



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Fachbereich: Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung
Studiengang: Early Education – Bildung und Erziehung im Kindesalter

B a c h e l o r a r b e i t

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts (B.A.)

Welches Umfeld brauchen Mutter und Kind für einen gelungenen Start in die Bindungsbeziehung?

vorgelegt von: Antje Fischer

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2010-0085-4

Erstprüfer: Dipl. Soz. Päd. Dagmar Grundmann

Zweitprüfer: Prof. Dr. phil. Marion Musiol

Neubrandenburg, den 12.Juli 2010

**Und jedem Anfang wohnt ein Zauber
inne, der uns beschützt und der uns
hilft, zu leben.**

Hermann Hesse

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1. Bindung.....	3
1.1 Definition der Bindung.....	3
1.2 Definition des Bonding	5
1.3 Bindungsverhalten	5
1.4 Explorationsverhalten.....	7
1.5 Auswirkungen einer gelungenen Bindung	8
2. Beziehungsaufbau in der Schwangerschaft	11
2.1 Beginn der Schwangerschaft.....	11
2.2 Entstehung des Bildes vom Kind	12
2.3 Vorsorge als Unterstützung für den Beziehungsaufbau.....	13
2.4 Entstehung einer psychischen Parallelwelt	15
2.5 Identitätsveränderung	15
2.6 Die ersten Kontakte.....	18
2.7 Lernen im Mutterleib.....	19
2.8 Unterstützung in der vorgeburtlichen Phase	20
3. Im Krankenhaus	23
3.1 Statusveränderung der Mutter	23
3.2 Innere und äußere Einflüsse während und nach der Geburt.....	24
3.2.1 Geburt	25
3.2.2 Der erste direkte Hautkontakt.....	27
3.2.3 Bedingungen im Krankenhaus	29
3.3 Annahme des Kindes	31
3.4 Biologische Unterstützungsprogramme	32
3.4.1 Kindchenschema	32
3.4.2 Intuitive Elternprogramme	33
3.4.3 Anpassung von Mutter und Kind.....	36
4. Die ersten Tage zu Hause.....	38
4.1 Bildung der Eltern-Kind-Triade	38
4.2 Auswirkungen der eigenen Kindheitserfahrungen auf das Muttersein..	40
4.3 Stärkung des Kompetenzgefühls	41

4.4	Wahrnehmung der mütterlichen Emotionen.....	42
4.5	Das Wochenbett	44
4.6	Mutterschaftskonstellation nach D. Stern	44
4.6.1	Das Konstrukt Mutterschaftskonstellation	44
4.6.2	Auftreten der Mutterschaftskonstellation	47
4.7	Das Doula Konzept – „Die Bemutterung der Mutter“	48
	Zusammenfassung.....	51
	Literaturverzeichnis	53
	Eidesstattliche Versicherung	55

Einleitung

In das Zitat von Hermann Hesse kann Folgendes in Bezug auf diese Bachelorarbeit interpretiert werden: Eine Schwangerschaft, eine Geburt, das Mutter- oder Vatersein ist für Jedermann ein Neuanfang. Der von Hesse beschriebene „innewohnende Zauber“ in solch einem Anfang kann sich in vielerlei Hinsicht zeigen. Dazu gehören nicht nur die hormonellen Veränderungen und die mentalen neuen Eindrücke und Einstellungen, sondern auch neue Lebenssituationen, Konflikte und Herausforderungen. Diese Arbeit soll ein Ratgeber sein, um den Zauber des Anfangs erkennen zu können, ihn zu verstehen, zu unterstützen und sich an ihm zu erfreuen. Denn eine gute Bindungsbeziehung zwischen Mutter und Kind ist essentiell für die Entwicklung des Kindes.

„Was ist eigentlich Bindung?“ „Gibt es einen Unterschied zum Bonding?“ „Ist das nicht das, womit Kinder verwöhnt werden?“ „Das gab es früher auch nicht.“ „Bindung muss jede Mutter sofort nach der Geburt haben, wird oft in der modernen Gesellschaft suggeriert. Ist dies wirklich so?“ Dies sind Fragen die sich nicht nur junge werdende Eltern stellen, sondern auch deren Großeltern, Freunde und Verwandte.

Einige Texte, Zeitungsartikel und auch Hilfen, die über das Thema des Bindungsaufbaus ausführlich informieren, gibt es bereits. Leider sind aber ebenso viele wichtige Schnittstellen wie Hebammen, Krankenhauspersonal und Gynäkologen, die ihre medizinischen Routinearbeiten erledigen und das „Innere“ der Menschen völlig vergessen oder nicht beachten vorhanden. Diese Arbeit soll aufzeigen, wie wichtig es ist, dass junge werdende Eltern mehr wahrgenommen werden und eine Schwangerschaft nicht als so „normal“ gesehen wird, wie jeder andere Tag im Leben. Eine Schwangerschaft und die erste Zeit mit einem Neugeborenen bedeuten eine besondere Situation und psychische Belastung im Leben der Frau. Auf diese Aspekte und wie Hebammen oder auch andere Schwangerenbegleitungen diese Frauen von Anfang an unterstützen können, soll in dieser Arbeit eingegangen werden. Daher stellt sich die Kernfrage: Was brauchen dann die Mutter und das Kind,

damit sie möglichst einen gelungen Start haben und wie kann das Bonding am besten gelingen?

Hebammen und Klinikpersonal, vielleicht auch Frauenärzte sollen unterstützt werden und die Beweggründe, Ängste und Situationen aus psychoanalytischer Sicht verstehen. In Gesprächen sollten sie Frauen motivieren und auch diesbezüglich neben dem medizinisch – gesundheitlichen Aspekt aufklären. Andererseits ist es wichtig, Fragen der Schwangeren und Mütter, deren Partnern, deren Müttern oder anderen Freunden beantworten zu können und dies nicht als unwichtig abtun. Die Gefühle der werdenden Mutter sollten ernst genommen werden. In unserer modernen Gesellschaft werden junge Familien immer mehr isoliert und missverstanden. Es gibt kaum noch ein erfahrenes Umfeld, welches der jungen Mutter zu Seite stehen kann und ihr Unterstützung gibt. Diese Arbeit soll ein Schritt in Richtung mehr Verständnis für diese Frauen sein und eine Ermutigung, die Zeit des Übergangs wieder als eine besondere Phase des Lebens anzusehen, die einfach anders ist, als alle anderen Phasen, um sich dann auf die Schwangerschaft und das bevorstehende Kind einzulassen.

In der Arbeit wird der Begriff "Mutter" zur besseren Lesbarkeit als Synonym für erste Bindungsperson genutzt, da sie meist im ersten Jahr für die Entwicklung und Pflege des Kindes verantwortlich ist. Sie stillt, wickelt und umsorgt das Baby die meiste Zeit. Ebenso sind natürlich auch Väter oder andere Personen gemeint, die das Kind primär versorgen. Mit dem Begriff "junge Eltern" setze ich Männer und Frauen gleich, die noch weitestgehend unerfahren sind und meist das erste Kind erwarten. Auch hier gilt, dass nicht nur die leiblichen Eltern gemeint sein müssen.

1. Bindung

Der Mensch ist ein sehr unreifes junges Wesen, wenn es geboren wird. Es ist nicht in der Lage aufzustehen, loszulaufen oder sich seine Nahrung selbst zu suchen und zuzubereiten, so wie andere Säugetiere. Die Natur hat Vorsorge getroffen, damit das Überleben der jungen Tiere gesichert wird. Konrad Lorenz hat beobachtet, dass junge Küken bereits innerhalb der ersten Stunden nach ihrem Schlüpfen auf ein Muttertier geprägt werden und danach kein anderes Tier mehr als Mutter anerkennen. Bei dem Menschen geht dieser Mechanismus nicht so schnell von statten, sondern braucht etwas mehr Zeit, um sich auszubilden. Damit die Nähe zur Mutter gesichert ist, wird bereits in der Schwangerschaft von Seiten der Mutter begonnen eine Bindung aufzubauen.

1.1 Definition der Bindung

Aber was ist denn nun Bindung? Der Begriff "attachment" wird erstmals von Bowlby in den 40-50er Jahren erwähnt und kann mit Verbundenheit übersetzt werden. In den darauffolgenden Jahren hat er eine Theorie aufgestellt, die besagt, dass Menschen eine genetisch vorprogrammierte Bindungsfähigkeit und ein Bindungsverhalten besitzen. (vgl. Grossmann/Grossmann 2009, S.7)

Sobald der Säugling geboren wird, hat er eine Bindungserwartung gegenüber einer erwachsenen, weiseren und stärkeren Person, die ihm sein Überleben sichern soll. (ebd. S.7) Das Kind spürt mit der Mutter eine Verbundenheit, da es ihren Geruch aus dem Mutterleib, ihren Herzschlag und ihre Stimme wiedererkennt. In der Gebärmutter stand der Säugling permanent in Berührung mit dem mütterlichen Körper, der die Verbundenheit herausgebildet hat. „Berührung kommt dabei eine besondere Bedeutung zu, ist sie doch eine Erfahrung, die das Kind bereits im Mutterleib macht.“ (Deyringer 2008, S.11) Das Bindungsbedürfnis ist ein zentrales Grundbedürfnis des Menschen als soziales Wesen und umfasst die körperlichen, geistigen und emotionalen Bereiche. (vgl. ebd. S.14)

„Die Entwicklung des Menschen ist kein Naturvorgang, sie geht nicht nur nach chemischen und physiologischen Gesetzen vor sich. Sie ist von Anfang an eingebettet in die Beziehung zu anderen Menschen. Schon der kleine Mensch braucht die Nähe anderer, um leben zu können.“
(Neumann 2004, S.120-121)

Auf Seiten der Mutter entwickelt sich bereits in der Schwangerschaft eine Bindungsbeziehung zum Ungeborenen. Diese wird weiterführend nach der Geburt oft als Mutter-Kind-Bindung bezeichnet. Je nach „Blickwinkel“ werden die beiden Begriffe „Verbundenheit“ und „Bindung“ benutzt, da dies zur Unterscheidung notwendig wird, sobald eine Beziehungsstörung vorhanden ist, wie z.B. wenn Babys nach der Entlassung aus dem Krankenhaus von ihrer Mutter abgelehnt oder nur unzureichend anerkannt worden sind und dann durch Entwicklungsdefizite oder Gedeihstörungen wieder eingeliefert werden müssen. Dann liegt eine mögliche Bindungsstörung vor, nicht aber unbedingt eine Störung der Verbundenheit des Kindes mit der Mutter. Diese können auf eine Störung der sensiblen Phase zurückgeführt werden (s. Kap.3). (Ahnert 2008, S.63)

„Je nachdem wie es in dieser Beziehung Emotionen erfährt, beeinflussen diese Erfahrungen die gesamte Entwicklung. Die Emotionen werden von der Mutter reguliert und durch Kommunikation mit dem Kind gesteuert. Dabei kann sie mit ihrem Baby reden, es anschauen oder berühren. Die Gehirnstruktur entwickelt sich mit ihrer Hilfe von einer niederen Primären zu einer höheren Sekundären.“ (vgl. Ahnert 2008, S.66)

1.2 Definition des Bonding

Als Bonding hingegen wird der Prozess des Bindungsaufbaus bezeichnet. Besonders in Kranken- und Geburtshäusern wird der Begriff für die ersten gemeinsamen Stunden und Tage mit dem Kind verwendet.

„Das Entstehen einer Bindung zwischen Ihnen und Ihrem Kind nennen wir „Bonding“. Es gelingt, wenn Sie viel Ruhe, Zeit und Hautkontakt mit Ihrem Baby haben. So entwickeln sich Vertrauen und Bindung.“ (URL2: Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF - Initiative "Babyfreundliches Krankenhaus" (BFHI) e.V.)

Das Kind kann gar nicht anders, als sich an seine Eltern zu binden. „Das bewusste Erlebnis von Wehen, Geburt, Berührungen und Kontaktieren in den ersten Stunden sollte zu einer intensiven Beziehung führen.“ (Ahnert 2008, S.64) Dabei ist es egal, wie liebevoll oder grob, vernachlässigend oder feinfühlig der Umgang mit ihm ist. Die Erfahrungen, die das Kind macht, wenn es Signale äußert, ob und wie diese beantwortet werden und die gemeinsame Interaktion, bewertet das Kind und lernt sich dementsprechend zu verhalten. (vgl. Largo 2009, S.36) Die verschiedenen Verhaltensmuster lassen sich in Bindungsmuster einordnen. (s. Kap.1.5)

Bindung und Bonding sind also durch Erfahrungen und Interaktion geprägte soziale Beziehungen, die zum Überleben notwendig sind.

1.3 Bindungsverhalten

Bindungsverhalten zeigen kleine Kinder besonders in Gefahrensituationen oder bei Unwohlsein. In der Natur ist das Jungtier immer in der Nähe zum Muttertier, damit sie bei Gefahr schnell ihr Junges beschützen kann, sobald es nach ihr ruft. (vgl. Grossmann/Grossmann 2009, S. 23) Wenn ein Junges sich zu weit weg bewegt, dann kann die Mutter es vielleicht nicht mehr hören oder rechtzeitig finden. Daher versucht sich das Jungtier immer in seiner Nähe aufzuhalten um sich in Sicherheit zu wissen.

Largo (2009, S.36) schreibt, dass:

„[e]ine starke gegenseitige Bindung zwischen dem Kind und seinen Eltern, aber auch zu anderen Kindern und Erwachsenen [...] notwendig [ist], damit [der] jahrelange Sozialisierungs- und Bildungsprozess gelingen kann.“

Diese starke Bindung braucht das Kind als Sicherheit, wenn es besonders ab dem zweiten Lebenshalbjahr zu explorieren (s. Kap. 1.4) beginnt. Das Kind muss wissen, dass seine Bindungsperson jederzeit verfügbar ist und aufpasst. Ist dies nicht der Fall oder bekommt das Kind Angst, dann kann man bei kleinen Kindern besonders gut das Bindungsverhalten beobachten. Sie fangen an zu rufen, weinen, laufen der Mutter hinterher oder klammern sich an sie fest, damit bei ihr Fürsorge und Zuwendungsverhalten ausgelöst wird. Kinder protestieren bei fremden Personen oder wenn sie allein sind. Je älter das Kind wird, desto mehr nimmt die Intensität und Häufigkeit des Bindungsverhaltens ab. (Grossmann/Grossmann 2009, S.23)

Bindungsverhalten beschreiben Grossmann & Grossmann als ein affektives Band welches:

„...verstanden wird als Folge bestimmter vorprogrammierter Verhaltensmuster, die auf ein anderes Individuum konzentriert werden. Ihre erste Wirkung besteht darin, das [Baby] nahe an [die Mutter] heranzubringen und es dort zu halten.“ (Grossman/Grossmann 2009, S.23)

Diese affektive Beziehung löst sehr starke Gefühle aus, wie Freude und Sicherheit oder auch Trauer und Angst. Nur die Mutter ist als Bindungsperson in der Lage das Bindungsverhalten zu beenden und die Emotionen zu regulieren. Je nach Bedürfnis des Kindes reicht es, dass sie ihr Kind anschaut oder aber auch auf den Arm nehmen muss, da es den Körperkontakt braucht.

