigentlich, do gfrei i mi eigentlich nur dasis seng ko, den Rest da les i ma eigentlich oder da frog i ma“ (Franziska, Z: 711-712).

Des sogt eigentlich a jeder, de Ärzte sogn, es sogt a jeder, des ko sein, es muaß ned sein, es kann sein (Franziska, Z: 598-599).

Franziska dürfte sich nicht recht trauen, mit ihrem/ihrer Frauenarzt/ärztin über schwangerschaftsrelevante Themen oder ihre Gefühle zu sprechen, sondern liest lieber selber nach, bevor sie ihren/ihre Gynäkologen/In fragt. Sie hat vorwiegend von ihrem/ihrer Gynäkologen/In erfahren, dass in den ersten 12 SSW noch eine gewisse Gefahr bezüglich des Lebens des Kindes besteht. Dies war für sie scheinbar sehr verunsichernd genau nachfragte. Die wichtigen Informationen holt sich Franziska aus Büchern oder dem Internet. In diesen Quellen können sich aber Berichte verstecken, die nur einseitig oder falsch betrachtet werden und zu Ambivalenzen führen können. So könnte sowohl das fehlende Gespräch zwischen Arzt und Franziska als auch die alleine gewählte Informationsquelle ein Grund dafür sein, dass vermehrt Ambivalenzen auftreten, die vielleicht vermieden werden könnten.

Dieses Alleine-Lassen mit den Informationen, die über die Gefahren der Schwangerschaft bis hin zur Gesundheit ihres Kindes reichen, kann bei schwangeren Frauen aufgrund fehlender Gespräche also zu Missverständnissen und Ambivalenzen führen. Madlene, Sophie und Franziska werden durch unterschiedliche Informationen

von ihrer Umwelt verunsichert, wie zum Beispiel Schwangerschaftsratgeber, Internet, Gynäkologen/Innen oder Freunde/Innen und Bekannte. Durch die Schauergeschichten und andere Verunsicherungen entstehen Ängste, neue Sorgen und somit auch Ambivalenzen.

Diese zahlreichen Ergebnisse der soeben beschriebenen sieben Themen werden nun im nächsten Kapitel unter Einbezug der Reflexionsfähigkeit der schwangeren Frauen erläutert und interpretiert.

10.3 Ambivalenz und Reflexion

In diesem Kapitel wird nun der Frage nachgegangen, inwieweit Frauen über ihre Schwangerschaft und im Besonderen über ihre ambivalenten Gefühle reflektieren können.

Es zeigte sich, dass sehr viele ambivalente Emotionen unbewusst blieben und nur aufgrund des Erzählflusses im narrativen Interview entdeckt werden konnten. Demnach konnten diese Emotionen auch nicht reflektiert werden, denn dies ist nur bei bewussten Gefühlen der Fall. Karin äußerte sich als einzige der fünf Frauen explizit über ihre ambivalenten Emotionen. Alle vier anderen Frauen sprachen zwar von Phasen, wo es ihnen gut ging und Situationen, in denen sie sich schlecht fühlten, jedoch konnten sie ihre Ambivalenzen nicht benennen, und somit auch nicht reflektieren.

Karin berichtet in den folgenden zwei Zitaten sehr reif und reflektiert über ihre Erfahrungen während der Schwangerschaft.

„aber Gott sei Dank, muaß i a sogn, das bo mir hiaz ned irgendwie ausartet, in irgend in irgendwelche negativen oder extrem positiven Gefühle (lacht)“ (Karin, Z: 216-217).

„Ahm, mei Erfahrung is im Großen und Ganzen a sehr a Positive. Ahm positive deswegen, weil des Negative a dazuagheart, sunst was ned positiv, wons nix Negatives gabat“ (Karin, Z: 815-820).

Karin dürfte sich aufgrund dieser Aussagen sowohl mit ihren negativen als auch mit ihren positiven Gefühlen auseinandersetzen, und somit ihre ambivalenten Emotionen akzeptieren und reflektieren.

Karin reflektiert auch ihren eigenen Lernprozess, den sie während der Schwangerschaft durchläuft

„oder du host afoch mehr Verantwortung und des geht meiner Meinung nach a ganz vo allane, und des is des is dieser Lernprozess, denst in de neun Monate durchmochst. Des is wir a zweite Pubertät quasi, du du entwickelst die ganz anders, na und i bin scho gespannt wies wird“ (Karin, Z: 286-289).

„und des is jetzt de neun Monate, is jetzt a Lernprozess, wo i mi do dann mit dem Gedanken anfreunden kann und und doch, jo, wie soidn sogn, Muttergefühle entwickeln werde, ma merkts scho dasma anders wird, a vom Charakter her, oder. Jo eher ruhiger, vernünftiger“ (Karin, Z: 300-304).

In Anlehnung an das bereits sehr ausführlich beschriebene Kapitel 8.6 scheint dieses Zitat von Karin eine sehr reife Sichtweise und sogar eine Reflexion im Sinne eines biographischen Lernprozesses zu sein. Anhand ihres Vergleiches mit der Pubertät wird ersichtlich, welchen hohen Stellenwert sie dieser Erfahrung der Schwangerschaft zuschreibt und welche enormen Umstellungen und Herausforderungen darin enthalten sind. So dürfte Karin sehr lange und genau über ihre Zeit der Schwangerschaft reflektiert haben, um zu dem Schluss zu kommen, dass es einen gewissen Lernprozess für sie bedeutet hat, Muttergefühle zu entwickeln. Davor musste sie sich jedoch mit den Ambivalenzen zwischen ihrem Revoluzzerdasein und der neuen Mutterrolle auseinandersetzen, um entsprechende Gefühle, die erst langsam wuchsen, zuzulassen.

Karin war auch die einzige schwangere Frau, die am Ende des Interviews über ihre Gefühle sprach. So war sie sehr überrascht, dass sie sich noch an diese schlimme Zeit zu Beginn der Schwangerschaft erinnern konnte, da sie gar nicht mehr glaubte, sich das alles ins Gedächtnis rufen zu können. Sie empfand dieses Reflektieren ihrer Schwangerschaft als sehr angenehm und bereichernd (vgl. Zusatzprotokoll, Karin).

Aufgrund dieser Schilderungen nach dem Interview kann von einer Selbstreflexion ausgegangen werden, die vielleicht sogar im Sinne einer Reorganisation der biographischen Sicht zu karthartischen Wirkungen führte, wie schon in Kapitel 9.4 ausführlich beschrieben wurde. So könnte diese Einsicht für Karin eine sehr große Rolle für ihre weiteren Auseinandersetzungen mit ihren ambivalenten Gefühlen spielen.

