IB- Hochschule Berlin

Gesundheitswissenschaften

B.A. Health Care Education

Bachelorthesis

im Studiengang Health Care Education an der IB- Hochschule Berlin, Standort Stuttgart

Titel:

Sicher gebunden von Anfang an

Die Auswirkungen der Bindungsförderung auf die Erziehungseinstellung und das elterliche Stressempfinden- Eine Befragung von Müttern nach Inanspruchnahme einer bindungsfördernden Maßnahme im Rahmen einer Pilotstudie

Eingereicht von: Stefanie Roos

Matrikel- Nummer: S-402493- HCE

Fachsemester: 7

Datum der Abgabe: 07.02.17

Namen der Gutachter

Gutachter 1: Prof. Dr. med. Christoph Bielitz

Gutachter 2: Dr. med. Ludwig Janus

Für Samuel

Abstract:

Eine unsichere Bindung stellt einen Risikofaktor für eine gesunde psychische Entwicklung dar. (vgl. Grossmann, 2005) Die Bindungsanalyse (BA) nach Raffai und Hidas könnte in diesem Zusammenhang als Präventionsmaßnahme fungieren. Vor diesem Hintergrund wird in dieser Arbeit untersucht, inwieweit sich Bindungsförderung auf den elterlichen Stress und die Erziehungseinstellung auswirkt. Das Ziel dieser Pilotstudie ist herauszufinden, ob die Mutter- Kind- Bindungsanalyse als Präventionsmaßnahme gegen Stress nach der Schwangerschaft sowie für eine positive Erziehungseinstellung nach der Schwangerschaft eingesetzt werden kann.

Zur Datenerhebung wurde ein Fragebogenheft entworfen, bestehend aus dem Eltern-Belastungs- Inventar (EBI) sowie dem Fragebogen zur Erhebung der Erziehungseinstellungen von Müttern mit Kindern im Kleinstkindsalter (EMKK). Ergänzt wurden beide Fragebögen durch zwei offene Fragen. Vorgelegt wurde das Fragebogenheft Müttern mit Kindern zwischen 0- 3 Jahren. Zur Konstanthaltung der Versuchsgruppen wurden zu jeder Mutter ohne Bindungsanalyse eine nach speziellen Kriterien möglichst ähnliche Mutter mit Bindungsanalyse (BA- Mütter) gesucht. Beide Gruppen wurden interferenzstatistisch miteinander verglichen.

Das Stressempfinden in beiden Gruppen war gleich. Als signifikant sind hinsichtlich der Erziehungseinstelllung eine niedrigere Tendenz zu Strafen und eine geringere Rollenumkehr der BA- Mütter zu betrachten. Tendenziell zeigte sich eine verminderte Überfürsorge aus Angst der BA- Mütter. Ebenfalls konnte festgestellt werden, dass BA-Mütter signifikant häufiger eine Spontangeburt haben als die Mütter der Kontrollgruppe und die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Geburtskomplikation tendenziell reduziert ist. Die Qualitative Auswertung zeigt das die BA- Mütter eine signifikant schlechtere Beziehung zu ihrer Mutter haben als die Mütter der Vergleichsgruppe.

Scheinbar erzielen psychisch vorbelastetere Mütter durch die Bindungsanalyse tendenziell bis signifikant bessere Werte in Teilbereichen der Erziehungseinstellung. Zusätzlich wird die Auftretenswahrscheinlichkeit von Komplikationen bei der Geburt tendenziell gesenkt, während die Wahrscheinlichkeit auf eine Spontangeburt signifikant erhöht ist. Das Stresserleben der Mütter ändert sich nicht.

Somit kann die BA als Präventionsmaßnahme verstanden werden. Die aufgezeigten Ergebnisse sollten durch eine größer angelegte Studie verifiziert werden.

1. EINLEITUNG 1

1.1 Relevanz der Bindungsförderung 1

1.2 Forschungsinteresse dieser Arbeit 2

2. THEORIETEIL 4

2.1 Die Rechte des Kindes vor, während und nach der Geburt 4

2.2 Theoretische Ansätze zur Bindungsförderung 5

2.2.1 Begriffsbestimmung Bindung 5

2.2.2 Die Auswirkungen der Bindung auf die zwischenmenschliche Interaktion 5

2.3 Bindungsverhalten 9

2.3.1 Die Qualität der frühen Bindungsbeziehungen 9

2.3.2 Der organisierte Bindungsstatus 10

2.3.3 Der nichtorganisierte Bindungsstatus 11

2.4 Bindungsstörungen 12

2.4.1 Klassifizierung von Bindungsstörungen in Deutschland 12

2.4.2 Risikofaktoren, die eine Bindungsstörung begünstigen 13

2.5 Bindungsförderung– eine präventive Maßnahme 13

2.5.1 Das Konzept der Mutter- Kind- Bindungsanalyse nach Raffai und Hidas 13

2.5.2 Die Bedeutung des Vaters während der Bindungsförderung 16

2.5.3 Die Mutter- Kind- Bindungsanalyse und Empowerment 16

2.5.4 Die Auswirkung der Bindungsförderung aus der Sichtweise der Pränatalen Psychologie 17

2.6 Theoretische Ansätze zum Stresserleben 18

2.6.1 Definition/ Begriffsbestimmung Stress 18

2.6.2 Bedeutung des Stresserlebens in der Schwangerschaft 19

2.6.3 Bedeutung des Stresserlebens in der frühen Kindheit 21

2.6.4 Bedeutung des Stresserlebens in der Elternschaft 21

2.7 Theoretische Ansätze zur Erziehung 22

2.7.1 Die Sonderstellung des Menschen als physiologische Frühgeburt im Hinblick auf die Erziehung des Menschen 22

2.7.2 Welche Bedeutung hat die Erziehungseinstellung für die Eltern- Kind-Bindung? 24
2.7.3 Der Mehrgenerationen- Intrauterin- Raum und seine Auswirkung auf die Erziehungseinstellung 24

2.8 Aktueller Forschungsstand 26
2.8.1 Aktueller Forschungsstand der Bindungsanalyse nach Raffai und Hidas 26
2.8.2 Aktueller Forschungsstand der Pränatal Psychologie in Bezug auf die Bindung 27
2.8.3 Aktueller Forschungsstand Stress und Erziehungseinstellung 28

2.9 Fragestellung und Hypothese 29

3. METHODE 30

3.1 Forschungsdesign 30

3.2 Studienvorgehen 31

3.3 Studienteilnehmer 31

3.4 Ethik und Datenschutz 32

3.5 Messinstrumente 32
3.5.1 Eltern- Belastungs- Inventar (EBI) 33
3.5.2 Fragebogen zur Erfassung der Erziehungseinstellungen von Müttern mit Kindern im Kleinstkindalter (EMKK) 34
3.5.3 Qualitative Erhebung/ Offene Fragen 34

3.6 Vorgehen bei der Auswertung 34
3.6.1 Auswahl gültiger Fragebögen 34
3.6.2 Gruppenzuweisung 35
3.6.3 Analyseverfahren 37
3.6.3.1 Quantitative Analyseverfahren 37
3.6.3.2 Qualitative Analyseverfahren 38

4. ERGEBNISSE 39

4.1 Stichprobenmerkmale der Gruppen im Vergleich 39

4.1.1 Gruppenähnlichkeit: Die Merkmale zur Vergleichbarkeit von EG und KG ... 39
4.1.2 Weitere Stichprobenmerkmale EG, KG ... 40

4.2 EBI- Analyse ... 43

4.3 EMKK- Analyse ... 47

4.4 Qualitative Auswertung ... 50
4.4.1 Beziehung zur Mutter von Bindungsanalyse- Müttern ... 51
4.4.2 Beziehung zur Mutter von Nicht- Bindungsanalyse- Müttern ... 51
4.4.3 Aussagen von den Müttern die an einer bindungsfördernden Maßnahme teilgenommen haben ... 52

5. ZUSAMMENFASSUNG/ DISKUSSION/ AUSBLICK ... 55

5.1 Zusammenfassung und Diskussion der Untersuchungsergebnisse ... 55

5.2 Ausblick ... 57

6. LITERATURVERZEICHNIS ... 59

ANHANG ... I

Glossar ... I

Tabellenverzeichnis ... III

Abbildungsverzeichnis ... III

Stichprobenrohwertetabellen ... XVIII
Rohwerte Stichprobe I ... XVIII
Rohwerte Stichprobe II ... XXI
Rohwerte Stichprobe III ... XXIV

Erstellung Zwillingsindex ... XXVI

Rohdaten der quantitativen Erhebung, EBI ... XXX
Rohwerte EBI: Erhebungsgruppe ... XXX
Rohwerte EBI: EG ... XXXIII
Rohwerte EBI: KG ... XXXIV

Ergebnisse EBI: EG, KG, Erhebungsgruppe XXXV

Rohdaten der quantitativen Erhebung, EMKK: XXXVIII

Rohwerte EMKK: Erhebungsgruppe: XXXVIII

Rohwerte EMKK: EG XL

Rohwerte EMKK: KG XLI

Ergebnisse EMKK: EG, KG, Erhebungsgruppe XLII

Rohwerte qualitative Erhebung XLIII

Erklärung des Verfassers L

1. Einleitung

1.1 Relevanz der Bindungsförderung

In den letzten Jahrzehnten hat sich ein grundlegender Wandel in der Sichtweise der Säuglingszeit vollzogen. Zuvor als körperliches Wesen mit Reflexen abgetan, entwickelt sich seit Jahren die Vorstellung eines bereits in Beziehung tretenden Wesens. Die Psychoanalyse entdeckte die Möglichkeit des Einfühlens in das Baby und Kleinkind. Die Bindungsanalyse nach Raffai und Hidas denkt hier weiter und erweitert die Fähigkeiten zum Einfühlen auf die vorgeburtliche Mutter- Kind- Beziehung. (vgl. Janus, 2010) Durch die Mutter- Kind - Bindungsanalyse lernen die Eltern ihr Baby im Mutterleib kennen und bauen dabei von Anfang an eine intensive Mutter- Vater- Kind- Bindung auf. Eine große Bedeutung hat hierbei auch die Geburt. Die Bindungsanalyse ist auf Grundlage eines psychoanalytischen Ansatzes entstanden, es handelt sich dabei um eine universelle Präventionsmaßnahme. Somit ist das Thema Bindungsanalyse den Gesundheitswissenschaften zu verorten.
Das Seelenleben eines Menschen beginnt nicht erst bei der Geburt, sondern schon bei der Empfängnis. Die Bindungsanalyse ist eine Methode, bei der zwischen der Schwangeren und dem sich entwickelnden Kind eine Bindung ausgebaut wird - die "Nabelschnur der Seele" entsteht. Durch die Entdeckung der Bindungsanalyse wird nicht nur dem ungeborenen Kind zu seiner größtmöglichen Entfaltung geholfen, sondern es können auch problematische Entwicklungen, die bisher rein biologischer Natur eingeordnet wurden (Frühgeburten, andere Komplikationen, etc.) aufgefangen werden. Es besteht die Möglichkeit, dass die Erkenntnisse über die intrauterinen Verflechtungen unsere Gesellschaft längerfristig revolutionieren können. (vgl. Vollner, 2010)

*"Es gibt keine großen Entdeckungen und Fortschritte, solange es noch ein unglückliches Kind auf Erden gibt." (Albert Einstein *1889 Ulm)*
Doch was ist, wenn die Mutter schon während der Schwangerschaft unter hohem Stress leidet und sich dies auf die Mutter – Kind - Beziehung und die daraus entstehende Erziehungseinstellung negativ auswirkt?