1.4 Explorationsverhalten

Wenn das Bindungsverhalten beendet wurde und das Kind sich wieder selbst zuwenden kann, dann tritt das Explorationsverhalten in den Vordergrund. Diese beiden Verhalten lösen sich gegenseitig ab und können nie beide gleichzeitig aktiviert sein. Das Kind begibt sich auf Erkundungstour in der sicheren Umgebung seiner Mutter. Mit fortschreitendem Alter und der einhergehenden Entwicklung wird der Aktionsradius größer. Das Kind entfernt sich immer weiter und bleibt länger fort. Sobald das Kind Müdigkeit, Hunger, Fremdheit oder Angst verspürt, wird es wieder die Mutter aufsuchen. Grossmann & Grossmann (2009, S.25) sagen, dass Kind handelt von einer Basis aus, welches meist die Ursprungsfamilie ist. Wenn ein Kind ohne Basis ist, dann ist es auch ohne Wurzeln.

„Ein kleiner Baum kann umso besser wachsen und gedeihen, je kräftiger seine Wurzeln sind, mit denen er im Erdreich verankert ist und seine Nährstoffe aufnimmt. Nur wenn es dem kleinen Baum gelingt, tief reichende und verzweigte Wurzeln auszubilden, wird er später auch Wind und Wetter, ja sogar Stürme aushalten können.“ (Neumann 2004, S.54 nach Gebauer/Hüther)

Explorationsverhalten ist notwendig, damit das Kind seine Welt kennen lernt und begreifen kann. Nur durch das Lernen "aus erster Hand" ist es dem Kind möglich, sich artgerecht zu entwickeln und dazu benötigt es Sicherheit und Vertrauen. Schäfer sagt, dass Bildung Selbstbildung ist und diese beinhaltet, dass das Kind sich eigenständig seine Umwelt Stück für Stück erforscht. Wenn Kinder nun aber nicht ausreichend Sicherheit und Vertrauen in ihre Person haben, dann werden sie eher zurückgezogen, ruhig oder scheinfröhlich sein.

„Bildung wird nachweislich durch unzureichende Bindungserfahrungen im Elternhaus oder in der Schule beeinträchtigt. [...] Bindung und Bildung müssen als gemeinsame Entwicklungsprozesse betrachtet werden.“ (Grossmann/Grossmann 2006)

1.5 Auswirkungen einer gelungenen Bindung

Nach einigen Monaten konsequenten, liebevollen und feinfühligem Umgang mit dem Baby hat sich das erste Bindungsmuster des Kindes entwickelt. Bowlby & Ainsworth haben 3 verschiedene Bindungstypen klassifiziert, die später von Solomon und Main um einen Typ erweitert wurden. Die sichere, die unsicher-vermeidende, unsicher-ambivalente und die desorganisierte Bindung. In diesem Abschnitt werden ausschließlich die Auswirkungen der sicheren Bindung im späteren Lebensverlauf beschrieben.

Die Mutter-Kind-Beziehung lebt davon, dass sie miteinander Körperkontakt haben, kommunizieren, Signale geben und Antworten bekommen. Der Säugling braucht zu Beginn seines Lebens noch die Hilfe seiner Mutter, um seine Emotionen und sein Erregungsniveau zu regulieren. Je nachdem wie diese Interaktionen und Verhalten ablaufen, entwickeln sich verschiedene Schaltkreise im Hirn des Kindes. (vgl. Ahnert 2008, S.66) Die Bindungsbeziehung ist ein dynamischer Prozess, der gestaltet werden muss. Das Bonding ist nicht, so wie viele denken, sofort da. Nicht jede Mutter muss auf Knopfdruck ihr Kind abgöttisch lieben und wenn sie dieses Gefühl im Kreißsaal nicht verspürt gleich denken, sie sei eine Rabenmutter. Das Bonding im Krankenhaus dient dazu, Mutter und Kind einen guten Start zu geben, damit der Beginn einfacher wird. Wenn sich nun im ersten Lebensjahr eine gelungene Bindungsbeziehung zur Mutter, zum Vater oder vielleicht Großeltern aufgebaut hat, hat dies entscheidende Vorteile im späteren Leben.

Jungen Kindern, später auch als Erwachsene, fällt es deutlich leichter seine eigenen Gedanken und Emotionen zu verstehen und zu artikulieren, wenn das Kind mit Hilfe der Mutter diese ausleben durfte und sie diese akzeptiert, aufgegriffen hat und half, sie zu verarbeiten. Diese verständnisvolle Bindungserfahrung sorgt dafür, dass das Kind eine soziale Identität aufbauen kann. (ebd. S.74) Jeder Mensch strebt sein Leben nach Geborgenheit sagt Largo (2009, S. 43). Allerdings ändert sich dieses Bedürfnis mit zunehmendem Alter. Eltern sollten diese Veränderung nach Möglichkeit wahrnehmen, damit das Kind seine Erfahrungen gelungen verarbeiten und später als Vorbild für das eigene Verhalten nutzen kann.

Die Mutter sollte ausreichend Zeit für Ruhe und Entspannung mit dem Kind haben, damit es zu sich selbst finden kann. Dies kann es nur im Schutz und der Geborgenheit der Mutter. Harms (2009) beschreibt dies als sehr wichtig und oftmals vernachlässigten Fakt. Das Kind lernt seine Erfahrungen und Reize aus der Umwelt aufzunehmen und zu verarbeiten. Während der Reizverarbeitung sollte die Mutter dann für das Kind da sein und mit ihm Körperkontakt halten und kuscheln. Erfährt das Kind somit ausreichend Erholung, Entspannung und Reizverarbeitungsmöglichkeiten aufgrund der Geborgenheit, kann es sich anschließend wieder der Exploration (s. Kap. 1.4) zuwenden. (ebd. S. 36) Können Mutter und Kind diesen Prozess erfolgreich gestalten, kann es dem Baby als Jugendlicher oder Erwachsener leichter fallen sich in stressigen Zeiten eine Auszeit zu nehmen und zu sich selbst finden. Diese Fähigkeit ist besonders in der heutigen schnelllebigen Gesellschaft wichtig.

Neumann (2004, S.120) beschreibt die Bindung und deren Nutzen folgendermaßen: Im Mutterleib hatte das Kind eine Nabelschnur die es mit der Mutter verband; eine Gebärmutter, die das Kind einhüllte und wärmte. Es war in jeder Hinsicht sicher und behütet. Verlässt das Kind den schützenden Bauch, braucht es eine Bindung, die einer unsichtbaren Nabelschnur gleicht. Es verbindet Mutter und Kind und soll positive Gefühlserfahrungen schaffen, wenn das Kind die Welt begreifen lernt. „[Ohne innere Sicherheit] bleibt meist auch die gegenständliche Welt ohne Reiz und Aufforderungscharakter, die Freuden am Tun und Gestalten bleiben aus.“ (Neumann 2004, S.127)

Die genannten Fakten beeinflussen die Entwicklung des Kindes und sorgen dafür, dass das Kind ausgeglichener und unkomplizierter ist, da es sich verstanden und nicht allein fühlt. Lang (2009) sagt, dass Kinder dadurch eher selbstständig werden und Anweisungen befolgen. Daher benötigen Kinder mit einer sicheren Beziehung zur Mutter keine Erziehung zur Selbstständigkeit. (ebd. S.8) Die Eingewöhnung in die Kindertagesstätte und Schule gestaltet sich leichter, da das Kind mehr Vertrauen der Mutter entgegenbringt.

Durch das Gefühl verstanden zu werden, entwickelt das Kind ein größeres Selbstvertrauen, Selbstbewusstsein und eine höhere soziale Kompetenz als andere Kinder. Sie gehen mit ihren Mitmenschen ebenso um, wie sie es von

ihrer Mutter erfahren haben. Durch ihre Sicherheit haben diese Kinder ständig einen Wissensdurst und lernen ebenfalls kompetenteres Agieren. (ebd. S.9)

Dieses Kapitel sollte aufzeigen, dass Kinder niemals verwöhnt werden können, wenn man ihre Signale ernst nimmt und ihre Emotionen beachtet, aufnimmt und darauf reagiert. Verwöhnen kann man Kinder nicht mit Liebe und Geduld, sondern eher mit materiellen Werten, wie übermäßigem Spielzeug. Kinder brauchen für ihre Entwicklung aber nicht Unmengen an leblosen Gegenständen, sondern die Interaktion und die Kommunikation mit ihnen vertrauten Menschen. Eltern sollten ermutigt werden auf ihr Bauchgefühl und ihre Intuition zu hören, da ihnen das sagen könnte, was ihr Baby gerade braucht.

2. Beziehungsaufbau in der Schwangerschaft

2.1 Beginn der Schwangerschaft

Zu Beginn einer Schwangerschaft steht die Frage im Raum, ob eine Frau und ihr Partner einen Kinderwunsch gehegt haben oder dies eher ungeplant war, denn:

„...ein Wunsch [ist] immer mit der Befürchtung verbunden [...], dass dieser in Erfüllung gehen könnte. Je größer und dringender ein Wunsch ist, desto größer ist die Angst, dass die Befürchtung sich materialisieren wird.“
(Schleske 2008, S.19)

Dies bedeutet in diesem Fall, dass das Warten auf das Ausbleiben der monatlichen Menstruation für die Frau ein Akt der Freude sein wird, aber gleichzeitig ein Schock, der auch zur Ungläubigkeit und Nichtakzeptanz führen kann.

Schleske (2008, S.17) formuliert, dass die Frau sich mit der Realität auseinander setzen muss, dass sie fruchtbar und schwanger ist. Dies muss sie nun akzeptieren und ihre Aufgabe ist es, den Fötus in sich zu behalten. Er darf ihr nicht als Fremdkörper erscheinen, der ausgestoßen werden muss. Dies ist für die Frau jedoch zu Beginn der Schwangerschaft schwierig. Es ist dabei egal, ob die Schwangerschaft erwünscht oder unerwünscht war. Die Schwangere empfindet ein Gefühl der Unsicherheit und Ängste. Schleske (2008) hat in ihrer Studie herausgefunden, dass fast 1/3 aller Schwangeren zu Beginn der Schwangerschaft ihrem Ungeborenen negativ gegenüberstehen. Nicht umsonst ist es für Frauen sehr schwierig ihren Partnern von der bestehenden Schwangerschaft zu berichten. Bleibt das Kind im Körper oder wird es abgestoßen? Wenn ja, wann sagt sie es ihm? Wie sagt sie es ihm? Wie wird er reagieren? Wird er sie verlassen? ...

Bezugnehmend auf die Ausgangsfrage ist es in dieser Phase wichtig, dass die Frau nicht allein ist bzw. sich allein fühlt. Es gestaltet sich zwar schwierig einer Frau zur Seite zu stehen, wenn noch niemand von der bestehenden

Schwangerschaft weiß. Sobald wie möglich sollte eine erfahrene Frau, Freundin oder auch der Mann ihr zur Seite stehen, Verständnis haben und sie während ihrer Unsicherheit und Ungläubigkeit unterstützen. Dieser Schritt muss überwunden werden, damit die Frau sich nach der Akzeptanz der Schwangerschaft gedanklich ihrem Ungeborenen zuwenden kann.

2.2 Entstehung des Bildes vom Kind

Wenn der schwangeren Frau die enorme Aufgabe (s.o.) gelungen ist, dann kann nach und nach ein Bild von ihrem Kind entstehen.

„Schwanger sein heißt in Beziehung sein. Schwangerschaft ist der Inbegriff, die Urform von Beziehung – eine wachsende Beziehung, in der es darum geht, die Verantwortung für einen völlig hilflosen und abhängigen Menschen zu übernehmen, hier geht es um bedingungslose Annahme. Völliges Einlassen ist eine wichtige Voraussetzung für das Wohlbefinden.“ (Lang 2009, S.57 nach Ensel 2006)

Es bildet sich auf einer psychisch, imaginären Ebene ein Bild von ihrem Kind heraus. Nach und nach nimmt dieses imaginierte Kind Gestalt an und die werdende Mutter schreibt dem Kind im Verlauf der Schwangerschaft verschiedene Eigenschaften zu. Schleske (2008) beschreibt, dass dies wichtig ist, da das Kind die Anteile der Frau und des Mannes vereinigt und sie mit Entstehung des Bildes vom Kind die Schwangerschaft akzeptiert hat. So beginnt die Mutter dann mit ca. im 4.-5. Monaten Zwiegespräche mit ihrem imaginierten Kind zu führen.

Mit Beginn der Wahrnehmung der Kindsbewegungen ab dem 5.-6. Monat erscheint nun auf einem Mal das reale Kind und die Mutter nimmt wahr, dass es ein eigenständiges Wesen ist, welches sich in ihrem Bauch entwickelt. Durch die Wahrnehmung der Kindsbewegungen und der damit verbundenen Akzeptanz des Kindes beginnen die Uranfänge der Kommunikation zwischen Mutter und Kind im somatischen Dialog. Dies gibt der Mutter ein Gefühl von Vertrautheit mit ihrem Kind. (vgl. Schleske 2008, S.19)

Hüther und Krens schreiben:

„Das ungeborene Kind ist ein lebendiges Wesen, dessen Entwicklung nur dadurch möglich ist, dass es mit seiner mütterlichen Umgebung in ständiger Kommunikation steht. Von Beginn an findet eine komplexe Interaktion statt. Von Anfang an braucht der Mensch >>Beziehung<<.“
(Hüther & Krens 2005, S.8)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass mit der Akzeptanz der Schwangerschaft die Mutter nun mental beginnt sich auf ihr Kind vorzubereiten und einzustellen. Sie braucht nun auch den Austausch mit ihrer Umgebung und wird ihre Wünsche, Ideen und Phantasien bezüglich der möglichen Eigenschaften des Kindes mitteilen. Dadurch, dass sie nun mit ihrem Kind in Kontakt treten kann, nimmt sie die ersten Versuche zum Aufbau einer Beziehung vor.

2.3 Vorsorge als Unterstützung für den Beziehungsaufbau

In der Phase der Akzeptanz und Realisierung der Schwangerschaft kann die Ultraschalluntersuchung unterstützend wirken, da Mutter und auch Vater den Fötus sehen können und dieser nun früher Objektcharakter erhält als er es sonst täte. (vgl. Schleske 2008, S.20)

Schleske (2008) merkt an, dass dies zum einen bindungsförderlich wirken kann und die Unterscheidung zwischen Mutter und Kind unterstützt, andererseits aber auch Gefahren birgt. Falls eine Frau den Prozess der Akzeptanz der Schwangerschaft noch nicht durchlaufen hat und noch immer Ablehnungsgedanken und Unsicherheiten hegt, kann eine zu frühe Ultraschalluntersuchung diesen Affekt eher verstärken und traumatisierend wirken. Da die Akzeptanz der Schwangerschaft und die damit verbundene Entstehung des Kindes ein heikler Prozess ist, sollte immer zuerst vor allem der emotionale Zustand der Frau angeschaut werden, bevor Vorsorgeuntersuchungen mittels Technik durchgeführt werden.