Drei der schwangeren Frauen konnten ihre ambivalenten Emotionen im Interview nicht direkt ansprechen, so fehlten auch Textstellen von Reflexionen über diese. Die Schwangerschaft insgesamt konnten sie andeutungsweise reflektieren, aber nicht ihre ambivalenten Gefühlslagen. So berichteten Madlene, Franziska und Sophie vorwiegend nur über positive Emotionen und versuchten nach negativen Äußerungen über ihr Erleben alle möglichen positiven Beschreibungen einzubauen. Dadurch sollten die zuvor geäußerten negativen Aspekte möglicherweise wieder berichtigt werden. So kann in dieser Hinsicht nicht von reflektierten Gedanken über diese Ambivalenzen gesprochen werden, sondern eher eine gewisse Verdrängung der negativen Gefühle und Hervorhebung der positiven Seiten der Schwangerschaft.

Die fünfte schwangere Frau, Beate, wehrte vor und während des Interviews sehr viele Emotionen ab. Beate ließ die Interviewerin zwanzig Minuten lang in einem Aufnahmezimmer eines Krankenhauses warten, da sie einen Suizidfall hatten und sie nicht früher weg konnte. Vielleicht begann durch das Wartenlassen schon die erste Abweisung und Abneigung gegen das Interview und das damit zusammenhängende Gespräch über ihre Schwangerschaft. Beate nahm nicht am selben Tisch Platz, sondern auf dem daneben stehenden Schreibtisch, wo sie mit ihrem Stuhl immer weiter wegrückte. Es herrschte eine unterkühlte und distanzierte Atmosphäre, in der Beate nur sehr ungern und stockend von ihrem Erleben während der Schwangerschaft berichtete. Beate erzählte selten in der Ich-Form, sondern verwendete vorwiegend Generalisierungen und allgemeine Aussagen, was bereits während des Gesprächs, ersichtlich wurde. Die Interviewerin fühlte sich durch die abwehrende Haltung der Frau abgewiesen und zurückgestoßen. Diese Situation könnte im Sinne einer Übertragung heißen, dass die Interviewte ihre abwehrenden Gefühle ihrem Kind gegenüber auf die Interviewerin übertragen hat (vgl. Zusatzprotokoll, Beate). Dies könnte der Grund dafür sein, warum Beate ungerne über ihre Gefühle spricht. Wenn es ihr bereits schwer fällt positive Gefühle gegenüber ihrem ungeborenen Kind zu äußern, so kann sie noch viel weniger über ihre negativen oder ambivalenten Emotionen nachdenken, geschweige denn diese reflektieren. Um ihren Gefühlshaushalt zu regulieren, werden negative und schmerzliche Emotionen mit Hilfe von Abwehrmechanismen unbewusst unterdrückt, um diese Ambivalenzen im Bewusstsein nicht mehr aushalten zu müssen. Laut Freud werden unterschiedliche Formen der Abwehr eingesetzt, um einen der zwei gegensätzlichen Pole im Unbewussten zu belassen, sodass diese im Bewusstsein nicht aufeinandertreffen. Es besteht die Möglichkeit einen der Pole auf ein anderes Objekt zu verschieben oder einen Pol zu verdrängen und den anderen zu glorifizieren (vgl. OTSCHERET 1988).

Wenn also negative Emotionen bei schwangeren Frauen bereits unerwünscht sind und daher mit Hilfe von Abwehrmechanismen verdrängt werden, so entstehen bewusst keine Ambivalenzen. Wenn diese ambivalenten Emotionen nicht einmal aufkommen sollen, können sie noch viel weniger reflektiert werden.

Es scheint sogar, als ob bewusste Ambivalenzen von den schwangeren Frauen nicht genannt werden wollen, um nicht den Eindruck zu erwecken, eine schlechte Mutter zu sein oder zu werden. Dahinter steckt unter Umständen auch die Angst vor den

Reaktionen, wenn negative Emotionen geäußert werden, nicht nur in der Interviewsituation, sondern auch im täglichen Alltag. Diese starke Beeinflussung der Umwelt von schwangeren Frauen wurde im Kapitel 10.2.7 näher erläutert. So ahnen sie möglicherweise, wie ihre nähere Umgebung, wie zum Beispiel ihr Freund, ihre Freundinnen oder andere Bekannte reagieren würden, wenn sie von ihren ambivalenten Gefühlen oder, noch schlimmer, nur von negativen Emotionen berichten würden. Eine schwangere Frau will immer als gute Mutter und als glückliche Schwangere wahrgenommen werden. Das einzige, was schwangere Frauen in dieser Untersuchung gerne zugaben, waren körperliche Beschwerden, die auch Gemütsverstimnungen hervorrufen können, und daher erzählt wurden. Wie bereits erwähnt, können sich unter diesem Deckmantel der schwangerschaftsbedingten Beschwerden auch unbewusste, ambivalente Emotionen verstecken, die nun unentdeckt in der Mutter aufbrechen können, ohne dass sie davon Bescheid weiß.

Wenn ambivalente Emotionen gegebenenfalls doch bewusst wahrgenommen werden, aber die schwangeren Frauen sich nicht trauen sie mitzuteilen, so kann noch viel weniger von ihnen erwartet werden, dass sie diese reflektieren.

Aufgrund dieser innerpsychischen Vorgänge und unterschiedlichster Kräfte, die in einer schwangeren Frau während der Schwangerschaft wirken, scheint diese Reflexion von bewussten und unbewussten ambivalenten Emotionen sehr schwierig zu sein, da eine Vielzahl von ihnen in das Unbewusste verdrängt werden und die wenigen, die bewusst werden, nur ungerne akzeptiert und reflektiert werden.

In einer abschließenden Zusammenfassung wird nun diese Auseinandersetzung mit Ambivalenzen und Reflexionen mit bereits bestehenden theoretischen Ansätzen verglichen.

10.4 Zusammenfassung

Auf der Grundlage der bereits geschilderten Themen und der Reflexion von ambivalenten Emotionen soll nun in einer Zusammenfassung auf die diplomarbeitsleitende Fragestellung, die Teilfragen und die aufgestellten Hypothesen näher eingegangen werden. Darüber hinaus werden die Ergebnisse der Untersuchungen mit den bereits bestehenden theoretischen Ansätzen verglichen. Im letzten Kapitel werden in einer Diskussion die Schlüsse aus dieser Untersuchung gezogen und mögliche weitere Fragestellungen vorgestellt.