Die Geburt eines Kindes führt zu massiven Veränderungen im Leben einer Mutter. Die berufliche Situation der Mutter ändert sich sowie die Wohnsituation und die finanzielle Lage. Hierbei stellt sich die Frage mit welcher Dynamik sich die Erziehungseinstellung verändert und welche psychischen Belastungen oder Entlastungen damit verbunden

sind. (vgl. Engfer, 1984)
Welche Faktoren haben eine schützende Funktion und welche Faktoren beeinflussen die Erziehungseinstellung negativ? Als primärer Stressor gilt dabei elterlicher Stress. Dieser kann ein unproduktives Erziehungsverhalten hervorrufen. Sehr belastete Eltern sind in ihrer psychischen Stabilität gefährdet. Hinzu kommt, dass es ihnen auch schwerfällt, Herausforderungen wie der Erziehung, Betreuung, und der Versorgung nachzugehen. Dies wirkt sich wiederum negativ auf die Eltern- Kind- Bindung aus. (vgl. Tröster, 2010)

1.2 Forschungsinteresse dieser Arbeit

Es wurde bisher noch nicht untersucht, in wie weit sich die Bindungsanalyse konkret auf das nachgeburtliche Stressempfinden und die Erziehungseinstellung auswirkt. Diese Untersuchung bietet somit neue Erkenntnisse in diesem Gefüge.
Hinzu kommt, dass es bisher noch keine quantitativen Untersuchungen zum Thema Bindungsanalyse gibt. Nach ausgeklügelter Beobachtung ist deshalb eine quantitative Erforschung erforderlich. (vgl. Schroth, 2014, S.554)
Vor diesem Hintergrund wird in dieser Arbeit untersucht, inwieweit sich Bindungsförderung auf den elterlichen Stress und die Erziehungseinstellung auswirkt. Da Eltern einen starken Einfluss auf die Bindung des Kindes haben und diese wiederum von der Beziehung und dem sozialen Umfeld abhängt. Das Ziel dieser Bachelorthesis ist, herauszufinden ob die Mutter- Kind- Bindungsanalyse als Präventionsmaßnahme gegen Stress während und nach der Schwangerschaft und für eine positive Erziehungseinstellung nach der Schwangerschaft eingesetzt werden kann. Dabei soll herausgefunden werden, ob es einen Zusammenhang zwischen der durchgeführten Bindungsanalyse und dem Stresserleben der Mutter sowie der Erziehungseinstellung gibt. Mithilfe eines Fragebogenheftes wurden Mütter mit Kindern im Alter zwischen 0- 3 Jahre im Hinblick auf ihr Stresserleben und ihre Erziehungseinstellung befragt. Zur besseren Vergleichbarkeit der Mütter ohne und mit Bindungsanalyse wurde jeder Mutter ohne Bindungsanalyse eine möglichst ähnliche Mutter mit Bindungsanalyse zugeordnet. Beide Gruppen wurden dann interferenzstatistisch verglichen.
Diese Arbeit knüpft an den aktuellen Forschungsergebnissen an und durchleuchtet die Mutter- Kind- Bindungsanalyse im Zusammenhang mit der Bindung vor und nach der Geburt, dem elterlichen Stressempfinden und der Erziehungseinstellung. Dabei stellt die "Bindungsentstehung von Anfang an" einen zentralen Punkt in dieser Forschungsarbeit dar.

Jede Intervention, bedarf einer Grundlage aus welcher sich die Berechtigung zu der Intervention herleitet. Deshalb wird im nächsten Abschnitt das Thema der Kinderrechte näher erläutert.

2. Theorieteil

2.1 Die Rechte des Kindes vor, während und nach der Geburt

Im Hinblick auf die aktuellen Herausforderungen von Familien und die Erkenntnisse der Pränatal Forschung wurden am 3. Juni 2005 die "Rechte des Kindes" vor, während und nach der Geburt auf einer Charta niedergeschrieben. Die UN Konvention hierzu war dabei ein wichtiger Schritt. Das Kind wurde in seinen eigenen Rechten anerkannt. Das Kind ist dabei nicht mehr als „Noch- nicht- Erwachsener“ gesehen worden, sondern als eigenständige Persönlichkeit und uneingeschränkte menschliche Person mit einem Recht auf Versorgung, Schutz, Sicherheit und Mitsprache. Durch die UN Konvention wird garantiert, dass ein Kind Entwicklungsrechte haben soll, die dem Kind erlauben, sein ganzes Potential zu entfalten. Es werden durch Forschungen zur frühen Entwicklung des Kindes durch die Internationale Studiengemeinschaft für Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin (ISPPM) und im Rahmen der American Association for Prenatal and Perinatal Psychology and Health (APPPAH) belegt, dass das ureigene Leben bereits vor der Geburt beginnt. Hierbei sollten körperliche und emotionale Bedürfnisse des Kindes befriedigt werden, um eine gesunde Entwicklung des Kindes zu ermöglichen. (vgl. Evertz, 2014, S. 665)

Folgende Auflistung zeigt die "Rechte des Kindes" vor, während und nach der Geburt:

- Jedes Kind hat das Recht, schon vor der Geburt als eigenständiges Wesen geachtet und akzeptiert zu werden
- Jedes Kind hat das Recht auf eine sichere vorgeburtliche Beziehung und Bindung
- Jedes Kind hat ein Recht darauf, dass während der Schwangerschaft und Geburt seine Erlebens- Kontinuität beachtet und geschützt wird
- Jedes Kind hat das Recht darauf, dass medizinische Maßnahmen, von Anfang an allzeit auch auf ihre seelische Auswirkung hin durchdacht und verantwortet werden
- Jedes Kind hat das Recht auf Hilfen für eine liebevolle Annahme in der Welt, die ihm eine sichere und nachgeburtliche Bindung ermöglicht
- Jedes Kind hat das Recht auf eine ausreichende Ernährung vor und nach der Geburt. Jedes Kind sollte nach Möglichkeit gestillt werden
- Auch sollten in Verbindung mit den Kinderrechten, der zukünftigen Generation

die Möglichkeit gegeben werden, ihre eigenen Potentiale als Paar und als Eltern zu entwickeln

- Mit diesem Recht auf Entwicklung elterlicher Fähigkeiten ist das Recht des Kindes auf verantwortliche, feinfühlige und bezogene Eltern oder andere Bezugspersonen verbunden
- Um diese Rechte des Kindes zu gewährleisten, haben die gesellschaftlichen Institutionen die Pflicht, den Eltern bei der Bewältigung ihrer Herausforderungen unter die Arme zu greifen

Hierbei wird zunehmend deutlich, dass die Prävention vor, während und nach der Geburt im heutigen modernen Zeitalter nicht mehr wegzudenken ist und ausgebaut werden sollte. Eine unsichere Bindung stellt ein Risikofaktor für psychische Erkrankungen dar. Mit geringem finanziellen Aufwand könnten durch Präventionsmaßnahmen in den ersten Monaten der Bindungsentstehung, teure Langzeitfolgen einer unsicheren Bindung verhindert werden. (vgl. Grawe, 2004, S.204 ff)

2.2 Theoretische Ansätze zur Bindungsförderung

2.2.1 Begriffsbestimmung Bindung

Bindung steht für eine enge emotionale, länger vorhandene Beziehung zu bestimmten Personen, die nach Möglichkeit sowohl Schutz darstellen als auch unterstützend wirken. (vgl. Lengning, 2012, S. 11)
Bindung ist laut Ainsworth etwas Inneres und diese verinnerlichte Substanz besteht aus verschiedenen Teilpunkten wie Gefühle, Erinnerungen, Erwartungen und Intentionen. Diese Aspekte dienen als eine Art Filter für das Wahrnehmen und Interpretieren von zwischenmenschlichen Erfahrungen und wie eine Schablone, die wiederum Menschen in ihrer nach außen sichtbaren Darbietung widerspiegelt. (vgl. Brisch, 2010, S. 175, Z 22- 27) Dadurch stellt die Bindung von Anfang an eine essentielle Basis für die Repräsentation des Selbst gegenüber der Umwelt dar.

2.2.2 Die Auswirkungen der Bindung auf die zwischenmenschliche Interaktion

Grundlage für die Entwicklung einer Bindung ist, dass ein Kind es schafft,

unterschiedliche Personen voneinander zu unterscheiden. Erst dadurch ist es dem Kind möglich, in verschiedenen Situationen, von seiner Bezugsperson bestimmte Verhaltensweisen zu erwarten. (vgl. Waters, 1982) Dabei gibt es eine klare Hauptbindungsperson, die Mutter, gefolgt vom Vater. Je nach Beziehungsstabilität und Feinfühligkeit kann auch eine Erzieherin sowie die Großeltern eine Bindungsperson werden. Kinder die eine sichere Bindung zu ihren Eltern haben, haben geringere Probleme eine vertrauensvolle Beziehung zu anderen Erwachsenen aufzubauen. (vgl. Becker-Stoll, 2009)

Erwachsene mit einer sicheren/ autonomen Bindung erzählen offen und frei auch über negative Gefühle für die Bezugspersonen in ihrer Kindheit. Sie vermitteln ein stimmiges Bild von schlechten als auch von guten frühkindlichen Erfahrungen. (vgl. Hédervári-Heller, 2012, S. 65)

Über die Entstehung von Bindung und Bindungsstörungen werden die aktuellen Erkenntnisse der Bindungstheorie herangezogen, die im nachfolgenden Kapitel erläutert werden.

2.2.3 Die Bindungstheorie

Der menschliche Säugling ist von Anfang an mit einem biologisch verwurzelten Bindungsverhaltenssystem ausgestattet, das ihm die Möglichkeit bietet, Nähe und Kontakt zu Personen seiner sozialen Umgebung zu suchen und aufrechtzuerhalten. Ergänzend zum Bindungsverhaltenssystem des Säuglings steht das Pflegeverhalten der Erwachsenen in einer Wechselbeziehung. Diese Wechselbeziehung sichert das Überleben des Säuglings. In dieser allzeit vorhandenen Interaktion und Affektregulierung zwischen dem Baby und seinen primären Bezugspersonen kommt es im Laufe der ersten zwölf Lebensmonate zur Entstehung der Bindungsbeziehung. Die parallel vorhandenen Bindungen werden unabhängig voneinander organisiert. Sie werden in ihrer Intensität und Qualität voneinander abgegrenzt. Unter negativen sozial-emotionalen Bedingungen des Kindes kommt es zur pathologischen Bindungsentwicklung und schließlich zur Bindungsstörung. (vgl. Hédervári- Heller, 2012) Die psychische Entwicklung des Kindes und das Aufwachsen in seelischer Gesundheit sind im großen Maße davon abhängig, ob sich das Kind in einer unsicheren Situation auf die primäre Bezugsperson verlassen kann. Kinder sind zu einem großen Teil auf die emotionale Präsenz von vertrauten Bindungspersonen angewiesen. Sie fühlen sich

sicher, wenn ihre Signale, Wünsche und Bedürfnisse ernst genommen, beantwortet und befriedigt werden. Herausforderungen, wie Störungen der frühkindlichen Verhaltensregulation, stellen für die Eltern- Kind- Bindung eine Schwierigkeit dar. Sie können die Bindungsorganisation des Kindes ungünstig beeinflussen, oder umgekehrt können Belastungen der Bindungssicherheit zum Erhalt von Regulationsstörungen beitragen. Als Selbstregulation wird in diesem Fall die Beeinflussung des eigenen inneren Zustandes bezeichnet. Die Berücksichtigung bindungstheoretischer Konzepte ist daher besonders nützlich in der Beratung und Therapie frühkindlicher Regulationsstörungen.