Überhaupt gibt Lang (2009) zu bedenken, ob technische Vorsorge in der modernen Geburtshilfe sinnvoll ist. In der gängigen Praxis ist ein häufiger Einsatz von Ultraschalluntersuchungen vorherrschend, der Krankheiten oder Fehlbildungen aufdecken soll. Die Eltern sind beruhigter und können leichter Beziehungen zum Kind aufbauen, wenn sie wissen, dass es dem Kind gut geht. Die Befunde sind aber jedoch recht häufig falsch positiv oder falsch negativ. Es entstehen viele Unsicherheiten und Ängste bzw. bestehende Ängste werden verstärkt. Die Messung der Blutwerte und die Lage des Kindes können von der Hebamme ebenso durch Ertasten untersucht werden. Daher empfiehlt Lang, „...die Vorsorgeuntersuchungen ganz oder teilweise durch eine Hebamme durchführen zu lassen.“ (Lang 2009, S.59) Die Gynäkologen wären entlastet und die Hebammen haben mit der jungen Frau mehr Zeit auch über ihr Gefühlsleben zu sprechen. Ebenso sind Hebammen in der Lage der Mutter das Ertasten des Kindes beizubringen. Sie können helfen den Bindungsaufbau der Schwangeren zum Kind zu erleichtern, indem sie ihr Kompetenzgefühl stärken. (vgl. Lang 2009, S.59)

„Hebammen können in der Schwangerenvorsorge oder Geburtsvorbereitung die Körperwahrnehmung der Schwangeren beispielsweise fördern, indem sie ihnen die „Leopoldschen Handgriffe“ zeigen und erklären. Das Abtasten des Bauches und das Spüren der Kindsbewegungen sind sicher geeigneter zur Förderung des Bonding als der Ultraschall.“ (Lang 2009, S.59)

Damit würden die möglichen Besetzungsschwierigkeiten des Kindes abgebaut werden und die Ängste und Befürchtungen können von der Mutter besser kompensiert werden.

Für das Thema der Arbeit ist dies bedeutsam, da durch die Vorsorge bei einer Hebamme die werdende Mutter schon mit dem Beziehungsaufbau zur ihr beginnen kann. Sie lernen sich über einen langen Zeitraum besser kennen und die Bedürfnisse der Mutter können eher von einer Hebamme bearbeitet werden, als von einem Gynäkologen. Durch die Förderung des Kompetenzgefühls bereits in der Schwangerschaft kann die Mutter sich leichter auf ihr Baby

einstellen und ist dadurch später vermutlich aufgeschlossener gegenüber dem geborenen Kind. (s. Kap. 2.8)

2.4 Entstehung einer psychischen Parallelwelt

Einen wichtigen Faktor in der Schwangerschaft einer jeden Frau beschreibt Stern (1998) ausführlich. Er sagt, dass neben der realen Welt der schwangeren Frau eine parallele imaginierte, psychische Welt entsteht in der die Mutter ein Bild von ihrem Kind, von sich als Mutter und auch von dem werdenden Vater erschafft. Dieses nennt Stern Repräsentationen. Diese repräsentationale Ebene beinhaltet Hoffnungen, Ängste, Träume und zukünftige Vorstellungen von dem Kind. Ebenso werden dort die Erinnerungen an die eigene Kindheit und die Erfahrungen mit den eigenen Eltern mit eingearbeitet. Die Repräsentationen basieren auf Interaktionen und subjektiven Erfahrungen, die die Mutter seit ihrer Kindheit begonnen hat aufzubauen. (vgl. Stern 1998, S.28) Dieser Fakt ist enorm wichtig für die spätere Mutter-Kind-Beziehung. „...die psychische Welt existiert, und sie übt einen entscheidenden Einfluß auf die Beziehung der Eltern zu ihrem Baby aus.“ (Stern 1998, S.27) Die schwangere Frau setzt sich mit dem Thema auseinander, was für eine Mutter sie später werden wird und wie ihr Kind vielleicht sein könnte. „...[D]ie Phantasien, welche die Mutter über ihr Baby hegt, [wurden] zu einem der wichtigsten Bausteine für die Entwicklung eines Identitätsgefühls durch den Säugling selbst.“ (Stern 1998, S.29)

2.5 Identitätsveränderung

Mit der Schwangerschaft verändern sich Status und Identität der Mutter schlagartig. Sie muss sich neu organisieren, da die Schwangere nun eine andere und neue Rolle in der Gesellschaft, in der Herkunftsfamilie und ihrem Rechtsstatus einnimmt. Ebenso hat sie ab sofort die Verantwortung für das „Leben und Gedeihen eines anderen Menschen“ (Stern 1998, S.34) und sie muss nach der Geburt 24 Stunden am Tag auf Abruf für die Pflege und Bedürfnisbefriedigung des Säuglings bereit stehen. Darauf stellen sich Körper und Psyche während des Fortschreitens der Schwangerschaft ein.

In unserer postmodernen Gesellschaft ist es für eine junge Frau sehr schwierig ihre Identität und deren Umgestaltung von Frau über Schwangere zur Mutter zu gestalten. Sie bekommt wenig Unterstützung und Verständnis um sich mit dieser Veränderung auseinanderzusetzen. Des Weiteren wird besonders in der Berufs- und Arbeitswelt nicht wahrgenommen, dass die Schwangere einer erhöhten psychischen Belastung ausgesetzt ist und dadurch auch zeitweise überlastet ist bzw. Entlastung benötigt. Bei der Verkündung der Schwangerschaft wird dies zwar beglückwünscht, aber die entstehenden Herausforderungen für Frau und Arbeitgeber sind unerwünscht. (vgl. Schleske 2008, S.35) Dies kann teilweise auch als defizitäres Verhalten und Schwäche der Frau gesehen werden.

Auf Grund dieser Umstände kommt es zu einem erneuten Stressaufbau bei der Frau, die sie früher in den Großfamilien bei Mutter, Schwester, Tante oder Großmutter abbauen konnte.

In der heutigen Gesellschaft kommt es immer häufiger vor, dass junge Erwachsene von zu Hause nicht nur aus dem Elternhaus ausziehen und aus beruflichen Gründen in komplett andere Regionen umziehen. Beim Eintreten der Schwangerschaft sind nun die Großeltern nicht mehr so schnell zu erreichen und das Prinzip der Großfamilie ist schon längst nicht mehr so häufig anzutreffen. Die daraus entstehenden Herausforderungen für die jungen werdenden Eltern sind enorm gewachsen. Der Schwangeren fehlen die wichtigen vertrauten Gespräche mit der eigenen Mutter, die Umgebung in der sie sich geborgen fühlt. Die entstehenden Ängste und Vorstellungen, die schwankenden und vielseitigen Emotionen muss der werdende Vater allein auffangen und abfedern, damit die Mutter möglichst nicht, wie oben beschrieben, zu sehr überfordert wird. Ebenso ist es für den Vater schwierig für alle Fälle der kompetente Ansprechpartner zu sein, da er selbst unter Umständen nicht die Empfindungen nachvollziehen kann. Die Großfamilie mit ihren erfahrenen weiblichen Verwandten ist ein besserer Anlaufpunkt. (s. Kap. 4.7)

Aus diesen Gründen ist es wichtig, dass bereits frühzeitig in der Schwangerschaft neue Kontakte geknüpft werden, bei der die Hebammen eine große Rolle spielen. Nicht erst gegen Ende der Schwangerschaft sollten sich

Frauen zu Geburtsvorbereitungskursen zusammen treffen, sondern bereits mit der Bestätigung der bestehenden Schwangerschaft durch den Gynäkologen. Daraufhin ist es dann viel leichter möglich mit einer bis zu 7 Monaten andauernden Betreuung vor der Geburt ein vertrauensvolles Verhältnis aufzubauen, welches dann einen Teil der Last abnimmt (s. Kap. 4.6.1). Die Frau fühlt sich besser beraten und verstanden, da sie in den Einzel- und Gruppengesprächen ihre Sorgen, Ängste und Nöte besprechen kann. Sie braucht eine Figur, die sie bemuttert und sie neben ihrem Mann schützt und versteht, wenn die Mutter der Mutter oder Schwester, Freundin oder Großmutter nicht zur Stelle sein kann.

Im dritten Trimenon der Schwangerschaft ist es dann wichtig, dass die werdende Mutter die Repräsentativität des Babys wieder zurück nimmt und ihr Bild vom Kind wieder mehr verschwimmt. Dies ist laut Stern sehr wichtig, damit es bei der Geburt nicht zu Diskordanz bei der Mutter kommt und sie sich somit davor schützt. (s. Kap. 4.3) Sie muss bei der Begegnung des realen mit dem imaginierten Baby möglichst unbelastet sein, damit sie nicht zu hohe Erwartungen auf der einen Seite hat, um nicht enttäuscht zu werden. Auf der anderen Seite erhält sie aber die negativen möglichen Repräsentationen, wie die Angst vor Tod oder Missbildungen, unterschwellig (s. Kap. 3.3). (vgl. Stern 1998, S.33)

Abschließend kann man zu diesem Kapitel sagen, dass die Mutter sehr viel Unterstützung bei der Neugestaltung ihrer Identität benötigt und besonders auch im Beruf auf Verständnis stoßen sollte. Ist dies nicht der Fall braucht sie unbedingt eine vertraute Person, bei der sie ihren Stress abbauen kann. Bereits in dieser Phase sollte die Mutter beginnen, sich eine unterstützende Matrix (s. Kap. 4.6.1) aufzubauen. Ebenso sollte der Vater sich Möglichkeiten des Rückzugs und des Stressabbaus schaffen, da er viel Last bzw. Druck der Mutter abnehmen und tragen muss, die vor dem gesellschaftlichen Wandel und den damit verbundenen Umzügen in andere Regionen, die Großfamilie ausgeglichen hat.

2.6 Die ersten Kontakte

Gegen Ende der Schwangerschaft wird die Ablehnung und Unsicherheit der Mutter gegenüber dem Ungeborenen immer weniger, da die Mutter Schuldgefühle aufbaut, sie könnte dem Kind schaden. Das Bild des Kindes ist nun durch die Beziehung zur Mutter intrauterin geformt, das heißt durch die längeren Bewegungen und Reaktionen des Kindes auf das Verhalten der Mutter, weiß sie in etwa, wie ihr Kind reagiert und umgekehrt.

Bsp.1 Die Mutter nimmt eine Haltung ein, in der das Kind sich mit fortschreitender Schwangerschaft durch seine zunehmende Größe eingengt fühlt. Es wird anfangen heftig zu treten oder schlagen. Wenn die Mutter feinfühlig genug ist, dies zu erkennen und einen Positionswechsel vornimmt, dann wird sich eventuell auch das Kind wieder beruhigen und entspannen können. (vgl. Lang 2009, S.28)

Bsp.2 Entspannt die Mutter und nimmt sich Zeit um mit dem Ungeborenen zu kommunizieren, dann könnte das auch folgendermaßen aussehen: Legt die Mutter ihre möglichst warme Hand – oder die des Vaters- auf den Bauch, wird sich das Kind nach „außen“ an ihre Bauchdecke in die Hand einschmiegen. Es wird sich drehen und wenden, um möglichst viel von dieser Berührung abzubekommen. Es fühlt sich wollig und geborgen. Wird die Hand verschoben, kommt das Kind hinterher. Ist die Hand kalt wird es sich in den hinterem Bauchraum verstecken, da das Ungeborene auch die Kälte durch die Bauchdecke merkt.

Aus den möglichen Situationen lässt sich zusammenfassen, dass der Embryo lernt, wenn sie häufiger stattfinden. Mutter und Kind brauchen Zeit, um bereits in der Schwangerschaft den Beziehungsaufbau zu beginnen. Durch die Kommunikation, kann es sein, dass die Eltern dem Kind mit Freuden entgegen sehen, dass sie nur zu bereit sind, sich auf das Baby nach der Geburt einzulassen und es anzunehmen. Dies stellt ebenfalls eine Stärkung des Kompetenzgefühls dar. (s. Kap. 2.8)

2.7 Lernen im Mutterleib

Das Kind ist bereits ab der Hälfte der Schwangerschaft in der Lage seine Sinne einzusetzen und bekommt somit viele notwendige Reize geliefert, die es für seine Entwicklung benötigt. Hüther (2008) beschreibt:

„Um die von den Eltern in Form genetischer Programme übernommenen Anlagen optimal entfalten zu können, brauchen die Nachkommen aller vielzelligen Organismen einen geschützten, von äußeren, störenden Einflüssen weitgehend abgeschirmten Raum. Das gilt insbesondere für all jene Lebewesen, deren Hirnentwicklung und deren Verhalten nicht durch starre genetische Programme so beschaffen sind, daß sie nachträgliche Veränderungen derjenigen neuronalen Verschaltungsmuster zulassen, die das Verhalten bestimmen. Die fortschreitende Öffnung der ehemals starren genetischen Programme eröffnete die Möglichkeit für die Fähigkeit, die dem Denken, Fühlen und Handeln zugrundeliegenden biologischen Strukturen verändern – also noch etwas hinzulernen- zu können.“ (Hüther 2008, S.40)

Dies ist ein enormer Fortschritt gegenüber anderen Lebewesen, der aber auch Gefahren mit sich bringt. Um diese nachträglichen Veränderungen positiv auszubilden, braucht bereits das Ungeborene und später auch das geborene Kind Rahmenbedingungen, die die Eltern bieten. (ebd. S.40) Bereits intrauterin lernt das Kind, denn es kann etwa ab dem 5. Monat hören, schmecken und etwas später auch sehen. Die Reize, die das Kind nun aufnimmt, bilden die ersten Erfahrungen mit der Umwelt und bereiten es auf die Welt nach der Geburt vor. Der Tastsinn wird durch das Kuscheln an der Bauchdecke bzw. Gebärmutterwand trainiert oder das Ungeborene spielt mit der Nabelschnur. Der Embryo hört Geräusche wie den Herzschlag und das Blutrauschen der Mutter, ihre Stimme und auch die des Vaters, Melodien der Musik, die die Mutter hört. Bevorzugte Musik der Mutter, bei der sie sich entspannt, prägen sich auch bei dem Ungeborenen ein und werden zu seiner Lieblingsmusik. Nach der Geburt werden seine liebsten Geräusche die Stimme der Mutter, ihr Rhythmus des Herzschlags und ihre Entspannungsmusik sein. (ebd. S.41)

Des Weiteren ist das Kind bereits in der Lage verschiedene Geschmacksstoffe zu erkennen. Das Fruchtwasser transportiert die Stoffe, die die Mutter zu sich nimmt und speichert sie ebenfalls. Nach der Geburt wird er sie in der Muttermilch wiederfinden und sich daran erinnern. Es gibt bereits zahlreiche Untersuchungen, bei denen festgestellt wurde, dass Säuglinge den Geschmack von Knoblauch bevorzugen, wenn die Mutter in der Schwangerschaft und Stillzeit viel und gern Knoblauch gegessen hat.

Diese bereits gelernten Dinge, die das Neugeborene in der Außenwelt wiedererkennt beruhigen es und geben ihm ein Gefühl von Vertrautheit und Sicherheit.

Wenn eine Mutter nun, wie oben beschrieben, Kontakt zu ihrem ungeborenen Kind aufnimmt, baut sich bereits auf beiden Seiten ein Vertrauensverhältnis auf. Dies sind nach Schleske (2008) die Vorläufer einer späteren emotionalen Mutter-Kind-Beziehung. (s. Kapitel 3) Diese vorgeburtlichen Phantasien und Gespräche haben einen direkten Einfluss auf die postnatale Wahrnehmung der Mutter von ihrem Baby und wirken sich damit auch nach der Geburt auf die Interaktion und damit verbundene Entwicklung des Kindes aus. (vgl. Schleske 2008, S.26) (s. auch Stern Kap. 4.2)

2.8 Unterstützung in der vorgeburtlichen Phase

Sowohl Lang (2009) als auch Schleske (2008) beschreiben, dass sich die Schwangere kompetent fühlen muss, um dann nach der Geburt auch kompetent im Umgang mit ihrem Kind zu sein.