10.4.1 Beantwortung der Forschungsfragen

Beide Hypothesen konnten bestätigt werden, da die meisten Ambivalenzen der schwangeren Frauen nicht bewusst waren und nur aufgrund der Widersprüche in den narrativen Erzählungen gefunden wurden. So konnten sowohl kleinere gegensätzliche Impulse als auch innerpsychische Konflikte unbewusst entdeckt werden. Hinter vorwiegend positiven Schilderungen der schwangeren Frauen waren sehr oft unbewusste Ambivalenzen versteckt. Um diese ambivalenten Emotionen zu unterdrücken, wurden verschiedene Abwehrmechanismen eingesetzt, wie zum Beispiel Verdrängung, Projektion oder Rationalisierung.

In Hinblick auf die Teilfragen konnte die Beziehung zur Mutter als sehr sensibles Thema aufgezeigt werden, auf das alle befragten Frauen nur sehr oberflächlich eingegangen sind und hauptsächlich nur positive Beschreibungen ihrer Mütter geäußert haben. In Anbetracht der Tatsache, dass STERN (1998) den Prädiktor für das zukünftige Verhalten als Mutter in der Art und Weise sieht, wie Frauen in der Gegenwart über ihre eigenen Mütter denken und sprechen, scheint die Darstellung der fünf schwangeren Frauen und deren Beziehung zur eigenen Mutter von großer Wichtigkeit zu sein. In Anlehnung an HALBERSTADT-FREUD(1997) und PINES (1997) gibt die Ambivalenz der schwangeren Frauen gegenüber ihren eigenen Müttern Aufschluss über die Ambivalenz gegenüber ihrem ungeborenen Kind. So erschien diese ausschließlich positive Schilderung der eigenen Mütter von den schwangeren Frauen sehr auffällig und ließ vermuten, dass hier ambivalente Emotionen mit Hilfe von Ab-

wehrmechanismen verdrängt wurden. Sophie und Franziska lobten ihre Mütter besonders und fanden keine einzige schlechte Erfahrung. Karin, Beate und Madlene versuchten von dem Thema über die eigene Mutter abzulenken oder äußerten allgemeine Aussagen über die Erziehung ihrer eigenen Mütter. Vor allem fiel bei ihren kurzen Beschreibungen auf, dass alles gepasst hat und schön war, ohne weiter darauf einzugehen oder Beispiele zu nennen. Sehr deutlich konnten unterschiedlichste Ambivalenzen gegenüber den Müttern anhand der Kindheitserzählungen der schwangeren Frauen erkannt werden. So zeigten sich bei allen fünf schwangeren Frauen einige wenige und vor allem unbewusste Ambivalenzen gegenüber ihrer eigenen Mutter. Die fünf schwangeren Frauen wollten sich die ambivalenten Emotionen gegenüber ihrer eigenen Mutter nicht eingestehen und konnten deswegen weder darüber sprechen noch nachdenken. Aufgrund dieser Analyse der verdrängten ambivalenten Emotionen haben diese Ambivalenzen der schwangeren Frauen womöglich einen Einfluss auf den pränatalen Beziehungsaufbau zu ihrem ungeborenen Kind. Darüber hinaus könnte davon ausgegangen werden, dass dies auch die spätere Beziehung zwischen Mutter und Kind prägt, da laut STERN (1998) der entscheidende Prädiktor dafür die Art und Weise ist, wie eine Frau ihre eigene Mutter in der Gegenwart beschreibt.

Keine der fünf schwangeren Frauen äußerte im Interview ambivalente oder negative Emotionen gegenüber ihrem ungeborenen Kind. Dennoch fanden sich sehr viele widersprüchliche Textstellen, die das Gegenteil bewiesen. Zum Beispiel zeigten sich Ambivalenzen im Bereich des Geschlechterwunsches, wenngleich auch hier zwischen bewussten und unbewussten Ambivalenzen unterschieden werden muss. Madlene konnte beschreiben, wie schwer es ihr gefallen war, sich aufgrund ihres Mädchenwunsches auf einen Jungen einzustellen, aber Karin sprach noch immer vom männlichen Geschlecht, obwohl sie wusste, dass sie ein Mädchen zur Welt bringen wird. Aber auch die Repräsentationen der ungeborenen Kinder von ihren Müttern haben einen großen Einfluss auf die ambivalenten Emotionen. Franziska und Sophie erfüllen sich durch ihr Kind den unbewussten Wunsch, ihren Mann an sich zu binden, so will Franziska die Beziehung zusammenhalten und Sophie nicht mehr alleine gelassen werden. Dadurch entstehen Ambivalenzen, denn einerseits binden sie ihren Mann an sich, aber andererseits müssen sie ihre Partnerbeziehung aufgeben. Obwohl die schwangeren Frauen keine Ambivalenzen gegenüber ihrem

ungeborenen Kind aussprechen, konnten trotzdem unbewusste Ambivalenzen im narrativen Erzählfluss aufgedeckt werden.

Ambivalente Gefühle gegenüber der eigenen Mutter können bei schwangeren Frauen bewirken, dass diese auf das ungeborene Kind projiziert werden (vgl. PINES 1997). Somit hat diese Auseinandersetzung von schwangeren Frauen mit den ambivalenten Emotionen gegenüber der eigenen Mutter und dem ungeborenen Kind sehr große Bedeutung, denn sie können einander beeinflussen.

Hinsichtlich der diplomarbeitsleitenden Forschungsfrage ergab sich, dass die ambivalenten Emotionen vorwiegend abgewehrt und verdrängt wurden. Dies erfolgte mit Hilfe verschiedener Abwehrmechanismen oder sogar dem gleichzeitigen Einsatz mehrerer Abwehrmechanismen. In Anlehnung an DATLER (1996) könnte von einer Mehrgliedrigkeit von Abwehrprozessen gesprochen werden. Da DATLER in Erwägung zieht, dass auch nicht therapeutische Beziehungen die unbewussten Abwehrprozesse beeinflussen könnten (vgl. DATLER 1996), wäre es möglich, dass die eigene Mutter der schwangeren Frau oder andere Personen der näheren Umgebung einen Teil dieses Einflusses darstellen. Dadurch wird es für die schwangeren Frauen schwierig, diese zu reflektieren, denn nur bewusste Ambivalenzen können reflektiert werden. Jedoch zeigte sich auch, dass eine der fünf schwangeren Frauen sehr reflektiert mit ihren ambivalenten Gefühlen umging, denn sie konnte diese wahrnehmen und annehmen, was durch das dezidierte Ansprechen dieser festgestellt werden konnte.