Die Bindungstheorie wurde ab der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts zu einer internationalen Darlegung sozial- emotionaler Grundsätze von der Geburt bis ins hohe Erwachsenenalter. Ursprünglich war das Forschungsinteresse auf die Entstehung der Entwicklung von emotionalen Bindungsbeziehungen in der frühen Kindheit gerichtet. (vgl. Bowlby, 1969; vgl. Ainsworth,1978) Das Forschungsinteresse verlagerte sich auf die Bindung der späteren Kindheit, im Jugend und Erwachsenenalter. (vgl. Grossmann, 2009). Hierbei entstand auch ein Interesse zur Kontinuität und Diskontinuität von Bindung in der Lebensgeschichte sowie zur Übermittlung von Bindung und Bindungsstörungen über Generationen hinweg. Bowlby bezeichnet Bindung als ein emotionales Band zwischen einem Kind und einer oder mehreren vertrauten Bezugspersonen. Hierbei ist nach seiner Auffassung die Bindung ein biologisch festgelegtes Verhaltenssystem, das das Überleben und die psychische Gesundheit des Kindes garantiert. Das Bindungsverhaltenssystem wird erst durch eine Stresssituation aktiviert, wenn das Kind durch eine innere Belastung (z.B. Hunger oder Müdigkeit) oder durch äußeren Stress, (z.B. eine fremde Person, fremde Umgebung oder Trennung von der Bindungsperson) auf emotionale Unterstützung der Bindungsperson angewiesen ist. Diese Bindungsbeziehung spiegelt sich im Bindungsverhalten wieder. Ein solches Bindungsverhalten zeigt sich charakteristisch durch Verhaltensweisen wie Saugen, Weinen, Lächeln, Arme ausstrecken, sich der Bindungsperson nähern, ihr nachfolgen oder sich anklammern. Bindungsverhalten steht für die Suche nach Sicherheit und Schutz. Es besteht eine Balance zwischen dem Bindungsverhaltenssystem und dem Erkundungsverhalten (Explorationsverhalten). Befindet sich das Kind in einem ausgeglichenen Zustand, ist sein Explorationsverhalten aktiv und es erkundet die Umwelt. Falls das Kind starken Stress ausgesetzt ist, hört es auf zu spielen und sucht Nähe und Kontakt zu seiner Bindungsperson. Das Bindungsverhalten bleibt dann solang aktiv, bis sein inneres Gleichgewicht wiederhergestellt ist. In seltenen Fällen geschieht das aus eigener Stärke. Das Explorationsverhalten und das Bindungsverhalten wechselt

wie bei einer Wippe unter einem ständigen Balanceakt. Hinzu kommt, dass die Bezugsperson mit ihrem ebenfalls biologisch programmierten Pflegeverhalten, die Bedürfnisse nach Nähe wahrnimmt und angemessen reagiert. Das Pflegeverhalten der Bezugsperson und das Bindungsverhalten des Kindes bilden demnach ein Verhaltenssystem. (vgl. Bowlby, 1969 und 1980; vgl. Ainsworth, 1978)
Die Bindungsperson hat die bedeutungsvolle Funktion, als sichere Grundlage zur Verfügung zu stehen und die Überreizung des Kindes zu regulieren. Von dieser sicheren Basis aus erkundigt das Kind seine soziale und materielle Umwelt, indem es Interesse an seiner Umwelt zeigt, erkundet und spielt. (vgl. Ainsworth, 1978)
Beim Bindungsaufbau hat dadurch die Feinfühligkeit eine wichtige Bedeutung.
Eine stark ausgeprägte Feinfühligkeit vonseiten der Bezugsperson führt zu emotionaler Sicherheit des Kindes. Für die Rangordnung oder Festigkeit der Bindungsbeziehung ist die Dauer ausschlaggebend. Die Person, die im Alltag die meiste Zeit mit dem Kind verbringt, wird als Bezugsperson an erster Stelle stehen. Die anderen Bindungspersonen werden die zweiten, dritten und weiter darunterliegenden Stellen belegen. Falls die Betreuungszeiten zwischen den Bindungspersonen neu verteilt werden, so ändert sich auch die Rangordnung der unterschiedlichen Bindungsbeziehungen. Für die Qualität der Bindung ist jedoch weniger der Zeitfaktor als vielmehr die Art des Vorhandenseins der Erwachsenen- Kind- Interaktion von großer Bedeutung. Während dieser Zeit spielt die Feinfühligkeit der Bezugsperson und ihre Kompetenz, über sich und andere zu reflektieren, eine wichtige Rolle. (vgl. Fonagy, 2005)

"Demnach ist die Bindung nicht von Geburt an vorhanden, sondern sie entsteht während des ersten Lebensjahres im emotionalen Dialog und der Interaktion mit der primären Betreuungsperson. Das Baby unterscheidet dabei nicht zwischen vertrauten und weniger vertrauten Personen und lässt sich von jedem beliebigen Erwachsenen auf den Arm nehmen und beruhigen. Dabei lächelt er jede beliebige Person an".

In dem letzten Abschnitt wurde der Begriff "Bindung" in Bezug auf die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse der Bindungsforschung erläutert. Hier kristallisierte sich heraus, dass "Bindung" eine sehr komplexe Materie ist, die von vielen verschiedenen Wissenschaftsströmungen durchflutet ist. Es besteht eine Kluft zwischen der Annahme der Pränatal Psychologie nämlich, dass eine Mutter- Kind- Bindung bereits während der Schwangerschaft entstehen kann und der Annahme der klassischen Bindungsforschung, dass Bindung erst nach der Geburt bis zum 1. Lebensjahr entsteht

(siehe vorheriger Abschnitt). Diese Widersprüche lassen sich dadurch erklären, dass die Theorien der Pränatal Psychologie nicht sichtbar sind und dadurch für viele Bindungsforscher somit nicht greifbar. Transparent ist jedoch, dass jeder Mensch unterschiedlich gebunden ist. Um die Unterschiede der verschiedenen Bindungsqualitäten zu veranschaulichen, wurde in der unteren Textpassage gezielt auf die Einteilung von Bindungsverhalten eingegangen.

2.3 Bindungsverhalten

2.3.1 Die Qualität der frühen Bindungsbeziehungen

Zur Beurteilung der Qualität der frühen Mutter- Kind- Bindungsbeziehung wird ein Klassifikationssystem herangezogen. (vgl. Hédervári- Heller, 2009) Dadurch lassen sich verschiedene Anpassungsstrategien des Kindes beobachten. Nach der klassischen Einteilung wird je nach Bindungsverhalten ein sicheres (Gruppe B), ein unsicher- vermeidendes (Gruppe A) und ein unsicher- ambivalentes (Gruppe C) unterschieden. (vgl. Ainsworth, 1978; vgl. Kißgen, 2009) Kinder aus einer solchen Eingruppierung, zeigen in stressbelastenden Situationen eindeutige Verhaltensstrategien. Sie besitzen ein organisiertes Bindungsverhaltenssystem. Des Weiteren gibt es eine weitere Eingruppierung. Die desorganisierte/ desorientierte Gruppe (Gruppe D). Kinder dieser Eingruppierung haben keine eindeutigen Verhaltensstrategien, wie sie ihre Bindungsperson als "sichere Basis" nutzen können. Sie verfügen über kein organisiertes Bindungsverhalten und werden daher als hoch unsicher in ihrer Bindungsbeziehung bezeichnet. (vgl. Ziegenhain, 2009)
Eine Beurteilung der Bindungsqualität nach der oben genannten Eingruppierung erfolgt nach einem Klassifikationssystem durch die Beobachtung des Verhaltens des Kindes im "Fremde- Situation- Test“. (vgl. Ainsworth, 1978) Diese Testweise basiert auf acht aufeinanderfolgenden dreiminütigen Vorgängen, die zwei kurze Trennungen von der Mutter oder einer anderen Bindungsperson enthalten. Durch die fremde Umgebung, die kurze Anwesenheit einer fremden Person und die zweimalige Trennung von der Bindungsperson wird das Bindungsverhaltenssystem des Kindes aktiviert. Der Test beobachtet die Reaktionen des Kindes auf die Wiederkehr der Bindungsperson. Beobachtet wird weiterhin, ob der Wunsch beidseits besteht die Nähe und den Kontakt zu erhalten, die aktive Vermeidung der Bindungsperson, der Widerstand des Kindes sowie Kontakt- und die Spielangebote der Bindungsperson. Diese Verhaltensweisen werden im Hinblick auf ihr Ausmaß auf einer siebenstufigen Skala bewertet und

anschließend in Beziehung zueinander gesetzt. Der niedrigste Skalenwert bedeutet, dass das Verhalten nicht auftritt, und ein hoher Skalenwert steht dafür, dass das Verhalten hoch ausgeprägt ist. Bedeutsam ist hierbei, zu erfassen, ob und wie ausgeprägt das Kind seine Bindungsperson als eine "sichere Basis" nutzt oder versucht, den Stress aus eigener Kraft zu bewältigen. Infolgedessen können Informationen über die Bindungsorganisation und die unterschiedlichen Verhaltensstrategien in der frühen Kindheit gewonnen werden. Folgend werden die einzelnen Vorlagen frühkindlicher Bindungsorganisation näher beschrieben.