Um dieses Gefühl der Kompetenz zu erlangen können Hebammen, Mutter der Mutter oder andere Frauen aus Schwangerengruppen unterstützend wirken. Es ist wichtig, dass die Mutter ihre Situation mit Ruhe und Entspannung, sowie Gelassenheit bewältigen kann. Sie sollte auf Dauer zu starke Emotionen vermeiden, wobei das Ungeborene ab und zu auch die wechselnden Gemütszustände der Mutter spüren und die verschiedenen Emotionen kennenlernen darf. Diese werden durch die jeweilige Hormonausschüttung, die auch bis in die Plazenta vordringt, übertragen. Das bedeutet, bei Stress

bekommt der Embryo ebenfalls Stresshormone wie Cortisol oder bei Freude der Mutter befinden sich im Fruchtwasser vermehrt Endorphine und Oxytocine. Ebenso ist es wichtig, wie bereits oben beschrieben, dass die Mutter Selbstvertrauen in der gesamten Schwangerschaft zu sich hat und die Bedürfnisse des Kindes wahrnimmt, einen geregelten Ruhe- und Aktivitätsrhythmus findet und das Kind sich ebenfalls in diesen hinein finden kann. (vgl. Schleske, 2008 S.28)

In Gesprächen mit Hebammen ist es immer wieder wichtig, die Mutter darauf hinzuweisen, dass Ängste und Ambivalenzen vollkommen normal sind und jede Frau - allerdings in unterschiedlichen Ausmaßen - diese Ängste durchlebt. Die Mutter sollte und darf auch Bewegungen des Kindes nicht als Angriff gegen sich sehen, sondern eher als Sport und Übung für die Zeit nach der Geburt. Wichtig ist für die schwangere Frau, dass sie eine Person findet, die sie bemuttert und ihr hilft die Schwangerschaft weitestgehend entspannt und positiv durchzustehen. Lang (2009) bezeichnet dies als „Mothering the Mother“ (s. auch Kap. 4.7). Die Mutter der Mutter oder Hebamme kann ihr bereits dort zeigen, wie sie ihr Kind umsorgen und sich selbst entspannen kann. „Je besser es der Mutter geht, je entspannter und gelassener sie selbst ist, umso gelassener und entspannter wird auch ihr Kind sein.“ (Lang 2009, S.55) Ebenso sind Frauen in der Schwangerschaft viel bereiter über Wünsche und Phantasien zu reden oder auch Hilfe anzunehmen. Daher sollte dieser „günstige Moment“ genutzt werden; um „tragfähige Beziehungen zu formen.“ (Schleske 2008, S.35) Schleske weist ausdrücklich darauf hin, dass bei potentiell konflikträchtigen Mutter-Kind-Konstellationen die Interventionen die ihren Beginn in der Schwangerschaft haben, deutlich bessere Interaktionen nach der Geburt aufweisen, als bei Interventionen die erst nach der Geburt eingeleitet werden. Der Beziehungsaufbau zum Kind und der Beziehungsaufbau zur Hebamme beginnt spätestens mit dem Geburtsvorbereitungskurs, beschreibt Lang (2009), da die Eltern (oder nur die Mutter) sich extra Zeit nehmen, um sich und ihr Kind kennenzulernen und sich mit dem Thema der Geburt zu befassen. Sie bereitet sich nun intensiver auf das Leben mit dem Kind vor und beginnt Erfahrungen von anderen zu sammeln.

Hebammen können und sollten hier in Gruppen oder wenn gewünscht Einzelgesprächen viel mehr die Wichtigkeit und Bedeutsamkeit des Bonding und des Aufbaus der Mutter-Kind-Beziehung in der Schwangerschaft erläutern und fördern. Neben diesen Themen werden zum Ende der Schwangerschaft Themen wie das Stillen, die Geburt oder die Nachsorge für die Mutter wichtiger, als sich mit dem imaginierten Bild von ihrem Kind zu befassen und sich vorzustellen wie die Zukunft aussehen könnte. Daher ist es sinnvoll bereits vorher in den Beziehungsaustausch zu treten.

In den letzten Wochen der Schwangerschaft befasst sich die Frau hauptsächlich mit dem Thema der Geburt. Wenn das Rundherum, also der Nestbau¹ an sich im Gang oder bereits abgeschlossen ist und die Repräsentationen des Kindes zurückgehen (s.o.) dann beginnt die Frau sich auf die Geburt vorzubereiten.

¹ Der Nestbautrieb ist kein wissenschaftlich nachgewiesener Trieb, jedoch bei vielen Schwangeren gegen Ende der Schwangerschaft zu beobachten. Die Mutter bringt das Kinderzimmer in Ordnung, besorgt die letzten Sachen, Pflegeutensilien und Möbel, damit für die Ankunft des Kindes alles eingerichtet ist.

3. Im Krankenhaus

3.1 Statusveränderung der Mutter

Mit der Geburt passieren mehrere Dinge gleichzeitig. Erstens treffen das reale Baby, das gerade geboren wird und das imaginierte Kind aufeinander. Die Mutter muss nun die Besetzung² von ihrer Psyche aufgeben und auf ihr Neugeborenes verschieben, damit sie sich dem Baby zuwenden kann. Falls ihr dies nicht möglich ist, kann es passieren, dass sie ihr Kind nicht annehmen kann oder dies nur rein pflegerisch tut. (vgl. Schleske S.21-22)

Sofort mit der Geburt verändert sich ihr Status von der Tochter ihrer Mutter zu der Mutter ihres Kindes. Diese Verschiebung bringt ein enormes Verlustgefühl mit sich, das laut Stern möglicherweise zu einer normalen Wochenbettdepression führen kann. Die junge Mutter muss diesen Statuswechsel erst verarbeiten und in die unumkehrbare Mutterrolle hineinwachsen. (ebd. S.35) Sie kann nie wieder das „Mädchen in Beziehung zu ihren Eltern“ sein. Es ist wichtig die Frauen im Vorhinein darauf vorzubereiten, da dies ein Punkt ist, der eher nicht bedacht oder durchdacht wird, bzw. dem nicht eine so große Bedeutung beigemessen wird. Gleichzeitig beschreibt Stern (1998) aber auch, dass die junge Mutter entschädigt wird, da sie ihr Neugeborenes im Arm halten kann und eine „neue“ Welt hinzugewinnt. Durch die Statusveränderung erlebt die Frau außerdem auch den Verlust nie wieder eine Erstgebärende sein zu können. Auch dieses Ereignis kann zu massiven Trauerreaktionen führen, da mit dem ersten Kind andere Zuschreibungen, Hoffnungen, Wünsche verbunden sind und die Organisation der Repräsentationen bei jedem weiteren Kind nicht mehr so massiven Veränderungen unterliegt. (vgl. Schleske 2008, S.21)

Eine zweite große Herausforderung stellt die Verschiebung der Bedürfnisse und Interessen des Babys über ihre eigenen dar. (vgl. Stern 1998, S.36) Ihre Prioritäten verändern sich.

² Nach Akzeptanz der Schwangerschaft bildet sich in der Psyche der Mutter ein Kindbild heraus, welches mit verschiedenen Eigenschaften versehen wird.

„Die Umwelt wird nun von ihr ein mütterlich-selbstloses Verhalten erwarten, die Lustanforderungen des Säuglings und nicht mehr ihre sind nun Gesetz. [...]. Sie wird genötigt, auch auf Anteile ihrer besonderen Phantasiebeziehung zum imaginierten Kind zu verzichten: Das Traumkind der Schwangerschaft, das allen Wünschen konform war, auch wenn sie widersprüchlich waren, hat nun deutlichere Züge angenommen.“
(Schleske 2008, S.21)

Der Säugling bestimmt nun den Tagesablauf und die Handlungen, nicht mehr die Mutter. Schleske (2008) führt an, dass der Geburtsschmerz der Mutter hilft, sie mit der Realität zu konfrontieren.

In den neun Monaten der Schwangerschaft musste es der Frau gelingen eine neue Identität aufzubauen. Mit dem Zeitpunkt der Geburt ist bereits erneut eine Reorganisation notwendig. Durch die starken Verlustgefühle die die Mutter empfinden kann, ist es notwendig, dass die Mutter viel Hilfe erfährt und weiss, dass jemand für sie da ist. Sie braucht ihre bemutternde Figur, die sie unterstützt und ihr die Belastung der Übergangsphase abnimmt. (s. Kap. 4.7)

3.2 Innere und äußere Einflüsse während und nach der Geburt

Die Geburt kann für die Frau ein beängstigendes Erlebnis sein. Damit sie sich entspannt und auf die bevorstehende Geburt konzentrieren kann, ist es wichtig die richtige Umgebung für die Entbindende zu schaffen. Durch Stress und Angst wird vermehrt Adrenalin ausgeschüttet. Adrenalin und die Aktivität des Verstandes, durch zu viel Nachdenken, verzögern die Geburt. Dies lässt die Geburt schwerer werden und kann zu einem negativeren Erlebnis führen. Die Hebamme sollte möglichst frühzeitig diese Dinge einschränken, indem sie für die Beruhigung und Entspannung der Mutter sorgt. Papierangelegenheiten sollten vor Beginn der Wehen erledigt sein. Der Kreißsaal sollte nicht klinisch weiß und steril aussehen, sondern in warmen Tönen gehalten, dunkleres Licht und eventuell Kerzen bereitstehen, angenehme Musik für die werdende Mutter oder Massagen angeboten werden – je nach Vorlieben der Frau. Auf jeden Fall

ist es hilfreich, wenn die gebärende Frau sich sicher und geborgen fühlt (vgl. Lang 2009, S.27)

Seit 1989 setzen sich UNICEF und die WHO dafür ein, dass die Bedürfnisse von Kind und Mutter mehr beachtet werden. Gezielt sollen das Stillen und die Rahmenbedingungen zur Förderung des Stillens, der Bindungsaufbau und die Entwicklung des Kindes im Vordergrund stehen. Im Jahr 1992 haben sich die Bundesrepublik Deutschland und 2005 auch andere Staaten mit der Unterzeichnung der "Innocenti Declaration" bereit erklärt, die Grundgedanken eines gemeinsamen Projektes zu unterstützen. Es wurde der Verein "Babyfreundliches Krankenhaus" gegründet, welcher nun fast 20 Jahre später in vielen Regionen Deutschlands umgesetzt wurde. Bereits in vielen Krankenhäusern sind die Richtlinien der WHO/UNICEF integriert worden und Krankenhäuser sind durch eine Plakette als Auszeichnung gekennzeichnet. Dadurch können Schwangere erkennen, dass sich das Krankenhaus zu besonderen Leistungen verpflichtet hat. (vgl. URL2: Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF - Initiative "Babyfreundliches Krankenhaus" (BFHI) e.V.)

3.2.1 Geburt

Während der Geburt schüttet der weibliche Körper erhöhte Mengen an Oxytocin, Endorphine und Transmittersubstanzen aus, die die Geburt erleichtern sollen und die Schmerzen erträglicher machen. Diese Hormone rufen einen euphorischen und leicht schläfrigen Zustand hervor. Die Geburt wird für die Gebärende ein Moment des ungeheuren Glückes sein, da die Hormone für ein emotionales Hoch sorgen, sagen Schiefenhövel (2008, S.106) und Klaus (1998, S.3)

„Durch die Gabe von Schmerzmitteln wird die Ausschüttung der körpereigenen Endorphine unterdrückt, so dass diese für das Bonding so wichtigen Hormone der Mutter und dem Kind nach der Geburt nicht zur Verfügung stehen. [...] Oxytocin ist nicht nur für die Entstehung der Wehen verantwortlich, sondern bewirkt auch im Gehirn ein Bedürfnis nach zärtlicher Zuneigung und zwischenmenschlichem Kontakt. Dies ist die ideale Vorbereitung für das Bonding.“ (Lang 2009, S.20)

Direkt nach der Geburt ist es für den Aufbau der Bindung sehr wichtig, dass das Neugeborene der Mutter und auch möglicherweise dem Vater übergeben wird. N. und V. Lvoff und Klaus beschreiben diese Zeit als eine sensible Phase, in der die Mutter und ihr Baby ausreichend Zeit haben sich anzuschauen, zu "beriechen" und den engen Hautkontakt zu genießen. (vgl. Lvoff, Lvoff & Klaus 2000, S.1) Die WHO/UNICEF empfiehlt eine gemeinsame Erholungszeit von mindestens 1 Stunde oder mehr. Dies vermittelt dem Neugeborenen Wärme, Nähe, Geborgenheit und Vertrauen. (URL1: Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF - Initiative "Babyfreundliches Krankenhaus" (BFHI) e.V.)

„Mutter und Kind sollen ab der Geburt mindestens eine Stunde ungestört und kontinuierlich Hautkontakt miteinander haben. Das Kind hat primär die Möglichkeit, allein die Brust zu finden und zu erfassen. [...] Wegen der psychophysiologischen Bedeutung für Mutter und Kind werden beide vor dem ersten Stillen nicht getrennt und nicht gestört. Erst danach erfolgen die Routinemaßnahmen wie z.B. Wiegen und Messen.“ (URL1: Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF - Initiative "Babyfreundliches Krankenhaus" (BFHI) e.V.)

Klaus (2008) beschreibt, dass die Mutter sich in ihrem Handeln und Umgang mit dem Kind sicherer und kompetenter fühlt, wenn sie direkt nach der Geburt und den darauffolgenden Tagen mit ihrem Neugeborenen ausgiebigen Körperkontakt hatte. Ebenso hält sie mehr Blickkontakt zu ihrem Kind. Durch das Vertrauen und die Sicherheit des Kindes ist es in der Lage vermehrt Reize aufzunehmen und zu verarbeiten. Wenn kein Kontakt stattfindet oder finden kann, sollte möglichst viel davon nachgeholt werden, da die Mutter sonst unter Umständen keine ausreichende Bindungsbeziehung zu ihrem Kind eingehen kann. (vgl. Klaus 2008, S.118f)

„It has been suggested that the first hours and days of life are a sensitive period for the mother when she is especially psychologically prepared to accept her infant as her own.“ (Lvoff, Lvoff & Klaus 2000, S.3)

Ergebnisse seiner Studien mit Kennell haben gezeigt, dass der Säugling direkt nach der Geburt die Brustwarzen der Mutter berühren sollte, da diese dann

mehr Zeit mit dem Kind verbringt als eine nicht stillende oder später stillende Mutter.

“...that if an infant’s lips touched her mother’s nipple in the first hour of life, the mother kept her infant 100 minutes longer every day than mothers who did not experience suckling until later.” (Klaus 1998, S.3)

Daher ist der psychologische Effekt der ersten Stunden im Leben von Mutter und Kind nicht zu unterschätzen und sollte sowohl von Hebammen als auch vom Krankenhauspersonal ernst genommen werden. Stillen, Ruhephasen mit direktem Hautkontakt und Rooming-in sollte in allen Krankenhäusern praktiziert werden und die Bedeutung der Mutter bewusst gemacht werden, damit sie im Bedarfsfall diese Praktiken auch einfordern kann.

Die Verbindung zu der Hauptfrage kann man wie folgt beschreiben: Die Mutter sollte mit so wenig wie möglich Schmerzmitteln versorgt werden und wenn machbar eine natürliche Geburt erleben. Durch die Hormone wird die Mutter einen “verliebten-ähnlichen“ Zustand dem Kind gegenüber zeigen und ist eher bereit das Baby als ihr eigenes anzunehmen. Das Kind sollte auf die nackte Haut direkt nach der Geburt gelegt werden, damit es sich in der neuen fremden Umgebung sicherer fühlt.

3.2.2 Der erste direkte Hautkontakt

Durch die Känguruh–Pflege, die den direkten Hautkontakt von Mutter/Vater und Kind beinhaltet, stabilisieren sich die Temperatur, der Herzschlag und der Atmungsrythmus des Kindes. Bei der Mutter bewirkt der Hautkontakt eine bessere Milchproduktion und bei regelmäßiger Durchführung ein feinfühligere und wärmeren Umgang mit ihrem Kind.