10.4.2 Diskussion und Ausblick

Der Grund, warum Frauen ihre ambivalenten Emotionen zu einem großen Teil nicht zulassen und sich nur schwer damit bewusst auseinandersetzen können, hängt womöglich mit der näheren Umwelt und Gesellschaft zusammen. In der Familie, unter Freunden, aber auch im Beruf haben es Frauen schwer, ihre wahren Gefühle zu zeigen, denn es herrscht das schöne Bild von einer Schwangeren vor, die glücklich und zufrieden sein sollte. Die einzige Möglichkeit, die Gefühle auszuleben, bieten die körperlichen Symptome und die Hormone, unter dessen Deckmantel auch so manche andere ambivalente Emotion zum Vorschein kommt. Diesen sozialen Druck, un-

ter dem Ambivalenzen ausgelöst werden können, beschrieb schon GLOGER-TIPPELT (1988). Dies konnte durch diese Untersuchung bestätigt werden. So bleiben viele Ängste, Sorgen und vor allem alle negativen Emotionen unausgesprochen. Einen großen Einfluss darauf könnte das Geheimhalten der Schwangerschaft während der ersten 12 SSW haben, in denen die schwangere Frau auch mit keinem oder nur sehr wenigen Personen über ihre Emotionen sprechen kann. Möglicherweise fällt es schwer, sich nach dieser Zeit des Zurückhaltens wieder umzustellen. Vor allem wollen die Frauen möglicherweise die entstehende Nähe zur Familie nicht damit zerstören, dass sie ihre wahren Gefühle äußern und vielleicht falsch verstanden werden. Wie bereits in den Kapiteln 10.3 und 8.6 geschildert, beschrieb eine schwangere Frau ihre Gravidität als Lernprozess und verglich ihn mit der Phase der Pubertät. Sieht man nun diese intensive Auseinandersetzung im Umgang mit den eigenen ambivalenten Gefühlen der Schwangerschaft als Lernprozess, so wird diese besondere Wichtigkeit dieses Themas ersichtlich. Denn in Zusammenhang mit dieser Veränderung und Neuorientierung einer schwangeren Frau kann auch von biographischen Lernprozessen gesprochen werden. Inwieweit eine schwangere Frau jedoch diese Lernprozesse in ihrer eigenen Biographie reflektieren kann, hängt wohl auch von dem Grad der Bewusstheit ab. Biographische Veränderungsprozesse bieten die Möglichkeit, auf ungeahnte Kräfte zurückzugreifen. Danach folgt meist ein sozialer Rückzug, um in Ruhe Neuartiges zu schaffen. Das Ziel dieser Entfaltungsprozesse kann die Hervorhebung der Nähe zur Familie sein. Dieser durch die Wandlung hervorgerufene Lernprozess, der zur gefühlsmäßigen und gedanklichen Veränderung führt, ist den Betroffenen oft nicht bewusst (vgl. SCHÜTZE 2001). Legt man diesen Lernprozess auf die Schwangerschaft um, so könnten diese Erklärungen, die in Kapitel 8.6.1 noch näher beschrieben wurden, der Grund dafür sein, warum schwangere Frauen nur sehr schwer über ihre veränderten Gefühle sprechen können. Ein Beispiel dafür wäre die starke Zugehörigkeit und Nähe zur Familie, die sich laut den Beschreibungen der schwangeren Frauen von alleine ergibt. Diese Wandlung könnte ein Teil der biographischen Veränderungsprozesse sein, der unbewusst bleibt. Dadurch bleibt diese neue Sichtweise unerklärbar, obwohl sie dennoch eintritt. Von der biographischen Ressource, zum biographischen Lernen über den biographischen Veränderungsprozess bis hin zum Lernprozess reichen die möglichen Entwicklungen und Reflexionen während der Schwangerschaft. Wird nun Bildung als

Reflexion über die Lebenszeit gesehen, so tragen diese Wandlungen von schwangeren Frauen auch Bildungsprozesse in sich. Unter Berücksichtigung der Definition des Bildungsbegriffs können in Anlehnung an BITTNER (2006) biographische Erfahrungen als informelle Bildungsprozesse gesehen werden.

Dieser mehr oder weniger reflektierte Umgang mit den eigenen ambivalenten Emotionen hat wahrscheinlich auch Einfluss auf die langsam entstehende pränatale Beziehung zwischen Mutter und ungeborenem Kind sowie auf die spätere Bindung. Möglicherweise spielen auch der unbewusste Geschlechterwunsch und die Entscheidung für oder gegen die Mitteilung des Geschlechts, wie in Kapitel 10.2.6.3 ausführlich beschrieben wird, eine Rolle für den pränatalen Beziehungsaufbau. Aufgrund der bereits in Kapitel 2.6 geschilderten Auswirkungen der emotionalen Befindlichkeit der Mutter auf ihr Kind kann auch angenommen werden, dass der Umgang mit den ambivalenten Emotionen einer schwangeren Frau Einfluss auf den pränatalen Beziehungsaufbau hat. Denn werden ambivalente Gefühle in das Unbewusste verdrängt, so besteht die Gefahr, dass sie auf das ungeborene Kind projiziert werden (vgl. RAPHAEL-LEFF 2001). Somit hat dieses Unterdrücken der beschriebenen Emotionen, also eine geringe Ambivalenzfähigkeit, sehr wohl einen negativen Einfluss auf das ungeborene Kind und, laut SCHLESKE (2007), auch auf den Umgang mit ambivalenten Gefühlen bei späteren Entwicklungsphasen.

So scheint es gerade für Frauen in einer „normalen“ Schwangerschaft wichtig zu sein, an den zuständigen Stellen anzusetzen, an die sie sich mit großer Wahrscheinlichkeit wenden werden. Darunter zählen ihr/e Gynäkologe/In und die Geburtsvorbereitungskurse, denn an Therapeuten oder Beratungen wenden sie sich nicht, da sie psychisch gesund sind. Beim Gynäkologen wird nur über das medizinische Risiko „Schwangerschaft“ gesprochen und nicht über das soziale Risiko „Kind“, wie auch schon in Kapitel 7.2.1 erwähnt wurde (vgl. SCHINDELE 2002). Aufgrund dessen, dass einige der schwangeren Frauen mit ihren ambivalenten Gefühlen alleine gelassen werden, die unter anderem durch ihre nähere Umwelt ausgelöst wurden, bräuchte es vielleicht einen Bereich der Gesundheitsvorsorge, wo dieses Thema der Ambivalenzen angesprochen wird. Aufgrund des fehlenden Vertrauensverhältnisses wird es nicht möglich sein, darüber ausführlich zu sprechen. Dennoch würde es vielleicht