2.3.2 Der organisierte Bindungsstatus

Sicher gebundene Kinder (Hauptbindungsgruppe B) haben ein offenes Bindungsverhalten und suchen Nähe und Kontakt zu der Bindungsperson. Bindungssichere Kinder kommunizieren ihre Gefühle offen und beruhigen sich rasch, wenn die Bindungsperson sie tröstet. Sie zeigen ihren Kummer, wenn sie von der Bindungsperson getrennt werden, aber gleichzeitig auch ihre Erleichterung und Freude, wenn die Bindungsperson wiederkommt. Ihre Stresshormone verringern sich, wenn die Bindungsperson ihnen Trost und Sicherheit vermittelt. Sicher gebundene Kinder haben die Erfahrung gemacht, sich auf die Unterstützung ihrer Bindungsperson verlassen zu können. Durch eine fundamentale Sicherheit und inneres Vertrauens bewahren sie in schwierigen Situationen eine positive Lebenshaltung. Auch äußert sich das Verhalten von Bindungspersonen "sicher gebundener" Kinder gegenüber Kindern mit einer ausgeprägten Feinfühligkeit. Unsicher- vermeidend gebundene Kinder (Hauptbindungsgruppe A) zeigen kein offenes Bindungsverhalten. Sie vermeiden aktiv Kontakt und Nähe zu ihrer Bindungsperson. Sie sind selbstverantwortlich und spielen nach einer Trennung von der Mutter alleine weiter, vermeiden Blickkontakt. In einer stressigen Situation unterdrücken sie ihre Emotionen. Sie haben es früh gelernt mit einer Situation, die als Belastung empfunden wird, wie z.B. eine kurze Trennung der Mutter, selbst fertig zu werden. Dabei entgehen sie einer evtl. Zurückweisung der Bindungsperson. (vgl. Main, 1982; vgl. Hédervári- Heller, 2012)
Bindungsunsichere Kinder müssen nach Kompromissen suchen, um ihr Bedürfnis nach Schutz und Sicherheit und den Ausdruck von Gefühlen zu organisieren. Bindungspersonen von Kindern mit einer unsicher- vermeidenden Bindungsqualität sind weniger feinfühlig. Hierbei weisen sie die Bedürfnisse des Kindes nach Nähe und Trost häufig ab, sind dem Kind gegenüber feindselig eingestellt oder sie über- oder unterstimulieren das Kind. Kinder mit einem unsicher- ambivalentem Bindungsverhalten

(Hauptbindungsgruppe C) zeigen in einer stressbelasteten Situation widersprüchliches Verhalten gegenüber ihrer Bindungsperson. Sie suchen einerseits die Nähe der Bezugsperson, andererseits reagieren sie mit ärgerlicher Abweisung und wehren sich gegen den Kontakt oder weisen angebotene Spielsachen zurück. Der Widerstand gegenüber der Bindungsperson ist intensiv ausgeprägt. Kinder, die einen unsicher-ambivalenten Bindungsstatus haben, lassen sich nur schwer von der Bindungsperson beruhigen und verhalten sich im Allgemeinen wütend und ärgerlich. Einzelne Kinder sind passiv und wirken depressiv.
Bindungspersonen unsicher- ambivalenter Kinder verhalten sich dem Kind gegenüber selbst ambivalent. Sie reagieren teilweise feinfühlig auf die Signale des Kindes, teilweise ablehnend, feindselig oder zurückweisend.

2.3.3 Der nichtorganisierte Bindungsstatus

Hochunsicher gebundene und desorganisierte Bindungsstrukturen (Bindungsgruppe D) haben im Gegensatz zu den vorigen Bindungsgruppen kein organisiertes Bindungsverhalten. Die Verhaltensstrategien sind nicht eindeutig. Sie können aufgrund ihrer traumatischen Erfahrungen die Bindungsperson nicht als sichere Basis für Schutz und Sicherheit nutzen. Die sichere Basis und Sicherheit vermittelnde Bindungsperson wird zum auslösenden Faktor für Angst und Verunsicherung. Kinder mit einem desorganisierten Bindungsverhalten zeigen beim Versuch Nähe und Kontakt herzustellen, ein streitsuchendes, psychisch abwesendes, erstarrendes Verhalten. Gründe für einen desorganisierten Bindungsstatus sind oft Missbrauchs- und Misshandlungserfahrungen der Kinder oder psychisch unbewältigte Trennungs- oder Verlusterfahrungen der Bindungsperson. Letztere Erfahrungen werden unbewusst von den Eltern auf das Kind übertragen. Der desorganisierte Bindungsstatus stellt in sich noch keine Psychopathologie dar. Er ist jedoch ein Risikofaktor für eine pathologisch psychische Entwicklung im Kindesalter und an der Barriere zur klinischen Bindungsstörung einzuordnen. In den vergangenen Jahren wurden international Kinder zwischen dem ersten und dem zweiten Lebensjahr nach dem Bewertungssystem von Ainsworth und ihren Mitarbeitern eingeordnet. (vgl. Ainsworth, 1978)
Dabei liefern weltweite Studien die Ergebnisse, dass Kinder in den ersten zwei Lebensjahren, zu ca. 65 % sicher (B) eingruppiert wurden, zu ca. 25 % unsicher-vermeidend (A), zu ca. 10- 15 % unsicher- ambivalent (C) und zu ca. 10-25% unsicher-desorganisiert (D). (vgl. Grossmann, 2004)

Im nachfolgendem Kapitel werden in einer Kurzzusammenfassung die Bindungsstörungen erläutert. Sie gelten als pathologische Anordnung der Bindungsorganisation. (vgl. Zeanah, 2005; vgl. Ziegenhain, 2009)

2.4 Bindungsstörungen

Die Bindungsstörungen sind von der unsicheren desorganisierten Bindung deutlich abzugrenzen. Eine Bindungsstörung liegt vor, wenn bei einem Kind aufgrund von ausgeprägter Traumatisierung oder häufigen Wechsel der Betreuungsperson im Laufe der ersten Lebensjahre keine stützende Bindungsbeziehung entstehen konnte.
Die Forscher sind sich einig, dass Bindungsstörungen in den ersten fünf Lebensjahren entstehen und frühestens ab dem achten Lebensmonat zu sehen sind. (vgl. Brisch, 1999; vgl. Klitzing, 2009; vgl. Ziegenhain, 2009)
Eine erste klinische Schilderung von Bindungsstörungen erfolgte bereits in den 40er-Jahren des vorigen Jahrhunderts im Kontext mütterlicher Deprivation und der Heimerziehung von Säuglingen und Kleinkindern. (vgl. Spitz, 1945)
Die Klassifikationen von Bindungsstörungen sind erst in der späteren Zeit entstanden. Dabei gibt es verschiedene Klassifikation Systeme. Aufgrund des vorgegebenen Rahmens der Bachelorthesis wird im folgenden Abschnitt primär auf die Klassifizierung in Deutschland für Bindungsstörungen eingegangen.

2.4.1 Klassifizierung von Bindungsstörungen in Deutschland

In Deutschland wird das Klassifikationssystems ICD- 10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) verwendet, (vgl. Remschmidt, 2006) das zwei schwere Formen von Bindungsstörungen aufzählt:
Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (F94.1) und Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (F94.2). Hierbei sind Heimkinder von diesen zwei Arten von Bindungsstörungen häufig betroffen. Es handelt sich um schwere Beeinträchtigungen der sozial- emotionalen Entwicklung des Kindes durch Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch oder häufigen Wechsel des Betreuungsumfeldes. Kinder die eine reaktive Bindungsstörung haben, zeigen kein Bindungsverhalten. Dagegen äußert sich die Bindungsstörung mit Enthemmung in einem unklaren Bindungsverhalten mit wahlloser Freundlichkeit und Distanzlosigkeit auch nicht bekannten Personen gegenüber. Die Klassifizierung von Bindungsstörungen ist sehr komplex und bleibt eine wichtige Forschungsaufgabe.

2.4.2 Risikofaktoren, die eine Bindungsstörung begünstigen

Definition Risikofaktor: "Faktor, der ein besonderes Risiko für etwas darstellt" (vgl. Duden online, Zugriff 12.01.17)

Risikofaktoren:

- Eine starke elterliche Psychopathologie und Suchtmittelmissbrauch der Eltern
- Wechselnde Bezugspersonen
- Eine mangelnde intuitive Elternschaft
- Mangelnde emotionale Zuwendung
- Negative pränatale Einflüsse
- Biologisch beeinflusste Faktoren, z.B. kindliches Temperament (vgl. Lengning, 2012, S. 77)

Auf Grund von Problemen, welche während des Bindungsaufbaus entstehen können, rückt die Mutter- Kind- Bindungsanalyse mit zunehmender Wichtigkeit in den Fokus als universelle Präventionsmaßnahme. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Bindungsstörungen durch verschiedene Multifaktoren ausgelöst werden können. Dabei reicht kein einzelner Faktor aus. Es ist ein Zusammentreffen von psychosozialen und biologischen Faktoren. Als Schutzfaktoren zählen unter anderem positive Erfahrungen mit weiteren wichtigen Bezugspersonen. (vgl. Lengning, 2012, S. 78-79) außerhalb der Elternbeziehung. Der nachfolgende Abschnitt gibt einen Überblick über die zentralen Elemente der Mutter- Kind- Bindungsanalyse und deren Bedeutung für die Mutter- Kind- Bindung und Beziehung.

2.5 Bindungsförderung– eine präventive Maßnahme

2.5.1 Das Konzept der Mutter- Kind- Bindungsanalyse nach Raffai und Hidas

Der Begriff Prävention stammt aus der Rechtswissenschaft des 19. Jahrhunderts und hat sich später in der Medizin in Verbindung mit der Bekämpfung von Infektionskrankheiten etabliert. Es ist der Leitbegriff für alle Maßnahmen, die zu einer Minimierung oder Verhütung von Krankheiten führen. Prävention (lat. praevenire, svw. "zuvorkommen, vorbeugen, verhüten") steht für Interventionen, durch die bedrohliche

Herausforderungen abgewehrt werden sollen. Dazu gehören heutzutage unter anderem medizinische, psychologische und pädagogische Maßnahmen.
Nach Gordon (1983) stellt die Universelle Prävention eine vorbeugende Intervention mit Blick auf die Gesamtgruppe dar. (vgl. Gordon, 1983)

Anhaltender Stress wirkt sich direkt und indirekt auf die Beziehungsqualität aus. Die ungünstigen Erziehungsstrategien (wie z.B. zu harte Bestrafung) nehmen dadurch zu (vgl. Hänggi, 2011, S. 11) und gehen in die Erziehungseinstellung über.
Mangelnde Feinfühligkeit für die Bedürfnisse des Kindes und eine pathologische Erziehungseinstellung können sich negativ auf die Mutter- Kind- Bindung auswirken.
Das kindliche Verhalten beeinflusst wiederum die Erziehungseinstellung (vgl. Hänggi, 2011, S. 62). In diesem Zusammenhang wirkt die Bindungsanalyse präventiv.
In der Bindungsanalyse tritt die Schwangere über Gedanken, innere Bilder und Körperempfindungen mit ihrem ungeborenen Kind in engen Kontakt. Damit dies geschehen kann, müssen evtl. Blockaden, z. B. aufgrund von Traumata während der eigenen Schwangerschaft oder Geburt bei der Schwangeren gelöst werden. (vgl. Buchebner- Ferstl, 2016)

Die Mutter- Kind- Bindungsanalyse beginnt in der Regel ab der 20. Schwangerschaftswoche (SSW) und geht bis zur 38. SSW. Die Grundstruktur ist mit der klassischen Psychoanalyse vergleichbar. Die werdende Mutter liegt auf einem bequemen Sessel, um sich zu entspannen. Die Schwangere fokussiert dabei ihre Aufmerksamkeit auf ihren Innenraum. Die Konzentration liegt auf den körperlichen und seelischen Signalen. Zu Beginn entsteht eine Tiefenentspannung, Fokussierung auf den Atem und körperbezogene Empfindungen. Die eintretenden Sinneseindrücke, Gefühle, Gedanken und Phantasien können als symbolische Bilder auf einem inneren emotionalen Showfenster erscheinen. Eine solche Wahrnehmung ist vergleichbar mit dem Träumen. Die werdende Mutter stellt sich auf das Baby und die inneren Bilder ein, empfängt diese. Dadurch entsteht eine bedeutende Kommunikation zwischen der Mutter und dem Baby im Mutterleib. Diese Interaktion und Verbindung funktioniert in beide Richtungen. Sie ist die "Nabelschnur beider Seelen". (vgl. Schroth, 2014)