Auch Klaus (2008) befürwortet eindringlich, dass Neugeborene nicht von der Mutter getrennt werden sollten, sondern sie sollen:

„... mit einem warmen Handtuch abgetrocknet werden, abgesehen von den Händen (das Fruchtwasser soll an den Händen bleiben, damit sich das Baby zur Brust robben kann). Jetzt wird das warme, trockene Baby auf die Brust seiner Mutter gelegt, Haut zu Haut. Liegt der Körper des Babys auf der Mutter, dann wird sein Leben außerhalb der Gebärmutter leichter.“ (Klaus 2008, S.124)

„Der Hautkontakt erleichtert dem Neugeborenen die Anpassung an die extrauterine Welt und hilft ihm, sich schnell vom Geburtsstress zu erholen.“ (Lang 2009, S.38)



Abb.1: Marshall Klaus (1998)

Klaus (1998) beschreibt auch, dass es bedeutsam ist, wenn ein Kind selbstständig vom Bauch zur Brust robben kann und nicht direkt an die Brust gelegt wird. Sie fangen nach ca 30-40 Minuten selbstständig und nahezu perfekt an zu saugen, während andere Kinder mehr nuckeln als richtig zu stillen. (vgl. Klaus 1998, S.1) Ebenso ist der direkte Hautkontakt zur Mutter wichtig, da:

„A perfect complement to the infant's ability to crawl to the breast is the mother's capacity to keep him warm on the journey. A mother can maintain her infant's body temperature as successfully as elaborate, high technology heating devices when her nude, dry infant is placed skin-to-skin in her chest.“ (Klaus 1998, S.1)

Bevor und nachdem das Kind angelockt vom Geruch des Fruchtwassers an der Hand zur Brust der Mutter gerobbt ist (da sie die gleichen Duftstoffe wie das Fruchtwasser enthält) und das erste mal gestillt wurde, ist es ruhig, aufmerksam

und sehr wach. Es betrachtet das Gesicht seiner Mutter und imitiert sie möglicherweise auch. Der erneute Oxytocinausstoß beim Stillen sorgt für ein Gefühl der Ruhe und Entspannung bei der Mutter und soll ein Gefühl der Verbundenheit zu ihrem neu geborenen Kind entstehen lassen, damit die weitere Entwicklung der Bindung gesichert ist. (ebd. 2008, S.126)

„Während dieser zweitägigen Krankenhausaufenthalte sind starke physiologische und psychologische Kräfte am Werk, um Mutter, Vater und Kind zusammenzubringen.“ (Klaus 2008, S.125)

Falls die Mutter nicht Stillen kann oder möchte oder das Bonding direkt nach der Geburt nicht erleben konnte, heißt dies zum Glück nicht, dass es ihr nicht mehr möglich ist, eine gelungene Bindung zu ihrem Kind aufzubauen. (s. Kap. 1) Da der Bindungsaufbau ein Prozess ist, der längere Zeit andauert, kann sie mit Liebe, Feinfühligkeit und viel Hautkontakt dies jederzeit nachholen. Ebenso garantiert Stillen und Bonding nicht automatisch, dass eine sichere Bindung aufgebaut werden wird. Es begünstigt diese jedoch und erleichtert den Start in eine gelungene Bindungsbeziehung.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Bonding und das erste Stillen den Bedürfnissen des Neugeborenen am besten entgegen kommen und wie für ihn geschaffen sind. Für Mutter und Kind sind die ausgestoßenen Hormone, die Fürsorge und das Verständnis des Krankenhauspersonals enorm wichtig, damit sie sich selbst ihre Fähigkeiten und Kompetenzen bestätigen kann.

3.2.3 Bedingungen im Krankenhaus

Die WHO/UNICEF definiert “babyfreundlich“ als das ganzheitliche Konzept von körperlicher und seelischer Betreuung von der Schwangerschaft über Geburt bis hin zur Nachbetreuung. Diese spiegeln sich in den besonderen Leistungen wieder, die ein “Babyfreundliches Krankenhaus“ darzustellen hat wie z.Bsp.:

- I. 24 Std. “Rooming-in“: Die Mutter ist den ganzen Tag und die gesamte Nacht über mit ihrem Kind in einem Zimmer und sollte ca. 1 Stunde am Tag für Untersuchungen oder Badgänge getrennt werden. Die Babys schlafen im Schnitt deutlich ruhiger und weinen bis zu 12 mal weniger.

Die Mutter kann eher nach Bedarf stillen und die Bedürfnisse des Säuglings prompt erkennen und befriedigen. Mutter und Kind lernen sich besser kennen, je mehr Zeit sie miteinander verbringen. (vgl. Lang 2009, S.73)

- II. "Bedding-in": Das Baby benötigt ständigen Hautkontakt für seine optimale Entwicklung. Die Nähe zu seinen Eltern stärken das Vertrauen des Kindes und die Mutter wacht nicht zu jedem Stillen richtig auf, sondern füttert es im Halbschlaf. (ebd. S.73) Dadurch spart sie Energie und ist am Morgen ausgeruhter.
- III. Familienzimmer: Mutter und Vater können gleichzeitig mit ihrem Kind vertraut werden und die Pflege übernehmen. Es wird davon ausgegangen, dass der Aufbau der Vater-Kind-Bindung in den ersten Tagen im Familienzimmer ebenfalls stark unterstützt wird. (ebd. S.74)
- IV. Stillcafé, -gruppen, -hotline: Diese beinhalten Treffen von Müttern mit ihren Kindern zu bestimmten Terminen, um sich in ihren Erfahrungen, Ängsten und Sorgen, aber auch Freuden austauschen zu können. Diese Angebote werden oft von Stillhebammen oder Stillberatern durchgeführt.
- V. Besondere Veranstaltungen wie Kochkurse für Mütter, Modeschauen für Schwangere oder Babymassagen, -schwimmen, Prager-Eltern-Kind-Programm (PEKiP)

Durch diese Angebote sollen zum einen den Eltern Sicherheit im Umgang mit ihrem Kind gegeben werden, als auch sie darin zu unterstützen die Signale ihres Säuglings feinfühlig zu deuten und zu verstehen. Das Baby lernt dadurch, dass es verstanden wird und dass eine Reaktion auf die Äußerung seiner Bedürfnisse erfolgt – es erlebt ein Gefühl von Sicherheit. Ein weiterer großer Schritt in Richtung Bindungssicherheit.

Das Krankenhauspersonal, Hebammen und auch Großeltern des Neugeborenen sollten in den ersten Tagen im Krankenhaus und auch zu Hause die Bedürfnisse der jungen Familie sehr ernst nehmen. Die Mutter und ihr Baby müssen sich von der anstrengenden Geburt erholen und sich nun erst einmal kennenlernen.

Das Klinikpersonal nimmt eine zentrale Stellung ein, indem sie durch eine veränderte Krankenhausroutine auf die besondere Situation der Wochenbettstation reagieren. Die Mutter sollte nach den Leitlinien der WHO/UNICEF immer nach Bedarf stillen und sich um ihr Kind kümmern können, ohne dass Termine, wie Essenszeiten oder Kontrolluntersuchungen, diese Abläufe stören könnten. Das Stillen nimmt im Projekt "Babyfreundliches Krankenhaus" eine zentrale Stellung ein.

„Es ist bei Mutter und Kind biologisch tief verankert und fördert die Bindung zwischen beiden. Die Stillhormone tragen dazu bei, dass die Mutter sich nach der Geburt auf ihr Neugeborenes einlassen und an ihm freuen kann. Damit begünstigt es eine gute psychosoziale Entwicklung.“
(URL1: Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF-Initiative "Babyfreundliches Krankenhaus" (BFHI) e.V.)

Außerdem ist es hilfreich, wenn jederzeit eine geschulte Person, möglichst auch der Mutter bekannte Person vor Ort ist, um ihr mit Hilfe und Rat beiseite zu stehen. Die Hebamme kann hier wiederum jeden Tag einen Besuch bei der Mutter und ihrem Kind durchführen. Dies nimmt der Mutter Unsicherheiten und sie kann einer kompetenten, vertrauten und bekannten Person Fragen stellen oder ihre Ängste äußern (s. Kap. 4.6; 4.7).

3.3 Annahme des Kindes

Ein normales und gesundes Kind, welches der Mutter in den Arm gelegt wird, hebt das Selbstwertgefühl der Mutter und entschädigt sie für die Schmerzen und empfundenen Verluste. (vgl. Schleske. 2008, S.23)

Dagegen stellt ein behindertes Kind eine enorme Kränkung dar und senkt das Selbstwertgefühl der Frau drastisch. Es fällt ihr deutlich schwerer sofort eine Bindung aufzubauen und sich auf das Kind einzulassen (s. Kap. 2.5). Hier ist auf jeden Fall ein sehr feinfühliges Verhalten des Krankenhauspersonals und der Hebamme notwendig, sowie wertvolle mutgebende Unterstützung und weiterführende Hilfe.

Das Neugeborene hilft der Mutter bei der Reorganisation, da dies nun Realität und nicht mehr Traum ist (s. Kap.3.1). Die Schlaf- und Hungerzyklen helfen den Tagesablauf der Mutter mit zu strukturieren und sich selbst zu reorganisieren. Die Netzwerke von ihr selbst müssen ebenfalls neu organisiert werden, d.h. die Repräsentationen von sich selbst als Frau; Mutter; Ehefrau; Freundin; Tochter; Enkelin; usw. ... Auch hier muss die Mutter eine neue Rolle in der Gesellschaft finden, die ab sofort alle Aspekte des Lebens umfasst. Dies ist für sie sehr konfliktrichtig und sie muss lernen, alles miteinander verknüpfen zu können. Stern beschreibt, dass dies beim zweiten oder dritten Kind erneut passiert, aber nicht mehr annähernd so gravierend wie bei erstgebärenden Frauen. (ebd. S.35)

Die Mutter bedarf in dieser Zeit Hilfe, die ihr bei der Pflege des Kindes, beim Haushalt und emotionalen Unterstützung ihrerseits gewährleistet werden sollte. Es empfiehlt sich, dass die Mutter der Mutter und ihr Partner in den ersten Tagen an ihrer Seite sind. Der Tagesrhythmus der Mutter wird nun dem des Kindes angepasst und dies bedeutet Stress und eine hohe Belastung der Eltern (s. Kap. 3.1; 4.1).

3.4 Biologische Unterstützungsprogramme

Im Laufe der Evolution haben sich Elternprogramme oder Fähigkeiten entwickelt, die angeboren sind und die jeder Erwachsene und jedes ältere Kind sich zu nutzen macht, sobald ein Säugling erscheint und man mit ihm in Interaktion tritt. So ist es auch möglich, dass "Nichteltern" in angemessener Weise mit einem Baby kommunizieren.

3.4.1 Kindchenschema

Das Kindchenschema umfasst in der Welt der Tiere und Menschen einen ganz eigenen Punkt. Bei sehr vielen Jungtieren macht sich die Natur den Beschützerinstinkt der erwachsenen Tiere und Menschen zu nutze. Kinder werden mit anderen Merkmalen ausgestattet als Erwachsene sie haben. Sie besitzen einen großen runden Kopf mit einer hohen Stirn, große runde Augen

und eine Stupsnase. Des Weiteren sind die Arme und Beine recht kurz im Verhältnis zum restlichen Körper, so dass die Bewegungen von Babys eher unbeholfen oder unkoordiniert aussehen. Diese lösen ein Beschützerverhalten oder auch Bemutterungsverhalten aus und soll das Überleben des Kleinen sichern. Die Babys werden versorgt und erhalten Zuwendung. Durch die ausgelöste Zuwendung und das Beschützen wollen sind Erwachsene bereit sich auf das Kind einzulassen und mit ihm eine Beziehung einzugehen. Daher ist es notwendig, dass jede Mutter und auch möglichst jeder Vater sein Kind als einzigartig ansieht und es als das "schönste Kind der Welt" bezeichnet. Schleske (2008, S.22) formuliert:

„Nur wenn die Mutter ihr Baby für einzigartig genug hält und ihm zutraut, ihre bewussten und unbewussten Wünsche zu erfüllen, ist sie in der Lage, ihre eigenen narzißtischen Bedürfnisse nach der Geburt zeitweise zu mißachten, denn diese Wünsche sind nun auf das Baby verschoben.“

Diese empfundene Einzigartigkeit ihres Kindes wird zum Teil mit dem Kindchenschema bei der Mutter mit ausgelöst. Sie will das Kind beschützen, lieben und großziehen. Diese ausgelösten Gefühle sorgen auch dafür, dass die Mutter eher bereit ist, sich an das Kind zu binden.

3.4.2 Intuitive Elternprogramme

Eine weitere angeborene Fähigkeit der Eltern ist das intuitive Elternprogramm welches u.a. von Papoušek und Papoušek aufgestellt wurde.

Darin geht es um das adäquate Eingehen auf das Neugeborene und wird durch elterliche Intuition erleichtert. Nicht nur das Kind passt seine Verhaltensweise den Erwachsenen an, sondern auch die Erwachsenen denen des Kindes.

Lohaus, Ball und Lißmann (2008) beschreiben, dass die Reaktionen oder Interaktionen intuitiv, spontan und auch direkt entstehen. Das heißt, dass die Eltern auf die Signale ihres Kindes sehr schnell – meist innerhalb einer Sekunde – reagieren. Sie haben 4 zentrale Komponenten herausgearbeitet die das intuitive Verhalten beschreiben. (vgl. Lohaus, Ball, & Lißmann 2008, S.149)

a) *Einhalten des optimalen Reaktionsfensters*

Hierbei geht es darum, dass die Eltern innerhalb einer bestimmten Zeit auf die Signale des Säuglings reagieren, damit dieser eine Kausalität zwischen seinem Handeln und das Ergebnis seines Handelns erkennen kann. (z.B. Rufen der Eltern -> Eltern erscheinen) Die Einhaltung der zeitlichen Kontingenz (<1Sek.) nimmt einen zentralen Stellenwert im intuitiven Elternprogramm ein.

b) *verbales und präverbales Verhalten der Eltern*

Hiermit ist eine breite Palette eines Verhaltensrepertoires gemeint, welches die vergrößerte Mimik und Gestik beinhaltet oder ein geöffneter Mund, wenn die Mutter beispielsweise das Kind zum Stillen an die Brust führt. Erwachsene benutzen intuitiv den so genannten „Baby Talk“, um mit Säuglingen zu kommunizieren und reagieren auf die kindliche Vokalisation. Die Stimme wird erhöht und melodischer, sie erhält eine übertriebene Intonation, die Sprachstruktur wird einfacher und das Gesagte wird häufiger wiederholt. All dies dient als Hilfe, damit Kinder leichter das Vokalisieren lernen und besser die gegebenen Informationen aufnehmen können.

c) *Herstellung und Aufrechterhaltung von Blickkontakt*

Bei allen Menschen ist es genetisch bedingt, dass sowohl die Kinder, als auch die Erwachsenen miteinander den Blickkontakt suchen und aufrechterhalten wollen. Dies kann durch das Heben der Brauen oder das Heben des Kopfes signalisiert werden. Dabei wird die Handlung an sich verlangsamt vollzogen, damit dem Säugling das Erkennen erleichtert wird. Der Blickkontakt ist für das Kind besonders wichtig, da es versucht die Mundbewegungen nachzuahmen und somit das Vokalisieren zu lernen. Bei Kindern die seltener Blickkontakt zu ihren Eltern haben, bildet sich die Vokalisation eher negativ aus. Enorm wichtig ist der Blick für die Verhaltensregulation des Kindes, solange die Mutter noch das Verhalten regulieren muss und das Kind dies noch nicht selbstständig erlernt hat.