helfen, wenn die schwangeren Frauen darüber informiert würden, dass es normal ist, ambivalente oder negative Gefühle zu verspüren. So könnte vorgebeugt werden, dass sie ihre Gefühle nicht verdrängen müssen, sondern sich trauen, diese zuzulassen. Der von DIEM-WILLE (2003) eingebrachten Forderung nach zusätzlicher emotionaler Unterstützung neben der Hilfestellung von körperlichen Umstellungen in den Geburtsvorbereitungen und der Motivation zur Aussprache über ambivalente Gefühle mit dem Partner wurde bis in die Gegenwart wohl wenig Beachtung geschenkt. Auch AYERLE (2004) hinterfragt kritisch, warum sich in der Literatur keine Geburtsvorbereitungskurse finden lassen, die auf die emotionale Unterstützung von schwangeren Frauen Rücksicht nehmen. Dieser entscheidende Aspekt, mit dem Partner über diese ambivalenten Gefühle sprechen zu können, konnte in dieser Untersuchung bei den schwangeren Frauen nicht festgestellt werden. Es zeigte sich eher das Gegenteil, nämlich eine sehr geringe Einbindung des Partners und eine vorwiegende Besprechung der Schwangerschaft mit Freundinnen. Die Bemerkungen und Kommentare der Partner stellten eher eine zusätzliche Belastung als eine Entlastung dar. Dieses Umdenken in unserer Gesellschaft würde den schwangeren Frauen helfen, mit ihren ambivalenten Gefühlen besser umgehen zu lernen und diese vielleicht sogar reflektieren zu können. Denn Ambivalenzen fördern nicht nur Konfliktpotential, sondern können in Anlehnung an OTSCHERET (1988) auch dazu befähigen, sich weiter zu entwickeln und zu wachsen. Diese Einsicht und Erfahrung würde vor allem werdenden Eltern dabei helfen, ihre veränderte Situation besser annehmen zu können und sogar einen Nutzen daraus zu ziehen.

Aufgrund der eingegrenzten Fragestellung, die nur einen Teil der Ambivalenzen von schwangeren Frauen in den Blickwinkel nehmen kann, ergeben sich viele weitere spannende Forschungsfragen. Ein mögliches Themengebiet für weitere Untersuchungen wären die ambivalenten Emotionen von schwangeren Frauen, die bereits ihr zweites oder drittes Kind erwarten und einen Vergleich zu früheren Schwangerschaften herstellen könnten. Auch eine Erforschung der Auswirkungen dieser ambivalenten Emotionen, die sich der Befragung von Müttern in verschiedenen Entwicklungsphasen ihrer Kinder widmet, wäre eine Möglichkeit. So könnte eine Forschungsfrage formuliert werden, die einen direkten Zusammenhang zwischen dem Umgang mit ambivalenten Gefühlen während der Schwangerschaft, also mehr oder

weniger nachdenklich und reflexiv, und dem Umgang der Mütter mit späteren Entwicklungsphasen ihres Kindes erhebt.

Darum stellt diese Untersuchung den ersten Schritt dar, um zu erfahren, wie reflektiert schwangere Frauen mit ambivalenten Emotionen umgehen. Das Ergebnis bietet somit die Grundlage für weitere Folgeuntersuchungen, die sich mit den Auswirkungen des Umgangs mit ambivalenten Gefühlen für die spätere Mutter-Kind-Beziehung beschäftigen könnten.

Literaturverzeichnis

Alberti, B. (2007): Die Seele fühlt von Anfang an. Wie pränatale Erfahrungen unsere Beziehungsfähigkeit prägen. München: Kösel-Verlag

Ayerle, G. M., Kethler, U., Krapp, C., Lohmann, S., (2004): Erleben und Bedeutung von subjektivem Wohlbefinden in der Schwangerschaft. Eine qualitative Studie. Zwickau: Verlag Wissenschaftliche Scripten

Bartholomeus, M. (2005): Die Plazenta - Verbindung und Grenze. In: Schad, W.: Die verlorene Hälfte des Menschen. Die Plazenta vor und nach der Geburt in Medizin, Antroposophie und Ethnologie. Stuttgart: Verlag

Bartmann, S. (2006): Flüchten oder Bleiben? Rekonstruktion biographischer Verläufe und Ressourcen von Emigranten im Nationalsozialismus. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Beck-Gernsheim, E. (2006): Die Kinderfrage heute. Über Frauenleben, Geburtenrückgang und Kinderwunsch. München: Verlag Beck

Bion, W. (1990): Lernen durch Erfahrung. Frankfurt: Suhrkamp

Bittner, G. (2006): Über biographische Primärerfahrung als konstitutives Element informeller Bildungsprozesse. In: Fröhlich, V; Göppel, R.: Bildung als Reflexion über die Lebenszeit. Gießen: Psychosozialverlag

Breckwoldt, M., Kaufmann, M., Pfeleiderer, A. (2008): Gynäkologie und Geburtshilfe (5. Auflage). Stuttgart: Thieme Verlag

Brüsemeister, T. (2008): Qualitative Forschung. Ein Überblick (2. Auflage). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften

Brüsemeister, T. (2000): Qualitative Forschung. Ein Überblick. Wiesbaden: Westdt. Verlag

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz - Sektion Arbeitsrecht und Zentralarbeitsinspektorat. Mutterschutz-Vorzeitige Wochenhilfe- Freistellung. Verfügbar unter:

<http://www.arbeitsinspektion.gv.at/Al/Personengruppen/Frauen/frauen050.htm>

(10.2.2009)

Chamberlain, D. (1994): Woran Babys sich erinnern. Die Anfänge unseres Bewußtseins im Mutterleib. München: Kösel Verlag

Dadak, C. (2008): Sexualität, Reproduktion, Schwangerschaft, Geburt. Wien: Facultas Verlag

Datler, W. (1996): Ist der Begriff der Fiktion ein analytischer Begriff? Einige Bemerkungen zur Mehrgliedrigkeit unbewußter Abwehr- und Sicherheitsprozesse. In: Lehmkuhl, U. (Hrsg.): Heilen und Bilden, Behandeln und Beraten. Individualpsychologische Leitlinien heute (Beiträge zur Individualpsychologie 22). München: Ernst Reinhardt Verlag, 145-156

Dauber, H. (2006): Selbstreflexion im Zentrum pädagogischer Praxis. In: Professionelle Selbstreflexion aus pädagogischer und psychoanalytischer Sicht. Bad Heilbrunn: Klinkhardt

Dauber, H., Zwiebel, R. (Hrsg.) (2006): Professionelle Selbstreflexion aus pädagogischer und psychoanalytischer Sicht. Bad Heilbrunn: Klinkhardt

Deutsch, H. (1954): Die Psychologie der Frau. Frankfurt: Verlag Dietmar Klotz

Diem-Wille, G. (1997): Karrierefrauen und Karrieremänner. Eine psychoanalytisch orientierte Untersuchung ihrer Lebensgeschichte und Familiendynamik. Opladen: Westdeutscher Verlag