Sobald die Verbindung mit dem Ungeborenen hergestellt ist, fängt die werdende Mutter an, ihrem Baby innere Bilder zu schicken und kann bildhafte Antworten vom Baby empfangen. Es kommt häufiger vor, dass es am Anfang für die Schwangere schwierig ist, die eigenen Bilder von den Bildern des Babys zu unterscheiden. Mit der Zeit

verbessert sich die Technik die Bilder voneinander abzugrenzen. Nach und nach entstehen zunehmend Bilder, die von dem inneren Auge wahrgenommen werden. Das Wissen und die Hinweise über das Baby nehmen zu. Es entsteht eine Klarheit und Transparenz in der Mutter- Kind- Beziehung. Die Verbindung wird inniger und tiefer, sodass bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt während der Schwangerschaft für die werdende Mutter ersichtlich ist, wie sich das Baby im Mutterleib fühlt, sich entwickelt, welche Bedürfnisse das Baby hat und welche Herausforderungen für das Baby aktuell bestehen. Dabei können auch Signale für Pathologien wahrgenommen werden. (vgl. Schroth, 2014)

Das Gelingen der Bindungsanalyse:

Damit die Bindungsanalyse gelingt ist es wichtig, dass eine bestimmte Reihenfolge in den einzelnen Sitzungen eingehalten wird. Hierbei liegt der Fokus darauf, dass eine Ablösung zwischen Mutter und dem Baby kurz vor der Geburt stattfindet. An dieser Stelle ist es essentiell, dass das Baby Abschied von seiner Welt im Mutterleib nimmt und sich gleichzeitig auf die Menschen einstellen kann, die in der nachgeburtlichen Welt auf es warten und es empfangen (z.B. der Papa, das Geschwisterchen, etc.). Eine besondere Bedeutung hat hierbei auch der gemeinsame Austausch von differenzierten Empfindungen über die jeweiligen Bedürfnisse und Wahrnehmungen von Mutter und Baby, die beide während der Schwangerschaft erlebt haben. Folglich kann es passieren, dass Mutter und Kind unterschiedliche Empfindungen haben. In der letzten Phase der Bindungsanalyse wird die bevorstehende Geburt in Form einer "Generalprobe" durchgespielt. Das Baby wird auf verschiedene Herausforderungen und medizinische Interventionen vorbereitet. Hierbei können geburtsbelastende Erfahrungen verstehbar minimiert werden. Für die werdende Mutter ist dabei, eine gelingende Ablösung zur eigenen Mutter wichtig. Die Schwangere wird von der Tochter zur Mutter. Dabei spielt das Erkennen von Blockaden und inneren Hemmnissen eine große Rolle. Dadurch werden Verspannungen und Ängste vor der Geburt abgebaut, welche starke Schmerzen auslösen können. Hinzu kommt, dass die Verformung des Schädels und wie schnell sich die Verformung zurückbildet ein Merkmal für die Schwere der Geburt ist. Keine Verformung oder eine geringe Verformung, die sich schnell wieder zurückbildet, spiegeln, ebenso wie ein kurzes Schreien, ein geringes Geburtstrauma wieder. Babys die eine Bindungsanalyse erlebt haben schreien tagsüber deutlich weniger, als Babys ohne Bindungsanalyse und können auch direkt nach der Geburt schnell beruhigt werden. Im Schnitt endet die Bindungsanalyse ca. 2 Wochen vor dem errechneten Termin und

es haben bis dahin 20- 30 Sitzungen stattgefunden. (vgl. Schroth, 2014)

Neben der Mutter- Kind- Bindung, wird in der Bindungsanalyse auch auf die Vater- Kind- Bindung eingegangen. Dies wird im nachfolgenden Abschnitt erläutert.

2.5.2 Die Bedeutung des Vaters während der Bindungsförderung

Die Bindung zwischen dem Ungeborenen und dem werdenden Vater spielt von Anfang an eine wichtige Rolle. Der Vater wird von dem Baby ähnlich intensiv wie die Mutter wahrgenommen und gibt der kleinen Familie Schutz. Dabei agiert er als ein "sozialer Uterus". Dadurch empfinden die werdende Mutter und das Baby Schutz, beide haben das Gefühl, behütet zu werden. Es entsteht ein Schutzrahmen der Sicherheit, indem sich Mutter und Baby frei entfalten können. In folgender Auflistung werden wichtige Interventionen aufgeführt, die während der Bindungsförderung zu einer stabilen Vater- Kind- Beziehung beitragen:

- Der Vater wird als Gast zu den einzelnen Bindungsanalyse- Sitzungen eingeladen

- Der Vater berührt mindestens einmal pro Tag das Baby und spricht mit diesem, singt oder erzählt ihm eine Geschichte. (vgl. Schroth, 2014)

- Zusätzlich kann sich das Reflektieren der eigenen Beziehungsmuster (Beziehung zur Mutter, Vater, Großmutter, Großvater etc.) durch die Schwangere während der Bindungsanalyse positiv auf die Partnerbeziehung auswirken (vgl. Raffai, 2009, S. 557 ff) und somit auch auf die Vater- Kind- Beziehung.

- Der Vater spielt zusätzlich nach der Geburt eine große Rolle, indem er durch seine "feinfühlige Aufforderung im Spiel", das Explorationsverhalten des Kindes stärkt. Dies fördert die Bindung zusätzlich. (vgl. Lengning, 2012)

Somit spielt der Vater eine wichtige Rolle für den Bindungsaufbau des Kindes.

2.5.3 Die Mutter- Kind- Bindungsanalyse und Empowerment

Empowerment (engl.) Ermächtigung, Befähigung (von "to empower" = ermächtigen, befähigen). Das Empowerment- Konzept stammt aus den USA und wurde dort erstmals im Zusammenhang mit der Bürgerrechtsbewegung der Afroamerikaner und der Frauenbewegung des 20. Jahrhunderts erstellt. Es ist in der Gesundheitsförderung von großer Bedeutung. In den 1980er- Jahre wurde der Begriff durch die WHO als Anlehnung an die Definition für Gesundheitsförderung eingeführt. Empowerment ist dabei ein Prozess in den Menschen in die Lage versetzt werden Kontrolle über ihr Leben und ihre Lebensbedingungen auszuüben und ihre Ziele zu erreichen. (vgl. Steinbach, 2015, S. 71- 72) Bei der Bindungsanalyse wird die Schwangere in ihrer Rolle als Mutter von Anfang an gestärkt und gewinnt somit die Ermächtigung über ihre neuen Herausforderungen als Mutter. Auch das Baby gewinnt von Anfang an Ermächtigung über seine Situation im Mutterleib, während der Geburt und nach der Geburt.

2.5.4 Die Auswirkung der Bindungsförderung aus der Sichtweise der Pränatalen Psychologie

"Zwei Dinge sollen Kinder von ihren Eltern bekommen: Wurzeln und Flügel."

Dieses Goethe zugeschriebene Zitat verdeutlicht die Auswirkung der Bindungsförderung auf das Baby und Kleinkind.
Das Baby fühlt sich in seiner Persönlichkeit zu einem sehr frühen Zeitpunkt wahrgenommen und geschätzt und kann eine selbstständige Persönlichkeit entwickeln. Durch diese starke Wahrnehmung der Persönlichkeit entwickelt es einen starken Selbstwert und wird selbstbewusst. Durch die intensive Wahrnehmung des Babys und das Reflektieren der Gefühle der Schwangeren entsteht ein "sicherer Raum" (Safe Container). Das Baby fühlt sich in seiner Person respektiert und angenommen, mit all seinen Bedürfnissen. Dadurch entsteht eine sichere Basis von Anfang an (Wurzeln). Durch diese Sicherheit entsteht wiederum ein Interesse, die Welt erkundigen zu wollen (Flügel), auch wird das Kind in seiner Ermächtigung über sich und seine Umwelt (Empowerment) gestärkt. Die Reifung und Entwicklung des Gehirns wird angeregt. Die Gesundheit wird durch den Bindungsaufbau von Anfang an gestärkt. Das Baby kann sich frei wie ein Schmetterling und ohne Vorbehalte entfalten. Es entsteht ein sicheres Fundament ("die Nabelschnur der Seele") worauf das Baby ein Leben lang zurückgreifen kann.

Zugleich kann es in unsicheren Situationen diese Widerstandsfähigkeit als Ressource nutzen. Um beispielsweise stressige Situationen zu meistern. (vgl. Schroth, 2014)

Um den Begriff „Stress“ in dieser Arbeit transparent werden zu lassen, wurde im nächsten Abschnitt auf die genaue Begrifflichkeit eingegangen und in welchem Kontext dieser Begriff verwendet wird, ebenso seine Bedeutung für das elterliche Stresserleben während der Schwangerschaft und nach der Geburt.

2.6 Theoretische Ansätze zum Stresserleben

2.6.1 Definition/ Begriffsbestimmung Stress

Das Wort Stress kommt aus dem lateinischen und bedeutet "Enge" oder "Engpass". In Großbritannien wurde dieses Wort im Sinne von "äußerer Not" gebraucht. 1914 ist der Begriff in die psycho- physiologische Literatur eingeführt worden. Theorien die den Stress thematisieren, beschreiben, wie Menschen mit Herausforderungen und komplizierten Konstellationen im alltäglichen Leben umgehen, wie sie damit zurechtkommen und ob sich dies auf ihren Gesundheitszustand auswirkt. (vgl. Steinbach 2015, S. 110)

Stress aus biologischer Sicht ist ein Zustand, bei dem eine durch gewöhnliche Maßnahmen nicht regulierbare Abweichung von der Homöostase zugrunde liegt. Homöostase ist (vgl. Duden: Wörterbuch der Medizinischen Fachausdrücke, 2007) das Gleichgewicht der physiologischen Körperfunktionen. Die Selbstregulation der Körperfunktionen gelingt, wenn der Körper konstante Umweltbedingungen vorfindet. Bei größeren, plötzlich auftretenden oder neuartigen Abweichungen der Lebensbedingungen von der Norm gelingt mitunter dem Organismus diese Selbstregulation nicht mehr. Reize bei denen die Selbstregulation nicht mehr funktioniert werden als Stressoren bezeichnet. (vgl. Kaluza, 2015, S.15)

H. Seyle entwickelte die Theorie des "Allgemeinen Anpassungs- Syndroms (engl.

General adaptation syndrome, GAS)

Das GAS gliedert sich in 3 zeitlich nacheinander ablaufende Phasen.