Auch die übertriebene Nachahmung der Mimik des Kindes und die En-Face-Position³ dienen der Förderung des Sprechens Lernens.

d) *Regulation des Wachheits- und Erregungszustandes*

Eltern regulieren außerdem den Erregungszustand und Aufmerksamkeitsstatus. Dies können sie individuell tun, indem sie z.B. am Kinn kitzeln oder die Hand berühren. Durch diese Handlung prüfen sie das Aktivitätsniveau und erleichtern ihrem Kind die Informationsaufnahme und die Lernerfahrung. Daraufhin wird das Ausmaß der notwendigen Stimulation variiert und bei Unterstimulation werden Reize gegeben. Falls das Kind überfordert ist, sollten die Eltern dies beruhigen, indem sie z.B. singen oder zum Kind Körperkontakt herstellen und es streicheln.

Zu Beginn erfolgt dieses Verhalten noch intuitiv, durch Lernprozesse wird die Abstimmung zwischen Kind und Eltern immer feiner, so dass diese dann immer mehr in den Vordergrund treten und die intuitive Handlung weniger wird.

Lang (2009) merkt an, dass der Sprechstil und das Interaktionsverhalten einen enorm wichtigen Hinweis auf die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung zulassen. Der Redestil beeinflusst die Sprachentwicklung des Kindes massiv. Wenn eine Mutter sehr einfühlsam und bedacht auf die Signale reagiert (s.o.) dann fühlt sich der Säugling mehr verstanden. Es kann eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut werden. Hingegen sollte auf ein weinendes Kind nicht unbedingt mit Ablenkung reagiert werden oder gar Ablehnung, sondern mit Verständnis und Beruhigung an vorderster Stelle. Lang beschreibt, dass Kinder sehr mitteilungsbedürftig sind und die jeweilige feinfühlig Reaktion ein wichtiger Baustein in der Eltern-Kind-Beziehung ist. (vgl. Lang 2009, S.18)

³ Das Halten des Kindes im Arm mit einem Abstand von ca. 25-30 cm. Also etwa die Länge Von der Armbeuge bis zum Gesicht des Tragenden.

3.4.3 Anpassung von Mutter und Kind

Zum Schluss gibt es die angeborene Fähigkeit des Resonanzphänomens, bei der die Mutter mit der Zeit lernt sich in ihr Baby hineinzusetzen und spürt was das Kind in dem Moment gerade benötigen könnte. Sie wacht z.B. des Nachts kurz vor dem Kind auf, um es zu füttern. Dieses Spüren beschreibt Lang (2009) als enorm wichtig, da durch diese Fähigkeit sich die Bereitschaft erhöht, die Bedürfnisse des Kindes promptly befriedigen zu wollen. (ebd. S.18) Problematisch wird dieses gegenseitige Verhalten, wenn die Eltern gestresst sind, da sich der Stress auch auf das Kind überträgt und Eltern dann oftmals das Kind nicht beruhigt bekommen. Sie können wahrlich daran verzweifeln und wissen nicht was sie tun sollen. Ebenso sind gestresste Mütter oder auch Väter nicht mehr in der Lage die Bedürfnisse des Säuglings feinfühlig wahrzunehmen, was das adäquate Reagieren auf die kindlichen Signale noch erschwert. Dabei sollte dann jemand zur Stelle sein, der das Kind kurze Zeit den Eltern abnimmt, damit die Eltern sich beruhigen und entspannen können. Nur entspannte Eltern sind in der Lage ihrem Kind zur Entspannung und Ausgeglichenheit zu verhelfen (s. Kap. 2.8 Abs. 2). Menschen die dann zur Stelle stehen, sind dann optimaler Weise die neu gewordenen Großeltern, die sich kümmern und auch die Mutter bemuttern, um ihr Selbstbewusstsein und ihr Kompetenzzempfinden wieder aufzubauen. Wenn diese nicht vor Ort sind, Freunde oder Hebammen. Hierbei ist auch wichtig, dass Eltern frühzeitig auf diesen Aspekt hingewiesen werden, damit sie eine Idee bekommen, woran es möglicherweise liegen könnte, dass ihr Baby schreit und die Mutter es nicht beruhigt bekommt.

Bsp.: Aus der Alltagssituation: Die junge Mutter ist vom nächtlichen Stillen, Haushalt erledigen und wenigem Schlaf, Einkaufen oder sonstigem leicht gestresst. Das Kind quengelt und die Mutter bekommt es nicht beruhigt. Das Verhalten beider – Mutter und Kind – gleicht einer Spirale und der Stress baut sich immer mehr auf bis das Kind irgendwann recht übellaunig ist und die Mutter verzweifelt. Dann kommt der Vater von der Arbeit nach Hause, nimmt sein Kind freudig entgegen, gibt der Mutter einen Kuss und spielt kurz mit dem Kleinen. Plötzlich ist das Kind gut gelaunt und fröhlich.

Sehr leicht sind Mütter dann frustriert und vielleicht auch eifersüchtig, dass ihr Mann in gerade einmal 5 Minuten das Kind derart beruhigen kann und es wieder fröhlich ist. Diese Szenen kommen wahrscheinlich bei fast allen Familien einmal vor. Die Mutter sollte wissen, dass weder das Kind noch der Vater dies mit böswilliger Absicht tun, sondern die entspannte Haltung und Gelassenheit des Vaters (auch bei einem stressigen Arbeitstag) gegenüber dem Kind hier hilfreich sein kann, damit die Mutter sich kurz sammeln kann, um dann wieder mit dem Baby in Interaktion treten zu können.

All die vorher beschriebenen psychologischen Ereignisse und angeborenen Verhaltensweisen finden etwa zum Zeitpunkt der Geburt statt oder werden dann sofort aktiviert. Nachdem die junge Mutter und ihr Säugling sich meist einige Tage im Krankenhaus oder Geburtshaus aneinander gewöhnen und erholen konnten, beginnt zu Hause im eigenen Heim das wirkliche Kennenlernen.

Diese angeborenen Programme erleichtern den Eltern und dem Kind einen Start in die gemeinsame Kommunikation. Es kann dabei immer wieder zu Missverständnissen oder Fehldeutungen kommen. Da aber das Verstehen des Kindes (und umgekehrt) ebenfalls ein Lernprozess ist, werden die Eltern mit der Zeit ihre Kinder besser verstehen können. Die Hebammen können hierbei mit ihrer Erfahrung unterstützen und bei Bedarf weitere Hilfe anbieten oder hinzuholen. Wichtig ist, dass sich die Mutter nicht verunsichern lässt und möglichst ihr Selbstvertrauen und ihr Kompetenzzempfinden als Mutter gegenüber dem Kind behält, da sie sonst zu stark verunsichert werden kann.

4. Die ersten Tage zu Hause

4.1 Bildung der Eltern-Kind-Triade

Je nach Art der Entbindung, die die Frau gewählt hat, tritt sie mit ihrem Kind und unter Umständen dem jungen Vater ihre Heimreise sofort oder erst nach ein paar Tagen an. Der Vater wird sich bestimmt freuen, endlich seine Lieblinge in seinem Heim begrüßen zu dürfen.

Mit der Entlassung aus dem Krankenhaus wird nun durch das Hinzukommen des Kindes aus der Paar-Dyade eine Mutter-Vater-Kind Triade. Die Öffnung stellt das Paar vor neuen Herausforderungen und zwingt sie die Prioritäten und Realitäten neu zu gestalten. Die Paar-Repräsentationen müssen nun modifiziert werden und bilden dabei aber gleichzeitig eine gravierende Konfliktquelle. Diese Konfliktquelle kann je nach Ausprägung einen enormen Einfluss auf die Eltern-Kind-Beziehung haben. Gleichzeitig verändert die Mutter die Schemata-Netzwerke über ihren Mann. (vgl. Stern 1998, S.36)

Die Mutter-Kind-Dyade beschreibt Stern (2009) als entwicklungspsychologisch früheste und basalste Einheit, die erst durch das Hinzukommen eines Dritten, also des Vaters, definiert wird.

„Bindung ist ein dyadisches, kein triadisches Phänomen; zwei Personen, aber nicht drei, können einander in die Augen sehen. Man könnte auch geltend machen, daß (in der Realität oder Phantasie) immer eine dritte Person anwesend ist, und zwar als notwendiger Kontext, der eine Dyade definiert und zusammenschmiedet.“ (Stern 1998, S.37)

Während in der Schwangerschaft die Frau die Repräsentationen des Mannes als immer positiver empfindet, kehrt sich dieses in den ersten Monaten nach der Geburt um. Sie glaubt ihr Kind ist ihr viel ähnlicher als dem Vater. Ähnliche Repräsentationsveränderungen werden auch bei der Mutter der Mutter vorgenommen. (vgl. Stern 1998, S.38)

Es wird davon ausgegangen, dass die Veränderung der Repräsentationen und das dem entsprechende Verhalten dem Beziehungsaufbau von Mutter und Kind zugutekommt. Der Mutterschutz und das Stillen können ebenfalls sehr förderlich auf einen positiven Bindungsaufbau wirken, da die Mutter viel Zeit für das Kind hat und sich körperlich und emotional den Bedürfnissen des Kindes hingeben kann, um diese zu erfüllen. Dadurch wird die Mutter in ihrer Rolle als primäre Bezugsperson unterstützt.

Der Mann und Vater wird nach Stern (1998) zu einem "Eckpfeiler", der der Frau die Ausübung ihrer Rolle als Bezugsperson ermöglicht. Eine wichtige unterstützende Rolle hat der Mann, da er die Dyade versorgt und ihr als schützender Rahmen dient (s. Kap. 4.6.1). Diese Funktion wird er nach eigenen Erfahrungen aus seiner Kindheit und kulturellen Leitlinien gestalten. Außerdem braucht der Vater erheblich länger, um seine Repräsentationen zu reorganisieren, welches wiederum zu Konflikten mit der Mutter führen kann. (ebd. S.46)

In Bezug auf die Ausgangsfrage, wie dieses Kapitel einen gelungenen Start mit beschreibt, kann zusammengefasst werden, dass die Eltern sich trotz der Freuden bewusst sein sollten, dass gravierende Umstellungen der Beziehungen zueinander von Nöten sind. Plötzlich sind sie eine Familie mit drei Personen, die Aufmerksamkeit und Liebe benötigen und nicht mehr nur zwei. Hebammen sollten nach Möglichkeit auch Männer darauf aufmerksam machen, dass es normal sein kann, wenn die Frau sich in den ersten Tagen oder Wochen mit ihrem Kind zurück zieht und nicht offen für die äußere Welt ist. Dies fördert vermutlich den Beziehungsaufbau von Mutter und Kind. Der Mann kann hier sehr entlastend und unterstützend für die Frau sein und damit noch mehr Druck nehmen und den Bindungsaufbau gelungener mitgestalten. (s. Kap. 4.6)

4.2 Auswirkungen der eigenen Kindheitserfahrungen auf das Muttersein

Die Mutterrolle und ihr Verhalten werden stark von den eigenen Erfahrungen aus ihrer Kindheit geprägt. Schemata von der Mutter der Mutter werden neu bewertet. Dabei ist wichtig, wie sie ihre Mutter in ihrer Kindheit erlebt hat, wie ihre Mutter als Ehefrau war und auch wie sie als Großmutter sein wird. (Stern 1998, S.39) Mütterliches Verhalten wird durch das Erleben der mütterlichen Funktion ihrer eigenen Mutter erlernt. Dabei kann die eigene Mutter sowohl ein Vorbild als auch ein Negativbeispiel sein, von dem sie lernen kann, wie sie nicht werden will.

Stern (1998) beschreibt, dass die Mutter-Mutter-Beziehung ähnliche oder gleiche Bindungsmuster aufweist wie die Mutter-Kind-Bindung nach einem Jahr. Schleske (2008) hingegen weist in ihrer Studie darauf hin, dass bereits während der Schwangerschaft prognostische Überlegungen zur Qualität der zu erwartenden frühen Mutter-Kind-Beziehung gemacht werden können. Dies begründet sie mit dem psychischen Verlauf und der Einstellung zur Schwangerschaft und dem Kind. (s. Kapitel 2) Lang beschreibt aber auch, dass die Begleitung während der Geburt ausschlaggebend sein kann, denn:

„Eine Frau die selbst nicht genügend bemuttert wurde, kann durch eine gute Unterstützung eine Art nachgeholtte Bemutterung erfahren, die eine eigene frühkindliche lieblose Erfahrung wenigstens teilweise aufheben und heilen kann. Die dabei erfahrene Akzeptanz wird sich auf das Verhältnis zu ihrem eigenen Kind übertragen. Alle werdenden Eltern brauchen unter der Geburt emotionale Unterstützung.“ (Lang 2009, S.60)

Um einen besseren Start für Mutter und Kind anzustreben, ist dieser Fakt wichtig für Mütter, die schlechte Erfahrungen mit der eigenen Mutter gemacht haben. Es ist ihnen vermutlich leichter eine sanftere, gefühlvollere Beziehung zu ihrem eigenen Kind einzugehen, wenn die Hebammen über diesen Fakt Bescheid wissen und darauf reagieren können. Zu beachten ist dabei, dass dieses Wissen sehr tiefgehend und persönlich ist, jedoch sehr nützlich, wenn es einen Teil der negativen Erlebnisse aufarbeiten kann.

4.3 Stärkung des Kompetenzgefühls

Nach Schleske (2008) fühlt die Mutter sich nur dann als gute Mutter, wenn sie in der Lage ist, die Signale des Säuglings zu verstehen und seine Bedürfnisse befriedigen kann. Daher ist es besonders schwierig, wenn eine Mutter bei der Geburt ihre Vorstellungen vom imaginierten Kind noch nicht abgebaut hat und wenn bei dem realen Baby nun andere Eigenschaften vorhanden sind als sie aufgrund ihrer Vorstellungen erwartet.

Bsp.: Die Mutter hat einen Säugling mit einer sehr niedrigen Reizschwelle geboren. Das Baby braucht sehr intensiven Schutz vor Reizüberflutung und Übererregung, den die Mutter garantieren muss. Es ist für die Mutter sehr schwer mit ihrem Kind in den Dialog zu treten, da sie eventuell nicht weiß, warum ihr Kind sehr erregt ist oder viel weint. Ziel ist es stets, das Kind in einen ausgewogenen Erregungszustand zurückzusetzen. Gelingt dies der Mutter nicht, steigert sich das Erregungsniveau bei dem Baby immer weiter, da es die Ereignisse dann nicht mehr verarbeiten kann. (Schleske 2008, S.23)

In einem solchen Fall können die Mutter und auch der Vater sehr leicht an ihre Grenzen gelangen, wenn ihnen die möglichen Gründe für das Verhalten ihres Kindes nicht bewusst sind. Es kann sehr schnell zur Verunsicherung, Verzweiflung oder Ohnmachtsgefühlen kommen, die sich unreflektiert auf das Kind entladen. Daher ist es besonders wichtig, dass diese Diskrepanz entdeckt wird und daraufhin entsprechende Maßnahmen getroffen werden. Je eher diese entdeckt werden, umso geringer sind die Frustrationen und eventuelle psychische Belastungen oder auch Schäden. Da Mutter oder Vater selbst dies möglicherweise nicht erkennen, ist hier die Hilfe von einer Hebamme wiederum hilfreich. Sie kann die Mutter beruhigen, ihr wertvolle Tipps geben und den weiteren Verlauf im Auge behalten.