Diem-Wille, G. (2003): Das Kleinkind und seine Eltern. Perspektiven psychoanalytischer Babybeobachtung. Stuttgart: Kohlhammer

Diem-Wille, G. (2004): Psychoanalytische Aspekte der Schwangerschaft als Umgestaltung der inneren Welt der werdenden Eltern. In: Psychotherapie Forum 12, S. 130-139

Diem-Wille, G. (2007): Die frühen Lebensjahre. Psychoanalytische Entwicklungstheorie nach Freud, Klein und Bion. Stuttgart: Kohlhammer

Erikson, E. H. (1966): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag

Figdor, H. (2007): Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik 2. Vorträge und Aufsätze. Gießen: Psychosozialverlag

Flick, U. (2000): Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften (5. Auflage). Hamburg: Rowohlt

Flick, U., von Kardoff, E., Steinke, I. (2000): Was ist qualitative Forschung. Einleitung und Überblick. In: Flick, U.: Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg: Rowohlt

Fraiberg, S., Adelson, E., Shapiro, V. (1975): Schatten der Vergangenheit im Kinderzimmer. In: Arbeitshefte Kinderpsychoanalyse 11/12, S.139-160

Freud, A. (1999): Das Ich und die Abwehrmechanismen (15. Auflage). Frankfurt: Fischer

Froschauer, U., Lueger, M. (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien: Facultas Verlag

Gloger-Tippelt, G. (1988): Schwangerschaft und erste Geburt. Psychologische Veränderungen der Eltern. Stuttgart: Kohlhammer

Gloger-Tippelt, G. (1990): Entwicklung eines kognitiven Schemas vom eigenen Kind bei Frauen vor ihrer ersten Geburt. In: Knopf, M. ; Schneider, W. (Hrsg.): Entwicklung. Festschrift zum 60. Geburtstag von Franz Emanuel Weinert. Göttingen: Verlag für Psychologie

- Gross, W. (2003): Was erlebt ein Kind im Mutterleib? Ergebnisse und Folgerungen der pränatalen Psychologie. Freiburg: Herder
- Halberstadt-Freud, H. C. (1997): Elektra versus Ödipus. Das Drama der Mutter-Tochter-Beziehung. Amsterdam: Klett-Cotta
- Hasselhorn, M., Silbereisen, R.K. (2008): Enzyklopädie der Psychologie. Entwicklungspsychologie des Säuglings -und Kindesalter (C,5,4). Göttingen: Hogrefe Verlag
- Hertl, M. (1994): Die Welt des ungeborenen Kindes. Unser Leben vor der Geburt-Entwicklung, Verhalten, Gefühle. München: Piper
- Hidas, G., & Raffai, J. (2006): Die Nabelschnur der Seele. Psychoanalytisch orientierte Förderung der vorgeburtlichen Bindung zwischen Mutter und Baby. Gießen: Psychosozialverlag
- Holmgren, K., Uddenberg, N (1993): Ambivalence during early Pregnancy among Expectant Mothers. In: Gynecol. Obstet. Invest., 36, S. 15-20
- Hösli, J., Holzgreve, W. (2001): Zervixmessung in der Schwangerschaft. In: Gynäkologie 34, S. 1180-1181
- Hüther, G., Krens, I. (2005): Das Geheimnis der ersten neun Monate. Unsere frühesten Prägungen. Düsseldorf: Walter Verlag
- Klein, M. (1995): Gesammelte Schriften (1920-1945) - Teil 1. Stuttgart: frommann-holzboog
- Knellessen, O. (1978): Ambivalenz und Doppelbindung. Eine Untersuchung des psychoanalytischen Ambivalenzbegriffs. Dissertation, Salzburg
- König, K. (2007): Abwehrmechanismen (4. Auflage). Göttingen: Vandenhoeck& Ruprecht
- Krens, I., Krens, H. (2003): Die pränatale Beziehung-Überlegungen zur Ätiologie der Persönlichkeitsstörungen. In: Persönlichkeitsstörungen. Theorie und Therapie 1, S. 17-31

Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1972): Das Vokabular der Psychoanalyse. Frankfurt, Suhrkamp Verlag

Liegle, L. (2006): Bildung und Erziehung in früher Kindheit. Stuttgart: Kohlhammer

Lorenzer, A. (2002): Die Sprache, der Sinn, das Unbewußte. Psychoanalytisches Grundverständnis und Neurowissenschaften. Stuttgart: Klett-Cotta

Lukesch, M. (1975): Psychogene Faktoren der Schwangerschaft mit einer empirischen Untersuchung über die Bedeutung der Partnerbeziehung für die Einstellung der Mutter zur Schwangerschaft. Dissertation, Salzburg

Mentzos, S. (1982): Neurotische Konfliktverarbeitung. München: Kindler

Moore, Keith L., Vidhya, T., Persaud, N. (2007): Embryologie. Entwicklungsstadien-Frühentwicklung-Organogenese-Klinik. München: Urban&Fischer

Muck, M. (1994): Psychoanalytisches Basiswissen. In: M. Muck, & H.-G. Trescher, Grundlagen der Psychoanalytischen Pädagogik (2.Auflage). Mainz: Matthias Grünewald-Verlag

Müller-Pozzi, H. (2008): Eine Triebtheorie für unsere Zeit. Sexualität und Konflikt in der Psychoanalyse. Bern: Verlag Hans Huber

Nathanielsz, P. (2003): Schwangerschaft: Wiege der Gesundheit. So stellen sie die richtigen Weichen für ihr Baby. München: Goldmann Verlag

Niemelä, P. (1982): Idealized Motherhood and the Later Reality. In: Prill, H.,J., Stauber, M.: Advances in Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. Berlin: Springer-Verlag

Öhler, S. (2005): Eine Untersuchung zum Erleben der Fehlgeburt und Folgeschwangerschaft. Unveröff. Diplomarbeit, Innsbruck

Otscheret, E. (1988): Ambivalenz. Geschichte und Interpretation der menschlichen Zwiespältigkeit. Heidelberg: Asanger

Pines, D. (1997): Der weibliche Körper. Eine psychoanalytische Perspektive. Stuttgart: Klett-Cotta

Piontelli, A. (1996): Vom Fetus zum Kind: Die Ursprünge des psychischen Lebens. Eine psychoanalytische Beobachtungsstudie. Stuttgart: Klett-Cotta

Raphael-Leff, J. (2001): Pregnancy. The Inside Story. London: Karnac

Renner, I. (2007): Pränataldiagnostik: eine repräsentative Befragung Schwangerer. In: Braun, C., Dmoch, W., Rauchfuß, M. (Hrsg.): Psychosomatik-ein Mythos? Beiträge zur Jahrestagung 2006 der DGPF. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag

Rosenthal, G. (1995): Erlebte und erzählte Lebensgeschichte. Gestalt und Struktur biographischer Selbstbeschreibungen. Frankfurt: Campus Verlag

Schad, W. (2005): Die verlorene Hälfte des Menschen. Die Plazenta vor und nach der Geburt in Medizin, Anthroposophie und Ethnologie. Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben

Schindele, E. (2002): Moderne Schwangerschaften-Zwischen Machbarkeitswahn und Auslese. In: Brähler, E., Stöbe-Richter, Y., Hauffe, U (Hrsg.): Vom Stammbaum zur Stammzelle. Reproduktionsmedizin, Pränataldiagnostik und menschlicher Rohstoff. Gießen: Psychosozial-Verlag

Schleske, G. (1993). Wechselspiel bewußter und unbewußter Phantasien schwangerer Frauen über ihr Kind unter besonderer Berücksichtigung der transgenerationalen Perspektive (Bd. 4). München: Klett-Cotta

Schleske, G. (2000): Schwangerschaftsphantasien von Müttern und ihre psychoanalytische Bedeutung für die frühe Mutter-Kind-Beziehung. In: Werkstattgruppe Familienorientierte Frühförderung: Das behinderte Kind und seine Eltern. Psychoanalytische Perspektiven der Frühförderung. Heidelberg: Asanger Verlag

Schleske, G. (2007): Schwangerschaftsphantasien von Müttern und ihre psychoanalytische Bedeutung für die frühe Mutter-Kind-Beziehung. Stuttgart: Klett-Cotta

Schmid, V. (2003): Fallstudien in der psychoanalytischen Pädagogik. In: Frieberthäuser, B.: Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim: Juventa

Schulze, T. (2006): Bildung, Bewusstheit und biographischer Prozess. Reflexionen im lebensgeschichtlichen Lernen. In: Fröhlich, V.; Göppel, R. (Hrsg.): Bildung als Reflexion über die Lebenszeit. Gießen: Psychosozial-Verlag

Schütze, F. (2001): Ein biographieanalytischer Beitrag zum Verständnis von kreativen Veränderungsprozessen. Die Kategorie der Wandlung. In: Burkholz, R.; Gärtner, C.; Zehentreiter, F.: Materialität des Geistes. Zur Sache Kultur-im Diskurs mit Ulrich Oevermann. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft

Stauber, M.; Weyerstahl, T. (2005): Gynäkologie und Geburtshilfe (2. Auflage). Stuttgart: Georg Thieme Verlag

Stern, D. N., & Bruschweiler-Stern, N. (2002): Die Geburt einer Mutter. Die Erfahrungen, die das Leben einer Frau für immer verändert. München: Piper Verlag

Stern, D.N. (1998): Die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta

Strachota, A. (2006): Zwischen Hoffen und Bangen. Frauen und Männer berichten über ihre Erfahrungen mit pränataler Diagnostik. Frankfurt: Mabuse-Verlag

Transkript Beate: Linz, am 14.11.2008

Transkript Franziska: NÖ, am 14.11.2008

Transkript Karin: NÖ, am 13.9.2008

Transkript Madlene: Wien, am 20.10.2008

Transkript Sophie: NÖ, am 17.10.2008

Tsiaras, A. (2003): Wunder des Lebens-wie ein Kind entsteht. Wiedenbrück: RM-Buch-und-Medien-Vertrieb

- Ulfig, N. (2005): Kurzlehrbuch Embryologie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag
- Ulich, D. (1995): Das Gefühl. Eine Einführung in die Emotionspsychologie (3. Auflage). Weinheim: Psychologie-Verlag
- Walch, K. (2008): Klinische Embryologie-Organentwicklung. Bildgebende Verfahren in der Pränataldiagnostik. In: Dadak, Christian: Sexualität, Reproduktion, Schwangerschaft, Geburt. Wien: Facultas Verlag
- Wiesemann, C. (2006): Von der Verantwortung, ein Kind zu bekommen. Eine Ethik der Elternschaft. München: Verlag C.H.Beck
- Wassmann, C (2002): Die Macht der Emotionen. Wie Gefühle unser Denken und Handeln beeinflussen. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Wimmer-Puchinger, B. (1992): Schwangerschaft als Krise. Psychosoziale Bedingungen von Schwangerschaftskomplikationen. Berlin: Springer
- Wimmer-Puchinger, B. (1992): Auswirkungen vergangener Geburts- und Schwangerschaftserlebnisse auf die nachfolgende Schwangerschaft. In: Ringler, M; Fennesz, U. & Springer-Kremser, M.: Frauenkrankheiten. Wien: WUV Universitätsverlag
- Winnicott, D.W. (1990): Babys und ihre Mütter. Stuttgart: Klett-Cotta
- Zusatzprotokoll, Beate: Linz, am 14.11.2008
- Zusatzprotokoll, Franziska: NÖ, 14.11.2008
- Zusatzprotokoll, Karin: NÖ, am 13.9.2008
- Zusatzprotokoll, Madlene: Wien, am 20.10.2008
- Zusatzprotokoll, Sophie: NÖ, 17.10.2008

Abkürzungsverzeichnis

bzw.	beziehungsweise
f.	folgende (Seite)
ff.	fortfolgende (Seiten)
Hrsg.	Herausgeber
§	Paragraf
%	Prozent
PD	Pränataldiagnostik
S.	Seite(n)
s.d	siehe da
SSW	Schwangerschaftswoche
SST	Schwangerschaftstest
sic!	lateinisch = „wirklich so !“
vgl.	Vergleiche
unveröff.	unveröffentlicht(e)
z.B.	zum Beispiel
Z.	Zeile
zit. n.	zitiert nach

Anhang

Leitfaden

Einstiegsfrage:

Mich würde interessieren, wie sie ihre Schwangerschaft erleben?

Erleben:

- Welche Erinnerungen, Erfahrungen, Erlebnisse und Gefühle verbinden sie mit ihrer Schwangerschaft?
- Wie haben sie sich gefühlt, als sie erfahren haben, dass sie schwanger sind?
- Welche Erinnerungen haben sie an den Beginn ihrer Schwangerschaft?
- Wie war das in den ersten 12 Wochen der Schwangerschaft?
- Wie reagiert ihr Partner darauf, unterstützt er sie? Wie war es für ihn in dieser ersten Zeit?
- Wann haben sie es ihren Angehörigen erzählt, dass sie schwanger sind?
- Was bedeutet es für sie, dass es ein Bub/Mädchen wird?
- Können sie mir Beispiele erzählen, wo es ihnen gut gegangen ist?
- Können sie mir Beispiele erzählen, wo es ihnen nicht so gut gegangen ist?
- Was fällt ihnen ein, wenn sie an ihr Baby denken?
- Was fällt ihnen ein, wenn sie sich die nächsten Wochen und Monate mit ihrem Kind vorstellen?
- Gibt es Situationen, wo sie sich etwas sehr wünschen?
- Wie fühlen sie sich insgesamt in ihrer Schwangerschaft?