- Alarmreaktion: Die Leistung fällt ab infolge der Stressoren Einwirkung
- Widerstand: Der Körper reagiert kompensatorisch auf die Stressoren, die Leistungsfähigkeit steigt wieder
- Erschöpfung: Bei andauernder Stressoren Einwirkung kommt es zur Erschöpfung oder zum Tod des Körpers

Nach Seyle lässt sich Stress in 2 Formen einteilen. Eustress, welcher eine leistungssteigernde und trainierende Wirkung am Körper zeigt, sowie der schädliche Dysstress. (vgl. Eckhardt- Henn, 2004, S. 205 ff)
Kritische Lebensereignisse stellen einen Einflussfaktor auf den Stress dar.
Holmes und Rahe entwickelten eine Lebensereignis- Skala, welche die Lebensereignisse und deren mittlere Belastung auf die Person wiedergibt. Dabei haben sie als Referenzwert die Heirat mit einem Wert von 50 angesetzt und die Befragten andere Lebensereignisse dazu in Korrelation stellen lassen. Die Skala geht von 0- 100 und die 400 Probanden ordneten die Ereignisse einem Zahlenwert zu.
Nach Holmes und Rahe 1967 hat Schwangerschaft einen Stresspunktewert von 40 und Familienzuwachs einen Stresspunktewert von 39. (vgl. Holmes, 1967)
Jeder Einzelne empfindet Lebensereignisse mit unterschiedlichem Belastungsniveau. Jedoch können die Werte als grobe Richtschnur verstanden werden und zeigen, dass sowohl Schwangerschaft als auch der Familienzuwachs eine potentielle Belastung bedeuten können. (vgl. Kaluza, 2015, S. 28)

2.6.2 Bedeutung des Stresserlebens in der Schwangerschaft

Die Schwangerschaft gilt als eine Phase des Übergangs und der Anpassung, in der die werdende Mutter physische und psychische Veränderungen sowie eine berufliche und familiäre Neuordnung bewältigen muss. Emotionen wie Freude und Sorge wechseln sich häufig ab. Auch besteht eine Beunruhigung bei den werdenden Müttern in Bezug auf die körperliche Veränderung, die möglichen medizinischen Komplikationen und ihre elterliche Kompetenz. Die Fähigkeit sich an lebensverändernde Ereignisse, plötzliche oder länger bestehende Belastungen anzupassen, kann ihre ganzheitliche Gesundheit sowie die Gesundheit des sich in ihr entwickelnden Kindes beeinflussen. (vgl. Brisch,

2007, S.129)

Während der Schwangerschaft können sich Krisen in Form von körperlichen und psychischen Symptomen, wie etwa übermäßiges Schwangerschaftserbrechen, vorzeitige Wehen, unklare Blutungen, Bluthochdruck, schwere Angst, intrauterine Mangelentwicklung, Depression oder emotionale Distanzierung vom Kind bemerkbar machen. Hinzu kommt, dass Verletzlichkeit und Offenheit während dieser Zeit ungelöste Probleme aus der Kindheit der Eltern aktiviert, wie z. B. problematische Beziehungen, frühere Traumata, rigide Vorstellungen, Geburtstraumata, Verlustängste oder andere markante Belastungen. Werden diese Stressoren nicht gelöst, können sie mit der Schwangerschaft, dem Kind, dem Partner oder dem Selbst in Verbindung gebracht werden und die oben genannten Beschwerden erzeugen, oder sie sind ursächlich für Bindungsstörungen nach der Geburt. Dadurch sehen die Eltern das Baby nicht als es selbst, mit einer unbefleckten Persönlichkeit, sondern projizieren einen negativen Schleier der Vergangenheit auf das Kind. Da die meisten Frauen starke Gefühle der frühen Bindung an das ungeborene Baby haben, sind sie aufgrund dieser Symptome um die Gesundheit und Normalität ihres Kindes besorgt. Genau diese Ängstlichkeit kann wiederum ein weiterer Faktor für eine verzögerte Eltern- Kind- Bindung sein. Des Weiteren können diese ungelösten Symptome zu verhinderbaren medizinischen Interventionen führen, wie z.B. zum Kaiserschnitt. (vgl. Brisch, 2007, S. 237)

Eine im Ganzen ruhig und entspannte Schwangerschaft gilt als eine gute Voraussetzung für eine positive Entwicklung. Untersuchungen konnten feststellen, dass Gefühle und die Gedanken der werdenden Mutter auf die Verschaltungen im Gehirn des Fötus einwirken. Die Gefühle und die Stimmungen der Mutter stimulieren bei Stress Hormone und Neurotransmitter wie Adrenalin und Kortisol, die wiederum über den Blutkreislauf direkt in die Plazenta und zum Ungeborenen gelangen. Diese Stresshormone programmieren das wachsende Gehirn ein Leben lang zu Notfallreaktionen (fight or flight), auch wenn kein Ernstfall vorliegt (vgl. Verny, 2003, S. 40) und die betroffenen Kinder in einer entspannten Situation sein müssten.

Zusätzlich wurde ein signifikanter Zusammenhang zwischen pränataler Stressbelastung und Komplikationen in der Schwangerschaft hergestellt. Die Folgen hieraus waren ein geringes Geburtsgewicht oder eine Frühgeburt. (vgl. Wadhwa, 1998)

In einer Untersuchung in diesem Zusammenhang von insgesamt 90 werdenden Müttern ermittelten sie 5 verschiedene Stresskategorien, die in folgender Auflistung vorgestellt werden:

- Veränderungen der Lebensumstände
- Alltagssorgen
- Chronische Stress
- Psychische und physische Symptome
- Schwangerschaftsbedingte Ängste

(vgl. Wadhwa, 2001)

2.6.3 Bedeutung des Stresserlebens in der frühen Kindheit

Es gibt verschiedene Einflussfaktoren, die Stress während und nach der Geburt auslösen. Dabei unterscheiden sich Kinder von Geburt an in ihrer Kompetenz zur Selbstregulation. Der Ausdruck des Stressniveaus zeigt sich in einem Erregungszustand, welcher von einer tiefen Entspannung bis hin zu maximaler Anspannung reicht. Stress beim Kind kann durch physische oder psychische Über- oder Unterforderung bedingt sein.

Negative Faktoren begünstigen eine solche Über- oder Unterforderung, die zu Störungen führt. Negative Faktoren können sein: Familien- interne Stressoren, wie berufliche Belastungen, finanzielle Schwierigkeiten und mangelnde externe Familienbetreuungsmöglichkeiten, sowie familien- externe Stressoren wie eine niedrige Beziehungsqualität, Belastungen im Zusammenhang mit Kindern und Rollenunsicherheit. Kontinuierlicher Stress bewirkt dabei ungünstige Erziehungsstrategien. (vgl. Hänggi, 2011, S. 11)

2.6.4 Bedeutung des Stresserlebens in der Elternschaft

In einer repräsentativen Forsa- Studie, die von der Zeitschrift „Eltern“ an das Meinungsforschungsinstitut Forsa in Auftrag gegeben wurde, sind 1006 Mütter und Väter von Kindern bis 12 Jahre befragt worden. Untersuchungszeitraum war der 15. bis 22. Oktober 2014. Die Mehrheit der Eltern gab an, dass sie sich bei der Erziehung ihrer Kinder massiv unter Druck setzen. Auf die Frage, was sich in den letzten 30 Jahren verändert habe, gaben 59 Prozent der Mütter und Väter eine erhöhte Erwartung an sie an. Davon hielten 30 % die Erwartungen für nicht höher, die Herausforderungen seien nur andere. Dabei gaben 43 % Veränderungen in der Erziehung als Ursache für diese hohen Erwartungen an. Die Hälfte der befragten Mütter und 32 % der Väter gaben an, dass sehr hohe Ansprüche und Anforderungen an sich selbst hauptverantwortlich für den

auf sie lastenden Druck seien.
74% der befragten Frauen gaben an, dass sie mit sich als Mutter häufig oder gelegentlich unzufrieden sind. (vgl. Forsa- Studie „Eltern 2015“)

Die Komponente "Stress", die in dieser Arbeit untersucht wird, wurde im vorherigen Abschnitt erläutert. Bei der obig aufgeführten Forsa-Studie kristallisierte sich zudem heraus, dass ein "gutes Bauchgefühl" und eine gute Bindung einen wichtigen Einfluss auf das Erziehungsverhalten haben.
Die zweite Komponente stellt die Erziehungseinstellung, verbunden mit der Erziehungskompetenz, dar. Des Weiteren ist es von Bedeutung zu wissen, dass der Mensch eine Sonderstellung als physiologische Frühgeburt hat, was die Erziehungskompetenz und die nachgeburtliche essentielle Bindung beeinflusst.

2.7 Theoretische Ansätze zur Erziehung

2.7.1 Die Sonderstellung des Menschen als physiologische Frühgeburt im Hinblick auf die Erziehung des Menschen

Vergleicht man den Menschen mit anderen Säugetieren, braucht das Menschenkind ungefähr ein Jahr nachgeburtlicher Entwicklung, um die Eigenschaften zu erwerben, welche bei den Tieren von Geburt an existent sind (ein Kalb kann beispielsweise nach der Geburt gehen und stehen). Nach Portmann wächst der Mensch in einem „extrauterinen Früh- Jahr" auf. Während dieser Zeit entwickelt er erst durch den Kontakt mit der menschlichen und kulturellen Umwelt die klassischen menschlichen Merkmale (aufrechter Gang, Sprachanfänge, Handlungsfähigkeit). (vgl. Gudjons, 2008, S. 176-177) Diese Hinweise stehen für eine außerordentliche Lernfähigkeit und eine essentielle Förderung durch den Erwachsenen. Diese Förderung durch den Erwachsenen kann vorsichtig ausgedrückt "Erziehung" genannt werden) (vgl. Gudjons, 2008, S. 177). Die Natur ist die Basis für jeden kulturellen Aufbau, folglich auch der Erziehung. (vgl. Gudjons, 2008, S. 178) Hinzu kommt die Aufforderung zur Selbständigkeit bzw. Selbsttätigkeit sowie der Übergang von gesellschaftlichen Einflussfaktoren in pädagogische Einflussfaktoren. Das heißt, die gesellschaftliche Einflussnahme wird pädagogisch geprüft. (vgl. Gudjons, 2008, S. 181) Was macht dementsprechend einen idealen Erziehungsstil aus?
Ein idealer Erziehungsstil liegt dann vor, wenn mit einer hohen Wahrscheinlichkeit und

zufallsfrei, die Absicht und der Erfolg übereinstimmen. Das heißt wenn durch eine bestimmte erzieherische Haltung eine gezielte Wirkung erwartet werden kann. (vgl. Heid 2004, S. 57) Erziehung meint dabei die Interventionen, die bewusst geplant zum Nutzen der optimalen kindlichen Entwicklung eingesetzt werden. (vgl. Giesecke, 1991, S. 70) Erzieherische Entscheidungen werden im Hinblick auf bestimmte Werte und Normen der Eltern getroffen (vgl. Brezinka 1999; vgl. Geißler 1982)

Was zählt alles zu einem sinnvollen Erziehungsverhalten?
Zum Erziehungsverhalten fallen alle Handlungen und Verpflichtungsverletzungen ins Gewicht, die sich auf die Entwicklung des Kindes auswirken. Ein Verhalten, das sich am Kindeswohl orientiert, orientiert sich automatisch am Entwicklungsstand des Kindes. Dabei werden die aus dem Entwicklungsstand ergebenen kindlichen Grundbedürfnisse gestillt, auch werden die kindlichen Fähigkeiten gefördert. Ein positives Erziehungsverhalten, das sich günstig auf das Kind auswirkt, kann mit hoher Wahrscheinlichkeit dann vorhanden sein, wenn es sich durch folgende Kriterien auszeichnet:

- Eine Orientierung am Kind durch Zeit und Aufmerksamkeit sowie das Tolerieren seiner Sichtweise
- Zuneigung und emotionale Wärme schenken
- Klare und erkennbare Regeln festlegen und gleichzeitig Autonomie fördernde Handlungsspielräume bereitstellen
- entwicklungsgerechte Anregungen ermöglichen

Viele Faktoren aus dem Bezugsrahmen, in dem das Kind aufwächst, haben eine Wirkung auf die kindliche Weisheit. Es wird davon ausgegangen, dass elterliches Erziehungsverhalten eine bedeutende Rolle bei der Entwicklung des Kindes spielt.
(vgl. Bornstein, 2000)

Die elterliche Erziehungseinstellung spielt somit eine große Rolle bei der Gesunderhaltung und Gesundheitsförderung der Kinder. Indessen wird unter elterlicher Erziehungsfähigkeit verstanden, dass die Erziehungseinstellung und die Ziele der Erziehung auf der Basis adäquater Erziehungskenntnisse und unter Anwendung ausreichender Kompetenzen der Eltern gegenüber ihren Kindern ausgeführt werden. (vgl. Fuhrer, 2007) Kompetenzen zur Kindeswohlförderung sind unter anderem die elterliche Feinfühligkeit, die zu einer engen Eltern- Kind- Bindung führt.