Damit die Eltern nicht mit einem sehr guten und zufriedenen Empfinden nach Hause kommen und dann überfordert sind, weil das Kind nicht die erwarteten Bedingungen erfüllt, nicht pflegeleicht ist oder andere Eigenschaften als

erwartet hat, ist es sinnvoll, wenn Gespräche mit anderen Müttern stattfinden. Die Hebamme oder auch andere Personen, können Treffen arrangieren, damit die Eltern in den Austausch treten können. Sie sollten erfahren, dass das Elternsein auch mit Herausforderungen verbunden ist und welche Tipps oder Ideen anderen Eltern geholfen haben mit den jeweiligen Problemen zurechtzukommen.

4.4 Wahrnehmung der mütterlichen Emotionen

Die Mutter braucht ihre Offenheit und ein gewisses Maß an Entspannung, damit sie ihre Phantasie nutzen kann, um die noch neuen und unbekannteren Signale ihres Säuglings zu verstehen und zu interpretieren. Ihre Reaktion auf die kindlichen Signale kann der Säugling an ihren Augen lesen und die Bedeutung und Beurteilung dessen erfassen. Das Baby lernt durch diese gegenseitigen Interaktionen sich selbst und sein Wirken kennen. Ist die Mutter dazu nicht in der Lage, wird sie ihren Säugling eher operational versorgen und nicht auf ihn eingehen. Sämtliche Emotionen werden ausgeblendet. (vgl. Schleske 2008, S.24) Daher ist es enorm wichtig, die Mutter in der Nachbetreuung in ihrem Handeln mit dem Kind zu beobachten. Die Hebamme sollte erkennen können, ob die Interaktion zwischen beiden eher mechanisch oder lethargisch abläuft. Daraufhin muss sie dann reagieren und die Ursachen herausfinden bzw. die Mutter dazu anhalten Hilfe zu suchen. Nur so kann dann Mutter und Kind geholfen werden, eine emotionale tragfähige Bindungsbeziehung aufzubauen.

Entgegen der folgenreichen Lethargie oder dem Gefühl des „Nichtverstehens“ der Signale des Kindes, ist es ebenso möglich, dass das Kind gerade eine Phase der Entwicklung durchlebt, in der es vermehrt negativen Gefühlen unterliegt. Diese Phasen sollten den Eltern ebenso bewusst sein, da sie diese aushalten müssen, ohne gleich an ihrer Kompetenz als Eltern zu zweifeln. Schleske (2008) beschreibt, dass es Phasen gibt, in denen die kindliche Stimmung vorherrschend als instabil, unzufrieden oder auch zu Wutausbrüchen neigend zu beschreiben ist. (vgl. Schleske 2008, S.30) Nachdem alle erkennbaren Gründe wie nasse Windeln, Hunger und Durst, Kälte oder Wärme, Krankheit und nicht zuletzt Liebe und Zuneigung befriedigt sind, sollte die

Mutter auf keinen Fall an sich zweifeln, sondern erst einmal davon ausgehen, dass ein möglicher Wachstumsschub vorliegt. Wenn dieses Verhalten nach längerer Zeit (möglicherweise kann ein Schub bis zu mehreren Tagen anhalten) sich das Verhalten nicht ändert oder die Eltern überfordert fühlen, ist es hilfreich sich Meinungen und Erfahrungen von anderen Eltern oder auch des Kinderarztes einzuholen.

Wenn das Kind dann spürt, dass die Eltern und besonders auch seine Mutter als primäre Bezugsperson zu ihm hält, das Kind in seinen Sorgen und Nöten ernst nimmt und trotzdem liebt, dann wird es mehr und mehr an Sicherheit gewinnen und die Bindung weiter stärken, da es sich auf seine Mutter verlassen und ihr vertrauen kann.

Wenn eine Mutter hingegen wenig ambivalenzfähig ist, dann ist sie sehr stark auf ein positives Feedback von ihrem Kind angewiesen, da sie ansonsten sehr schnell unter Versagensängsten leidet oder dies als Machtkampf interpretieren kann. Sie kann die negativen Gefühle ihres Kindes nicht aufgreifen und adäquat darauf eingehen, sondern es kann eher passieren, dass sie die in ihr ausgelösten Gefühle nicht reflektiert und diese an das Kind ungefiltert zurück gibt. (vgl. Schleske 2008, S.30)

„...eine große Anzahl der Mütter, die aufgrund der Schwangerschaftsphantasien als wenig ambivalenzfähig beurteilt worden waren, [hatten] mit der [...] Entwicklungsphase ihres Kleinkindes vermehrt Probleme [...]: Sie waren auf positive Antworten ihres Kindes angewiesen und hatten Mühe, negative Reaktionen oder seine schlechte Grundstimmung zu akzeptieren und diese nicht übermäßig als eigenes Versagen oder Machtkampf zu erleben.“ (Schleske 2008, S.30)

Besonders in diesen Phasen ist es wichtig, dass die Mutter mit ihren Gefühlen nicht allein ist. Sie sollte eine Person haben, nach Möglichkeit ihre eigene Mutter, die sie bemuttert. (s. Kap. 2.8 Abs.2)

4.5 Das Wochenbett

Wie bereits erwähnt ist besonders bei Erstgebärenden die Geburt eine Phase des Übergangs. Schiefenhövel (2008) beschreibt sie als vulnerable Phase. Die Mutter muss ein neues Gleichgewicht finden. Dafür ist es sinnvoll, dass sie und ihr Kind sich kennenlernen. Er schreibt hierfür dem Wochenbett eine wichtige Bedeutung zu, die in der heutigen postmodernen Gesellschaft zu sehr medizinisch geprägt ist. Wenn man vom Wochenbett spricht, geht es meist um die Uteruswunde, den Wochenfluss, den möglicherweise vorhandenen Dammriss und um die Erschöpfung der Mutter. Seiner Meinung nach ist Wochenbett aber viel mehr, wie auch die Praxis vieler anderer Kulturen zeigt:

„Neugeborenes und Mutter, zunächst einander fremd, müssen sich aufeinander einstellen, ihre „somatischen Uhren“ miteinander synchronisieren, einander gegenseitig verstehen lernen. Das geht offenbar am besten in der Abgeschiedenheit der „Wochenbetts“, ohne Störungen von außen; sie ermöglicht ungehinderte Zuwendung der Mutter zu ihrem Kind, und „bedding-in“ ist ein entscheidender Faktor dabei.“
(Schiefenhövel 2008, S.111)

Er beschreibt, dass niemand mehr an die emotionale Ebene denkt, sondern rein funktional an das Körperliche und Medizinische (s. Kap. 2.8). Aber eine Mutter muss emotional fit sein und „alle 5 Sinne und eine ruhige Seele beisammen haben“. (ebd. S.106) Da der Mensch eine physiologische Frühgeburt ist, braucht sie eine sehr intensive Betreuung.

4.6 Mutterschaftskonstellation nach D. Stern

4.6.1 Das Konstrukt Mutterschaftskonstellation

Nach der Geburt des ersten Kindes entstehen für eine junge Mutter plötzlich neue Handlungstendenzen, Ängste, Wünsche und Phantasien. Sie taucht in eine neue Phase ihres Lebens ein, die Stern (1998) Mutterschaftskonstellation nennt. Dieses Konstrukt beinhaltet die Mutterschaftstrilogie mit 3 Diskursen:

- I. nämlich mit sich selbst als Mutter,

- II. mit ihrer eigenen Mutter in ihrer Kindheit und
- III. mit ihrem Baby.

Mit dem realen Erscheinen des Babys wird sie zu einer radikalen Neuanpassung gezwungen und die nachfolgenden Themen helfen ihr, die Gedanken von Beruf und Freizeit auf das Wachstum und die Fürsorge des Kindes zu lenken. (vgl. Stern 1998, S.210)

Im Rahmen dieser Neuorganisation stellt sich die Mutter viele Fragen und Aufgaben, die sie für sich bearbeitet. Dabei ist es notwendig, dass die Mutter in den ersten Wochen Hilfe und Unterstützung von ihrem Mann und anderen vertrauten Personen bekommt (s. Kap. 4.1). Stern hat diese in den folgenden 4 Themen zusammengefasst:

- I. Thema des Lebens und Wachstums des Kindes.

Kann die Mutter das Überleben und Gedeihen des Babys gewährleisten? Die Mutter ist mit den Fragen der Ernährung beschäftigt und reagiert unter Umständen sehr sensibel auf Bemerkungen, wie z.B. dass das Kind noch recht klein, dünn oder ohne Pausbacken ist. Ebenso schleicht sie nachts an das kindliche Bett, um zu schauen, ob das Kind noch atmet. Sie hat Angst, dass es plötzlich sterben wird, durch Erstickern, Verhungern oder durch einen Unfall. „[N]achdem das individuelle Überleben gesichert ist und die Reproduktion die nächste Generation hervorgebracht hat“ geht es um das Überleben der Art und vor allem des Kindes. (ebd. S.214)

⇒ Die zentrale Frage die sich in diesem Kontext gestellt wird, ist die, ob die Mutter als biologisches Wesen erfolgreich sein wird.

- II. Thema der primären Bezogenheit.

Kann sie eine für sie selbst authentische emotionale Beziehung zu dem Baby aufnehmen und wird diese Beziehung sicherstellen, dass sie das Baby psychisch zu dem Baby entwickelt, dass sie sich wünscht? Kann sie das Kind lieben und auch fühlen, dass das Kind sie liebt? Die Mutter muss eine erhöhte Sensibilität aufbauen und sich mit ihrem Baby identifizieren, damit sie adäquat auf die Bedürfnisse des Babys reagieren kann. Dies geschieht mittels nonverbaler Kommunikation und dem

unbefangenen Spiel im ersten Lebensjahr. Die primäre Bezogenheit befasst sich mit der Form der Beziehung im ersten Jahr. (ebd. S.215)

III. Thema der unterstützenden Matrix.

Wird sie das Unterstützungssystem schaffen und tolerieren können, das zur Erfüllung dieser Funktion notwendig ist? Die Mutter möchte und braucht ein schützendes, unterstützendes und wohlwollendes Netzwerk, damit sie sich auf die Aufgaben aus den Themen I und II konzentrieren kann. Für den Wegfall der Großfamilien als unterstützende Matrix gibt es bisher keinen geeigneten Ersatz, der dieses Netzwerk annähernd ausgleichen kann. Die jungen Eltern müssen diesen Druck allein bewältigen und vor allem der Vater muss vermehrt die Aufgaben der Großfamilie übernehmen, der er nicht gewachsen sein kann. Die Mutter braucht weibliche Figuren, die erfahren sind, wie z.B. Hebammen, ihre eigene Mutter oder Großmutter, Tanten oder Schwestern. Die Matrix sollte in der Lage sein, ihr körperlichen Schutz zu bieten, sie mit Nahrung zu versorgen und sie von den äußeren belastenden Einflüssen abzuschirmen. Als Mutter soll sie spüren können, dass sie bedingungslos geachtet, unterstützt und geschätzt wird und nicht allein diese Phase durchleben muss. „Keine Frau wird als Mutter geboren, sondern muss das Muttersein lernen.“ (ebd. S.217)

Die Beziehung zur eigenen Mutter wird in diesem Gebiet noch einmal überarbeitet und reorganisiert. Alle Erfahrungen die sie in ihrem Leben mit ihrer Mutter gemacht hat, wirken sich nun hier in ihrem eigenen mütterlichen Verhalten aus.

IV. Thema der Reorganisation der Identität.

Wird sie in der Lage sein, ihre Selbstidentität so zu transformieren, dass sie diese Funktion unterstützt und fördert? Die Mutter verspürt das Bedürfnis ihre eigene Selbstidentität zu transformieren und zu reorganisieren. Sie muss es schaffen dieses Thema zu bewältigen, da sie die vorherigen Aufgaben sonst nicht bewältigen kann. Ihre Kräfte müssen geschont und anders eingeteilt werden, da sie nun Mutter, Hausfrau, Ehefrau usw. ist und dies eine ungeahnte psychische

Anforderung an sie stellt. Als Orientierung dient ihr hier wiederum ihre eigene Mutter.

Da diese vier Themen verbunden sind mit Ängsten, Wünschen und Erinnerungen beeinflussen sie die Gefühle, Verhaltensweisen und Interpretationen der Mutter.

Diese Themen und die damit verbundenen Aufgaben bilden Sterns Mutterschaftskonstellation. (vgl. Stern 1998, S.211)

4.6.2 Auftreten der Mutterschaftskonstellation

Stern beschreibt dieses Phänomen als nicht universell oder angeboren, sondern es bezieht sich ausschließlich auf entwickelte postindustrielle, westliche Gesellschaften der gegenwärtigen kulturell-politischen Zeit. Allerdings gibt es hormonelle Einflüsse, die die Ausbildung der Mutterschaftskonstellation begünstigen. Er sagt, dass die speziellen soziokulturellen Einflüsse und Bedingungen den Ausschlag dafür geben, wie und ob sich die psychobiologischen Einflüsse ausbilden. (vgl. Stern 1998, S.212)

Die Bedingungen unserer Gesellschaft (ebd. S.212):

- I. Die Gesellschaft mißt Babys - ihrem Überleben, ihrem Wohlergehen und ihrer optimalen Entwicklung - eine große Bedeutung bei.
- II. Sie geht davon aus, daß das Baby erwünscht war.
- III. Die Kultur mißt der Mutterrolle einen hohen Wert bei, und eine Mutter wird zum Teil aufgrund ihrer erfolgreichen Erfüllung dieser Rolle als Person geachtet.
- IV. Die Verantwortung für die Versorgung des Babys liegt letztlich bei der Mutter, selbst wenn sie einen Großteil der Aufgaben an andere delegiert.
- V. Es wird erwartet, daß die Mutter das Baby liebt.
- VI. Es wird erwartet, daß der Vater und andere in der ersten Zeit nach der Geburt einen unterstützenden Kontext schaffen, in dem die Mutter ihre Mutterrolle erfüllen kann.

- VII. Familie, Gesellschaft und Kultur vermitteln der jungen Mutter weder die Erfahrung, noch eine entsprechende Ausbildung oder adäquate Unterstützung, die es ihr erleichtern würde, ihrer Mutterrolle ohne Hilfe problemlos oder angemessen gerecht zu werden.

Mit dem Wissen dieser Gründe, ist es notwendig der jungen Mutter in unserer Gesellschaft wieder mehr Bedeutung und Akzeptanz zu geben. Der Druck der auf ihr lastet, um die oben genannten Faktoren zu erfüllen, ist in den letzten Jahren stark gestiegen. Diese Faktoren können gleichzeitig Versagensängste hervorrufen, auf die die Hebamme oder andere vertraute Personen eingehen sollten. Der Druck der Gesellschaft kann sehr leicht das Selbstwertgefühl und die gefühlte Kompetenz der Mutter verringern.