Vergangenheit:

- Mit wem sprechen sie über ihre Schwangerschaft?
- Gab es durch die Schwangerschaft Veränderungen in ihrer Familie?
- Haben sich Beziehungen während ihrer Schwangerschaft verändert?
- Wie erlebten sie ihre engeren Vertrauten früher und wie erleben sie sie jetzt?
- Woran erinnern sie sich, wenn sie an ihre Kindheit zurückdenken?
- Was hat Ihnen Ihre Mutter über ihre Schwangerschaft erzählt?
- Wie haben sie ihre Mutter damals wahrgenommen?
- Ist ihre Mutter ein Vorbild für sie?

Allgemeine Daten:

- Schwangerschaftswoche
- Familienstand jetzt
- Herkunftsfamilie
- Alter
- Ausbildung
- Beruf
- Beruf Partner

Transkriptionsregeln

// kurze Pause

/// lange Pause

Wort besonders betontes Wort

(lacht) Nebengeräusche werden kursiv in Klammern an der Stelle im Text wiedergegeben, an der sie beim Abhören des Tonbandes auftreten

(xxx) unverständlicher Text

Wort gleichzeitiges Sprechen

Kurzzusammenfassung

Diese qualitative Untersuchung beschäftigt sich mit der Frage, inwieweit schwangere Frauen ihre ambivalenten Gefühle reflektieren können. Dafür wurden narrative Interviews mit fünf Frauen in ihrer ersten Schwangerschaft zwischen der 25. und 30. Schwangerschaftswoche durchgeführt. Die Teilfragen befassen sich aufgrund der biographischen Rückschau der schwangeren Frauen mit der eigenen Kindheit und der Beziehung zur eigenen Mutter. Einen sehr wichtigen Stellenwert nahmen auch die Ambivalenzen der Frauen gegenüber ihrem ungeborenen Kind ein. Der dritte Schwerpunkt befasst sich mit den Reflexionen dieser ambivalenten Gefühle, wie sie wahrgenommen werden und ob darüber nachgedacht wird. Neben diesen Teilfragen wurden die Hypothesen aufgestellt, dass auch ohne dezidierte Nennung von Ambivalenzen in Textstellen unbewusste Ambivalenzen gefunden werden können, und dass bei ausschließlich positiven Schilderungen, die negativen Emotionen mit Hilfe von Abwehrmechanismen verdrängt werden. Ziel der Untersuchung war es herauszufinden, wie eine schwangere Frau mit ihren Emotionen in Hinblick auf ihre Ambivalenzen umgeht. Anhand der Literatur und der empirischen Untersuchung wurde versucht, sich an das Thema der ersten Schwangerschaft und die damit verbundenen Ambivalenzen heranzutasten. In einem zweiten Schritt wurde analysiert, inwieweit diese ambivalenten Emotionen bewusst oder unbewusst wahrgenommen und reflektiert werden. Es zeigte sich, dass auch psychisch gesunde Frauen mit einem „normalen“ Verlauf der Schwangerschaft und „normalen“ familiären und sozialen Gegebenheiten durchaus sehr viele Ambivalenzen verspüren. Aufgrund der eingesetzten Auswertungsmethode der Feinstrukturanalyse wurde es möglich, auch unbewusste Impulse und Tendenzen aufzuzeigen und psychoanalytisch zu analysieren. Es konnte festgestellt werden, dass ambivalente Emotionen nahezu nicht angesprochen und zugelassen, sondern negative Emotionen vorwiegend mit Hilfe von Abwehrmechanismen verdrängt wurden. Dadurch fiel es den schwangeren Frauen auch schwer darüber nachzudenken und ihre ambivalenten Emotionen zu reflektieren.

Abstract

This qualitative study is concerned with pregnant women and how far they are able to reflect ambivalent feelings in their pregnancy. Therefore five pregnant women have been interviewed between the 25 and 30 week of pregnancy. One of the main questions of the diploma thesis is the relationship of the pregnant women to their mother and their own childhood. Another important part is the ambivalent feelings of the mother-to-be to their unborn baby. A further element is the reflection of the ambivalent feelings and if they notice and think about these emotions.

One hypothesis is that there can be found unconscious contrasting feelings in the text although the pregnant women do not name ambivalences. The other hypothesis is that the women push the negative ambivalent feelings back to their minds when they only talk about positive emotions. The goal is to find out how the expectant women handle with ambivalent feelings.

Based on the literature and the empirical study the thesis tried to find out the ambivalences associated with the first pregnancy. The second step was to analyze how far the ambivalent feelings are conscious or unconscious and if they are noticed and reflected.

It was shown that women who were mentally totally healthy and integrated in social life also felt ambivalences in their pregnancy. Based on the evaluation method of the microstructure analysis was it possible to find out unconscious tendencies and to analyze them psychoanalytical. It was determined that pregnant women did not allow arising negative emotions and so they were not able to talk about ambivalences. This is the reason why they cannot think about these emotions and reflect them.

Lebenslauf

Persönliche Daten:

Name Katja Lehner
Geburtsdatum: 01.09.1984
Geburtsort: Scheibbs

Schulbildung:

ab 2004 Studium Bildungswissenschaft
1999-2004 5 Jahre BAKIP Amstetten
1991-1995 4 Jahre Hauptschule Randegg
1991-1996 4 Jahre Volksschule Randegg

Beruf und Praktika

seit Nov. 08 Besuchsbegleitung der Kinderfreunde
Mai 07-Juni 08 Praktikum Erziehungsberatung der Kinderfreunde
Oktober 07-Jänner 08 Forschungspraktikum am Institut für Unterrichts- und
Schulentwicklung (Begleitforschung zum ULG „Psycho-
analytische Pädagogik“)
August 2007 rainman's home (Verein zur Integration und Rehabilitation
autistisch und anders behinderter Menschen)
Juli 2007 Neuropsychiatrische Abteilung für Kinder und Jugend-
liche mit Behindertenzentrum am Rosenhügel (sozial- und
rehabilitations-pädagogische Gruppen)
Ferienjob 2006 Spielebuseinsätze der Kinderwelt NÖ
Ferienjob 2005 Ferienkindergärtnerin in Enzersfeld