2.7.2 Welche Bedeutung hat die Erziehungseinstellung für die Eltern- Kind-Bindung?

Laut Becker-Stoll (2009) müssen drei Kriterien erfüllt sein, damit sich ein Kind positiv und ganzheitlich entwickeln kann: Bindung, Erziehung und Bildung.
Falls es den Eltern dabei gelingt, sich gezielt auf das Kind einzustellen, entsteht eine positive Gegenseitigkeit. Ainsworth stellte auf Grundlage genauer Beobachtungen fest, dass feinfühlige Fürsorge ein wichtiges Element beim Aufbau einer sicheren Bindung ist. (vgl. Brisch, 2010, S. 315)

Feinfühliges Verhalten gegenüber den kindlichen Bedürfnissen umfasst vier Aspekte:

- Eine niedrige Wahrnehmungsschwelle für die Signale des Kindes
- Die richtige Deutung dieser Signale (Hunger, Durst, Müdigkeit, Überstimulation etc.)
- Eine prompte Reaktion auf diese Signale
- Eine adäquate Erwiderung dieser Signale

(vgl. Ainsworth, 1974)

Eine feinfühliges Erziehungsverhalten ist bedeutungsvoll für die Regulation von Emotionen und Erregung des Säuglings. Sie führt bei Leid, Angst und Unsicherheit des Kindes zur Beruhigung und Stressreduktion.
Wird das Kind beruhigt und bekommt adäquate Unterstützung von seiner Bezugsperson, kann es später leichter Emotionen zeigen und sich zuversichtlich an Andere wenden. Es baut dabei ein Vertrauen auf, dass die Bezugsperson da sein wird und seine Bedürfnisse gestillt werden. Gleichzeitig erlebt das Kind sich selbst als kompetent im Umgang mit Angst und Unsicherheit. Das Kind entwickelt eine Zuversicht in seine eigenen Fähigkeiten und löst hierbei Zuwendung der Bezugsperson aus.
(vgl. Erickson, 2009; vgl. Grossmann, 2004)
Feinfühliges Elternverhalten kann dann angepasst angewendet werden, wenn bei den Eltern selbst die eigene Entwicklung feinfühlig unterstützt erlebt wurde und dabei die Bedürfnisse nach Bindung und Autonomie gesichert worden sind. (vgl. Hänggi, 2011, S. 57- 59) Einen großen Einfluss hat hierbei der Mehrgenerationen- Intrauterin- Raum. Dieser wird unter dem nächsten Punkt beschrieben.

2.7.3 Der Mehrgenerationen- Intrauterin- Raum und seine Auswirkung auf

die Erziehungseinstellung

Der Säugling darf auf gar keinen Fall "verwöhnt" werden. Wenn es schreit, soll es- soweit keine offensichtliche Ursache dafür erkennbar ist- nicht getröstet werden, hochgenommen oder gar gestillt werden. (vgl. Haarer, 1939) Dies ist ein Beispiel an Ratschlägen für erstgebärende Mütter aus dem Dritten Reich. Bis in die späten 70er Jahre wurde die Erziehung von einer solchen Annahme beeinflusst. Dieser Ratschlag führt unter anderem längerfristig von der Bindungslosigkeit zur Beziehungslosigkeit. Viele Menschen haben einen solchen Erziehungsstil erlebt. Die Folgen sind kaum vorstellbar. Bindungslosigkeit geht in eine Beziehungslosigkeit über und umgekehrt. Viele Einstellungen, die von Großeltern erlebt oder vertreten wurden, werden an das ungeborene Enkelkind weitergegeben. Dies geschieht innerhalb des Mehrgenerationen-Intrauterin- Raums. Das Baby lebt während der Schwangerschaft in einem komplexen Beziehungssystem. Dabei wirken nicht nur die Eltern auf das Baby ein, sondern auch die Großeltern können auf das Ungeborene einwirken und sein Schicksal bestimmen, auch gegen den Willen der Eltern. Aktuell ist jedoch noch nicht erforscht, inwieweit dabei ein Anfang und ein Ende dieses Intrauterin-Raumes besteht. (vgl. Raffai, 2009, S. 558)
Es wurden bisher folgende vier Zeitebenen festgestellt:
Die eigenen Erlebnisse der Schwangeren während ihrer eigenen Zeit als Ungeborenes im Leib ihrer Mutter (1. Zeitebene) werden bei ihrer aktuellen Schwangerschaft reaktiviert und in ihrer Beziehung zu dem Baby wieder erlebt, (2. Zeitebene) so dass beispielsweise kaum kontrollierbare Abtreibungsphantasien einer Mutter, die ihr Kind nicht wollte, sich in der zweiten Generation wiederholen. In diesem Fall treten Symptome wie z.B. heftige Kontraktionen in der gleichen Schwangerschaftswoche auf, wie die werdende Mutter sie als Ungeborenes im Mutterleib ihrer Mutter erfahren hat. Solche Traumata können innerhalb der Bindungsanalyse aufgelöst werden. Nach der Verarbeitung dieses Traumas kann die Mutter leichter gebären. Das Verhältnis der Mutter zum Baby verändert sich. (vgl. Raffai, 2009, S. 559)
Die Bindung wurde hergestellt, das "alte Familienmuster" erfolgreich hinterfragt.
Während der 3. Ebene spiegelt sich die extrauterinen Elternrepräsentanten auf die Mutter- Baby- Beziehung nieder. Wenn beispielsweise das Zentralelement „Schuld" in der Mutter- Kind- Beziehung der Herkunftsfamilie der Schwangeren eine große Rolle spielt, besteht die Möglichkeit, dass sich dies auf die Mutter- Vater- Beziehung auswirkt. Dieser Mutter- Vater- Konflikt, wirkt sich wiederum auf das ungeborene Kind aus und es kann durch Emotionsunterdrückung zu einer heftigen Anspannung im Mutterleib kommen. Im schlimmsten Falle kann es dadurch zum Schwangerschaftsabbruch

kommen.
Die letzte Ebene ist die 4. Ebene: Sie ist die Mutter- Vater- Kind- Beziehung die von alltäglichen Geschichten beeinflusst wird. In dieser Ebene entfaltet sich die seelische Struktur und die Persönlichkeit des Babys. Hierbei spielt die Disharmonie, die Vernachlässigung und das Missverständnis während der Mutter- Kind- Interaktion eine große Rolle. Beispielsweise kann das Ungeborene das Verhalten der werdenden Mutter spiegeln. Das Baby zieht sich im Mutterleib zurück, da die Schwangere aktuell wenig Zeit für das Baby hat. Wird der werdenden Mutter dies daraufhin klar, da sie während der Bindungsanalyse ihr Verhalten reflektiert und dadurch auch ihre eigene Gefühlswelt hinterfragt, kann diese Ebene zur Persönlichkeitsveränderung der Mutter führen. (vgl. Raffai, 2009, S. 561) Hierbei kristallisiert sich heraus, dass sich eine gute Bindung von Anfang an auf die Beziehung und auf die Erziehungseinstellung auswirkt. Der Fokus liegt in der Beziehungsebene während der Schwangerschaft. Die Stressoren rücken in den Hintergrund.

2.8 Aktueller Forschungsstand

2.8.1 Aktueller Forschungsstand der Bindungsanalyse nach Raffai und Hidas

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass das persönliche und soziale Konstrukt in welchem die werdende Mutter lebt, schon in der Schwangerschaft auf die Mutter- Kind- Bindung einwirkt und eine grobe Grundlage der Erziehungsposition während dieser Zeit entsteht. Auch Stress hat in dieser sensiblen Zeit einen starken Einfluss.

In der kommenden Auflistung wurde der aktuelle Forschungsstand im Bereich der Mutter- Kind- Bindungsanalyse im Hinblick auf die Bindung, Erziehungseinstellung und den Stresseinfluss zusammengetragen.

Die ersten Erfahrungswerte und Erkenntnisse der Bindungsanalyse sind im Jahr 2006 in dem Buch „Nabelschnur der Seele“ erschienen. Dabei berichten Frauen über ihre Erfahrungen mit der Bindungsanalyse.
Der überwiegende Teil der Erfahrungen stammt vom Entwickler, Jenö Raffai, selbst. Dieser begleitete über einen Zeitraum von 20 Jahren über 3000 Frauen. Die folgende Auflistung zeigt eine Auswertung der Erfahrungen von den ersten 1200 Fällen:

Die häufigsten Erfahrungen mit der Bindungsanalyse (vgl. Schroth, 2009)

- Die innere Wahrnehmung der Frau wird sensibilisiert. So können Signale des Babys leicht verstanden werden
- Durch die Bindungsanalyse findet die Schwangere zu ihrer weiblichen und natürlichen Kompetenz zurück
- Mutter und Kind wachsen zu einem engen Team zusammen und erleben Schmerzen und Ängste während der Geburt milder
- Die Geburt wird durch die Bindungsanalyse kürzer und natürlicher
- Die Notwendigkeit geburtshilflicher Eingriffe nimmt deutlich ab, Kaiserschnittentbindungen sind in weniger als 6% der Fälle nötig
- Die geringe Geburtsbelastung zeigt sich in einem natürlich runden Kopf und viel selteneren Schreiens
- Nach der Geburt haben die Babys schon Zugang zu ihrer Persönlichkeit und sind emotional und sozial kompetenter. Dies wirkt sich wiederum auf die Erziehungseinstellung der Mutter/ Eltern aus
- Die Kommunikation mit den Babys nach der Geburt ist einfacher und der Umgang gelingt vollständig intuitiv. Es entsteht somit kein Stress durch kommunikative Unklarheiten.
- Bei den 1200 Bindungsanalysen von Raffai ist keine postpartale Depression aufgetreten (vgl. Schroth, 2009)

Hinzukommend kam Schmid (2015) in ihrer Arbeit zu dem Ergebnis, dass die Mutter-Kind- Bindungsanalyse die Anpassung der Frau an die Schwangerschaft fördert und dabei die Mutter- Kind- Bindung stärkt.

Das Wahrnehmen des Trennungs- und Lösungsprozesses während der Bindungsanalyse sowie das deutlich machen des Geburtsvorganges in der Abschlussphase der Bindungsanalyse fördern eine physiologische Geburt und das Annehmen des Kindes. (vgl. Schmid, 2015)

2.8.2 Aktueller Forschungsstand der Pränatal Psychologie in Bezug auf die Bindung

Reiter und Niederhofer (2000), zeigten in ihrer Studie auf, dass die Muster von "sicherer“,

"ambivalenter" oder "vermeidender" Bindung schon ab dem zweiten Schwangerschaftsdrittel stabil sind.