Das gesamte Konstrukt der Mutterschaftskonstellation ist für die Begleitung und Unterstützung der Mutter als Hebamme sehr wichtig. Die Hebamme bekommt einen Eindruck, mit welchen bewussten und vor allem unbewussten Ängsten und Unsicherheiten sich die Frau befasst. Unter Umständen ist der Mutter gar nicht bewusst, welche Bedürfnisse sie hat, da sie sich in der heutigen stressigen und überreizten Gesellschaft nicht auf ihre Intuition verlässt. Es ist sinnvoll, bereits längerfristig (bereits vor der Geburt) auf einige dieser Themen hinzuarbeiten und diese sicherzustellen, damit die Mutter nach der Geburt einen einfacheren Start zu Hause hat. Zum Beispiel kann mit dem Aufbau der unterstützenden Matrix bereits vor der Geburt begonnen werden oder einen Teil der Bedingungen (z.B. Punkt VII Pflege des Kindes) kann bereits vorher in Anfängen gelernt werden. Diese Vorbereitungsmaßnahmen können den Druck, der auf der Mutter lastet, etwas verringern.

4.7 Das Doula Konzept – „Die Bemutterung der Mutter“

Die meisten Frauen gebären ihre Kinder in Kranken- oder Geburtshäusern und haben dort eine sogenannte Schonfrist, in der sie sich erholen können. Nach einiger Zeit sind Mutter und Kind dann schon zu einem Team geworden, jedoch kommt es auch oft vor, dass das Kind im Krankenhaus sehr ruhig war und viel Schlaf brauchte, um sich von der Geburt auszuruhen. Mutter und Kind waren allein und hatten gemeinsam viel Zeit. Sie brauchten sich um nichts zu

kümmern. Das Essen wurde gebracht, Haushalt musste nicht erledigt werden und Einkaufen brauchte die Mutter auch nicht. Am ersten Tag zu Hause ist die Umgebung für das frisch geborene Baby nun aber etwas ganz anderes als die Umgebung im Krankenhaus, an die es sich schon etwas gewöhnt hat. Es kann durchaus vorkommen, dass die erste Nacht oder Nächte verhältnismäßig unruhig ablaufen und das Kind etwas häufiger weint.

Das Doula- Konzept beinhaltet das "Bemuttern der Mutter". Der Begriff Doula ist griechisch und bedeutet so viel wie „die Dienerin der Frau“ (Kitzinger 2009) bzw. eine „Frau die in der Entbindungshilfe erfahren ist“. (Kennell 2008, S.159) Kennell und Klaus haben in verschiedenen Studien herausgefunden, dass Frauen die unter der Geburt einen erfahrenen weiblichen Beistand hatten, leichter gebären und es weniger Komplikationen gab. Die Frauen brauchen kontinuierliche emotionale Fürsorge und jemanden, der ihnen die Angst vor der Geburt nimmt. (ebd. S.159) Kennell misst einer Doula einen hohen Stellenwert während der Geburt bei, da diese der Gebärenden zu Entspannung verhilft und keine medizinische Pflichten hat, sondern ausschließlich für die Frau da ist. Sie soll warm, unterstützend und fürsorglich sein. Durch die Anwesenheit dieser weiblichen Person wird das Oxytocin im Hirn vermehrt, die Geburt geht schneller voran und die Schmerztoleranz steigt an. Durch Berührungen, Massagen und engen Hautkontakt der Doula mit der werdenden Mutter und dem ausgeschütteten Oxytocin entstehen bei der Frau leichte Benommenheit und Euphorie, so dass sie mehr Selbstvertrauen bei der Geburt hat.

Ein Ergebnis aus den Studien beinhaltet, dass Frauen mit Unterstützung einer Doula eine liebevollere Mutter-Kind-Bindung aufbauten. Dies begründet Kennell damit, dass die Unterstützung der Doula während der Wehen und Schmerzen eine erhöhte Bindungsbereitschaft erzeugt und der Beziehungsaufbau zum Kind daher nicht so lange dauert, wie bei Frauen die ohne Unterstützung entbinden. Ebenso sagt Kennell, dass die Erfahrung der Doula bei schlechter Kindheitserfahrung der Mutter einen Teil der Negativerfahrungen kompensieren kann und eher in der Lage ist eine positive Bindung zum Kind aufzubauen. Die Doula ist eine Quelle von Stärke und Vertrauen. (vgl. Kennell 2008, S.161f)

Vor der Geburt ist es sinnvoll, dass die Schwangere und die Doula bereits klären, welche Fragen, Wünsche oder Anregungen unter der Geburt entstehen

könnten oder befolgt werden sollen. Dies könnte sich um den Einsatz von Medikamenten oder Geburtspositionen handeln. In der Nachbetreuung hilft die Doula der jungen Mutter die Phase des Übergangs zu begreifen und die Geburtserlebnisse, Gefühle und neuen Aufgaben zu bewältigen. (vgl. Kitzinger 2009) Die Mütter sind insgesamt ruhiger und entspannter. Kirkilionis (2008) sagt auch, dass einige Hebammen auch die Aufgaben einer Doula übernehmen, sich aber nicht so nennen. Es gibt Hebammen, die die Schwangere bereits während der Schwangerschaft kennenlernen, sie auf die Geburt vorbereiten, unter der Geburt zur Verfügung stehen und auch in der Nachsorge noch einige Zeit vertreten sind. Das Doula Konzept ist in unserer modernen Gesellschaft entstanden, da die erfahrenen Eltern, Tanten oder Großeltern nicht mehr zur Verfügung stehen (s. Kap. 4.6). (vgl. Kirkilionis 2008, S.105) In anderen Ländern sind stets Frauen zur Stelle, die sich um die Mutter und ihr Neugeborenes kümmern. Die beiden dürfen bis zu mehreren Tagen oder auch Wochen ihr Bett nicht verlassen, was dem Bonding entgegen kommt. Schiefenhövel (2008, S.108) beschreibt auch, dass Mütter die das "Bedding-in" praktizieren, mit deutlich geringerer Wahrscheinlichkeit den Baby- Blues⁴ erleiden werden. In einigen Ländern dürfen die Frauen keine Aufgaben außer ihrem Kind betreffend erledigen. Diese Vorstellung ist in unserer modernen Gesellschaft eher schwierig, sollte aber mehr Beachtung finden um junge überforderte Familien zu entlasten.

⁴ Hierbei handelt es sich um ein kurzfristiges Stimmungstief, welches in den ersten 10 Tagen nach der Entbindung auftritt und meist 3-5 Tage anhält. (http://de.wikipedia.org/wiki/Postpartale_Stimmungskrisen)

Zusammenfassung

Bindung und Bonding sind soziale Beziehungen, die auf Erfahrungen von Interaktion und dem Verhalten seines Gegenübers beruhen. Jeder Mensch braucht Bindungen, um ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit zu erfahren, damit Stress und negative Erfahrungen kompensiert werden können. Die psychische Entwicklung, sowie die Fähigkeit mit anderen Menschen zu agieren, hängen sehr stark, wenn auch nicht nur, von den eigenen frühen Kindheitserfahrungen ab. Bindung ist also nicht, womit man seine Kinder verwöhnen kann, sondern man muss ihnen diese „emotionale Nahrung“ zukommen lassen, damit sie sich gesund und sicher entwickeln können. Das Bindungsverhalten ist dem Neugeborenen angeboren, um sein Überleben zu sichern.

Bereits in der Schwangerschaft nimmt das Kind intrauterin Kontakt mit der Mutter auf und umgekehrt. Sobald die Mutter die Bewegungen des Kindes spürt, kommunizieren die beiden miteinander. Sie kuschelt, streichelt, oder stupst das Baby und es freut sich und schmiegt sich an die Bauchdecke oder es tritt bei Unbehagen zurück. Die ersten Erfahrungen werden also auch auf Beziehungsebene schon im Mutterleib gemacht und bilden eine Vorarbeit für die Zeit nach der Geburt. Die Mutter hat in dieser Zeit viele Unsicherheiten und psychische Konflikte zu bearbeiten. Sie muss ihre „Bilder“ der Welt, von sich selbst, vom Vater und ihren Eltern neu strukturieren und reorganisieren. Ebenso beginnt sie ein imaginiertes Kind zu produzieren und stellt sich damit auf das Baby ein. Sie braucht ständig eine oder zwei Personen ihres Vertrauens, um ein Kompetenzgefühl für ihr Ungeborenes zu entwickeln, um sich dann nach der Geburt auch kompetent verhalten zu können. Bereits in der Schwangerschaft benötigt die Frau eine Doula, die sie bemuttert und ihr Sorgen oder Nöte abnimmt und kompensiert.

Die Geburt wird oft als Anfang des Bondings gesehen. Direkt nach der Geburt brauchen Mutter und Kind ausreichend Zeit um sich kennenzulernen und zur Ruhe zu kommen. Ein gelungenes Bonding im Krankenhaus bildet einen ersten Schritt in Richtung Bindung. Die Mutter ist durch diese Methode eher in der Lage ihr Kind anzunehmen und als ihr eigenes anzuerkennen. Dies bedeutet nicht, dass ein gelungenes Bonding immer zu einer sicheren Bindung führt. Auf

keinen Fall heißt es umgekehrt, dass wenn kein Bonding stattfinden konnte z. Bsp. durch Kaiserschnitt oder Frühgeburt, kein sicherer Bindungsaufbau möglich ist. Es geht aber darum, den Start für alle Beteiligten: Mutter, Vater und Kind, so schonend und gelungen wie möglich zu gestalten. Diese haben dann einen einfacheren Weg in Richtung Bindungsaufbau.

Trotz allem ist dies ein dynamischer Prozess den es in den nächsten Monaten und Jahren weiter auszubauen gilt, da sich jederzeit das Bindungsmuster verändern kann. Bindungsaufbau und –erhalt ist mit viel Arbeit gleichzusetzen und passiert nicht nebenbei.

Die Eltern müssen feinfühlig und vertrauensvoll reagieren und dem Kind Sicherheit und Geborgenheit geben können, damit es sich entwickeln kann. Dies können sie aber nur, wenn es ihnen selbst gut geht. Da auch in der Phase direkt nach der Geburt im Krankenhaus und zu Hause die neuen Aufgaben und Gefühle erst den Eltern richtig bewusst werden und schnell zu einer Überforderung führen können, sollten auch hier ständig vertraute Personen zur Stelle sein. Die Großeltern können durchaus einmal den Einkauf übernehmen oder den Hausputz. Die Mutter befindet sich immer noch in einem Identitäts- und Statuswandel und muss diesen verarbeiten. Die Hebamme und Großmutter kann hier und sollte dies nach Möglichkeit auch tun, viel vom Druck der Gesellschaft und den vielen hohen Erwartungen nehmen. Die Mutter braucht eine Frau die sie bemuttert, damit sie sich vollkommen auf ihr Kind konzentrieren kann.

Das Wochenbett ist eine ideale Phase, um sich zurückzuziehen und die Welt außen voranschreiten zu lassen, sich selbst mit dem Säugling ein Stück weit zurückziehen und sich gegenseitig kennen zu lernen. Dies kann vielleicht sogar als Appell an die Gesellschaft gesehen werden, den Schwangeren und Müttern wieder mehr Unterstützung anzubieten und verständnisvoller im Umgang mit ihnen zu werden.

Es sollte das allgemeine Ziel sein, den Zauber der neuen Abschnitte möglichst freudig und positiv zu gestalten und das Leben mit diesem neuen Anfang genießen zu können.

Literaturverzeichnis

Ahnert, L.: Bindung und Bonding: Konzepte früher Bindungsentwicklung. In: L. Ahnert (Hrsg.): Frühe Bindung - Entstehung und Entwicklung. München 2008. Ernst Reinhardt Verlag.

Deyringer, M.: Bindung durch Berührung. Schmetterlingsmassage für Eltern und Babys. Berlin 2008. Ulrich Leunter Verlag.

Grossmann, K. E./ Grossmann, K.: Bindung und Bildung. Über das Zusammenspiel von Psychischer Gesundheit und Kulturellem Lernen. In: Frühe Kindheit. Die ersten sechs Jahre. Zeitschrift der Deutschen Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft e.V. 06/2006. S. 10f.

Grossmann, K. E./ Grossmann, K.: Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart 2009. Klett-Cotta.

Hüther, G.: Vorgeburtliche Einflüsse auf die Gehirnentwicklung. In: K. H. Brisch/ T. Hellbrügge (Hrsg.): Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung. Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie. Stuttgart 2008. Klett-Cotta.

Hüther, G./ Krens, I.: Das Geheimnis der ersten neun Monate. Weinheim 2008. Beltz Verlag.

Keller, H.: Kultur und Bindung. In: L. Ahnert. (Hrsg.): Frühe Bindung - Entstehung und Entwicklung. München 2008. Ernst Reinhardt Verlag.

Kennell, J. H.: Kontinuierliche Unterstützung während der Geburt: Einflüsse auf Wehen, Entbindung und Mutter-Kind-Interaktion. In: K. H. Brisch/ T. Hellbrügge (Hrsg.): Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung. Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie. Stuttgart 2008. Klett-Cotta.

Kirkilionis, E.: Bindung stärkt. Emotionale Sicherheit für ihr Kind - der beste Start ins Leben. München 2008. Kösel Verlag.

Kitzinger, S.: Doula Info.2009. URL: <http://www.doula-info.de> [Stand 18. Juni 2010].

Klaus, M.: Mother an Infant: Early Emotional Ties. American Academy of Pediatrics-Dedicated to the health of all children 1998. URL: <http://www.pediatrics.org> [Stand 21. Februar 2006].

Klaus, M.: Die Bindungsbereitschaft der Eltern - Grundlage für eine sichere Bindungsentwicklung des Kindes. In: K. H. Brisch/ T. Hellbrügge (Hrsg.): Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung. Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie. Stuttgart 2008. Klett-Cotta.

Lang, C.: Bonding - Bindung fördern in der Geburtshilfe. München 2009. Elsevier Urban & Fischer Verlag.

Largo, R. H.: Babyjahre. Die frühkindliche Entwicklung aus biologischer Sicht. München 2009. Piper Verlag.

Lohaus, A./ Ball, J./ Lißmann, I.: Frühe Eltern-Kind-Interaktion. In: L. Ahnert (Hrsg.): Frühe Bindung - Entstehung und Entwicklung. München 2008. Ernst Reinhardt Verlag.

Lvoff, N./ Lvoff, V./ Klaus, M.: Arch Pediatr Adolesc Med Mai 2000.
URL: <http://www.archpediatrics.com> [Stand 21. Februar 2006].

Neumann, U.: Lass mich Wurzeln schlagen in der Welt. Von seelischen Bedürfnissen unserer Kleinsten. München 2004. Kösel-Verlag.

Schiefenhövel, W.: "Bedding-in" als Prophylaxe gegen Baby-Blues? In: K. H. Brisch/ T. Hellbrügge (Hrsg.): Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung. Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie. Stuttgart 2008. Klett-Cotta.

Schleske, G.: Schwangerschaftsphantasien von Müttern. In: K. H. Brisch/ T. Hellbrügge (Hrsg.): Die Anfänge der Eltern-Kind-Beziehung. Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie. Stuttgart 2008. Klett-Cotta.

Stern, D.: Mutterschaftskonstellation. Stuttgart 1998. Klett-Cotta.

URL1: Information für Krankenhäuser "Babyfreundliche Geburtsklinik". Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF - Initiative "Babyfreundliches Krankenhaus" (BFHI) e.V. 23. April 2010. URL: <http://www.babyfreundlich.org> [Stand 2. Juni 2010].

URL2: Verein zur Unterstützung der WHO/UNICEF - Initiative "Babyfreundliches Krankenhaus" (BFHI) e.V. URL: <http://www.babyfreundlich.org> [Stand 2. Juni 2010].

Eidesstattliche Versicherung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig angefertigt und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Ebenso habe ich sowohl wörtliche, als auch sinngemäß entnommene Stellen als solche kenntlich gemacht.

Neubrandenburg, den 12. Juli 2010