Ferner kam die Arbeitsgruppe "Fetale Hirnentwicklung und Programmierung von Erkrankungen im späteren Leben" an der Universität Jena aus dem Jahr 2009 durch die Erhebung zum Thema „intrauterine Programmierung von Störungen der Hirnfunktion im späteren Leben“ zu folgenden Ergebnissen. Die Auflistung enthält selektierte, relevante Kernaussagen im Hinblick auf die Mutter- Kind- Bindung und das Stresserleben der Mutter: (vgl. Schwab, 2009)

- Eine fetale Mangelversorgung, die eine erhöhte Stresshormonkonzentration beim Kind im Mutterleib bewirkt, führt zu Störungen der Hirnentwicklung
- Das Gehirn des Ungeborenen ist wegen seiner Plastizität, Sensitivität und auch wegen seiner langsamen Entwicklung in dieser Zeit gegenüber Umwelteinflüssen besonders empfindlich
- Eine intensive mütterliche Zuwendung beeinflusst ungünstige pränatale Umgebungsbedingungen positiv und gleicht sie in einem bestimmten Rahmen aus
- "Hippokrates vermutete schon 400 v. Chr. einen Einfluss emotionaler Faktoren für die Entwicklung des ungeborenen Kindes." Mittlerweile können übereinstimmende Effekte von psychischem, körperlichem oder sozialem Stress während der Schwangerschaft beim menschlichen Wesen bis in das Erwachsenenalter belegt werden
- Dabei weist Schwab (2009) daraufhin, dass die geburtshilfliche Tätigkeit eine wichtige Bedeutung für die Krankheitsprävention bekommen wird

2.8.3 Aktueller Forschungsstand Stress und Erziehungseinstellung

Jäkel (2014) berichtete über eine zunehmende Verunsicherung im Umgang mit dem Kind und einer steigenden Nachfrage nach Unterstützung in diesem Bereich. Sie ging in ihrer Arbeit der Frage nach, in wieweit die Belastungen der frühen Elternschaft mit der Lebensqualität der jungen Eltern zusammenhängen und in wieweit sich im Verlauf die Lebensqualität, das elterliche Stresserleben, der Depressionsgrad und die Erziehungseinstellungen verändern, wenn eine Beratung der "frühen Hilfen" beansprucht wurde. Es wurden psychosoziale Faktoren identifiziert, die mit der Lebensqualität in Zusammenhang stehen. Dabei konnte festgestellt werden, dass die

Beratung mit einer Reduktion der elterlichen Stressbelastung und des Depressionsgrades verbunden war. Des Weiteren haben sich einige Erziehungseinstellungen im Vergleich von vor zu nach der Beratung positiv verändert.

Es konnte festgestellt werden, dass seelische oder soziale Belastungen während der Schwangerschaft, mit einer signifikant schlechteren Lebensqualität als beim Nichtvorhandensein dieser Probleme einherging.
Zusätzlich führten medizinische Komplikationen während der Schwangerschaft in der vorhandenen Stichprobe zu einer signifikant schlechteren Lebensqualität.
Beschrieb die Mutter die Geburt als eine belastende Erfahrung, war die Lebensqualität auch signifikant schlechter als bei Müttern mit einer normalen Geburt. (vgl. Jäkel, 2014)

Daraus lässt sich schließen, dass durch eine Reduktion von Stress eine Zunahme der Erziehungskompetenz zu erwarten ist und es einen Zusammenhang zwischen diesen zwei Komponenten gibt. Obendrein spielt eine entspannte Schwangerschaft und eine entspannte Geburt eine signifikante Rolle in der Lebensqualität der Mutter. Es stellt sich die Frage, ob eine gute Bindung von Anfang diesem mütterlichen Stress entgegenwirkt? Und inwieweit die Mutter- Kind- Bindungsanalyse als Präventionsmaßnahme in diesem Bereich eingesetzt werden kann?

2.9 Fragestellung und Hypothese

Die Arbeitshypothese lautet somit:

"Mütter, die an einer bindungsfördernden Maßnahme teilgenommen haben, haben von Anfang an eine sichere Bindung zu ihrem Kind und dadurch ein besseres Stressverhalten sowie eine positivere Erziehungseinstellung als Mütter, die an keiner bindungsfördernden Maßnahme teilgenommen haben"

Die zur oben genannten Hypothese passende Forschungsfrage lautet somit:

"Kann die Bindungsanalyse nach Raffai und Hidas auf das Stressempfinden und die Erziehungseinstellung einwirken, sodass sich das Stressempfinden bessert und die Erziehungseinstellung positiv beeinflusst wird?"

3. Methode

3.1 Forschungsdesign

Qualitative Forschungen bezüglich der Bindungsanalyse existieren bereits. (vgl. Schmid, 2015)
Aus diesem Grund entschied ich mich für einen quantitativen Forschungsansatz im Rahmen dieser Pilotstudie. Nach Blaikie (1991) führt das Gegeneinanderausspielen verschiedener Methoden in der empirischen Sozialforschung, die sog. Datentriangulation, zu einer höheren Validität und einer Verringerung systematischer Fehler eines Forschungsgegenstandes. Aus diesem Grund habe ich mich zu einer zusätzlichen quantitativen Vorgehensweise im Rahmen dieser Pilotuntersuchung entschieden. Die Verwendung zweier standardisierter Fragebögen soll einen ersten Ansatz zur Überprüfung der Wirksamkeit der Bindungsanalyse bieten. Zu einer besseren Beleuchtung des Wirkungsgefüges werden ergänzend zu diesem quantitativen Vorgehen offene Fragen dargeboten (qualitatives Vorgehen). Die Fragebögen haben das Ziel, vergleichbare Antworten von allen Befragten zu bekommen, die für alle Studienteilnehmer identisch sind. Da die Mütter aus zeitlichen Gründen erst nach der Geburt befragt werden können, werden die Mütter nach ihrer Intention für die Teilnahme an einer bindungsfördernden Maßnahme befragt. Dadurch lässt sich der Bezugsrahmen der Bindungsanalyse ermitteln. (vgl. Flick 2014, S. 105- 106)

Da es sich hierbei um eine Studie im Rahmen einer Bachelorarbeit handelt, musste der Untersuchungsrahmen begrenzt werden. So kann aufgrund der Dauer der Bindungsanalyse und dem Bearbeitungszeitraum der Bachelorarbeit keine Erhebung von Daten zu Beginn der Bindungsanalyse sowie im Anschluss daran vorgenommen werden. Es wurde ein ex- post facto Design angestrebt. Zwei Gruppen wurden gebildet, eine Gruppe mit Erfahrungen in der Bindungsanalyse (Experimentalgruppe, EG) und eine Gruppe ohne diese Erfahrung (Kontrollgruppe, KG). Beide Gruppen wurden zu einem bestimmten Zeitpunkt (Kindsalter zwischen 0 und 3) hinsichtlich ihrer Erziehungseinstellung und ihrer Belastung befragt. Daraus ergibt sich ein 2x1- Design.
Um Störfaktoren auszuschließen und die Gruppen möglichst gleich zu halten, wurden den Personen aus der Experimentalgruppe möglichst ähnliche Zwillinge aus der Kontrollgruppe zugeordnet, welche anschließend deskriptiv und interferenzstatistisch miteinander verglichen wurden. Die Versuchsgruppen sind somit gleich groß. Dieses

Vorgehen dient der Homogenisierung der Versuchsgruppen (vgl. Reiß, 2005) In die Auswertung werden nur Teilnehmer mit entsprechenden Zwilling berücksichtigt.

3.2 Studienvorgehen

Den Müttern beider Gruppen wurde das Fragebogenheft zugesandt. (siehe Anhang, Fragebogenheft, S. IV ff) Als Einleitung für das Fragebogenheft wurde eine Coverstory mit dem Titel: Die Bewältigung der Mutterrolle der Frau von Heute“ gewählt. Dieser Titel passt zu den einzelnen Fragen und lässt die Mütter die Fragen vorurteilsfrei beantworten.

Das Fragebogenheft wurden zum einen an in der Bindungsförderung tätigen Therapeuten gesandt (= EG, mit der Bitte an Weitergabe an ihre Patienten), zum anderen wurden sie an Mütter ohne bindungsfördernde Maßnahmen (= KG) über Hebammen, Kindergärten, Mutter- Kind- Gruppen und Krankenhäuser im Neckar-Odenwald- Kreis verteilt. Auch die Online Plattformen Facebook und WhatsApp wurden genutzt, in der jeweils ein Link mit dem Fragebogen weitergeleitet wurde. Mit enthaltenem frankierten Rückumschlag konnten die Eltern die ausgefüllten Fragebögen zurücksenden. Als Anreiz für die Teilnahme an der Untersuchung wurde ein Amazon Gutschein unter den Teilnehmerinnen verlost. Insgesamt wurden 200 Fragebögen in Papierform verteilt.

3.3 Studienteilnehmer

Der Personenkreis beider Gruppen betrifft Mütter mit Kindern zwischen null und drei Jahren. Sowohl Erstgebärende als auch Mehrfachgebärende wurden eingeschlossen, Mütter mit und ohne Teilnahme an einer Bindungsanalyse.

Von der Auswertung wurden alle Familien ausgeschlossen, welche die Fragebögen nicht vollständig ausgefüllt haben. Ziel war es eine Gruppe mit vergleichbaren, sozialen Voraussetzungen herzustellen.

Für die Experimentalgruppe sollte ein Umfang von mindestens n = 20 angestrebt werden. N = 21 Mütter ohne Bindungsanalyse haben an der Studie teilgenommen und verwertbare Fragebögen abgegeben. Somit wurde aus den N = 44 rückläufigen und auswertbaren Fragebogenheften der Bindungsanalyse Mütter, n = 21 der Experimentalgruppe zugeteilt.

3.4 Ethik und Datenschutz

Die Hebammen, Kindergärten, Gruppenleiter der Krabbelgruppen und Bindungsanalytiker/- innen wurden über die Befragung informiert. Sie unterstützten die Untersuchung, in dem sie die Fragebögen an die jeweiligen Mütter verteilten. Zur Möglichkeit des Gewinnens des Amazon Gutscheins musste eine E- Mail- Adresse durch die Mutter angegeben werden. Der Amazon Gutschein sollte ein Anreiz für das Ausfüllen des Fragebogens sein. Die Mütter wurden jedoch auch über die Möglichkeit der kompletten Anonymität aufgeklärt. Zusätzlich wurde als Datenschutz jedem Fragebogen eine Laufnummer zugeteilt. In die Auswertung der einzelnen Fragebögen gingen die Daten nur mit der zugeteilten Laufnummer ein.

3.5 Messinstrumente

Neben zwei standardisierten Fragebögen (EMKK, EBI) wurden Fragen nach Faktoren ausgewählt, welche die Bindung oder den Stress der Eltern beeinflussen vor dem Hintergrund der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse der Pränatal Psychologie und der Bindungsforschung. Auch wurde darauf geachtet, dass die verschiedenen Fragen konkret, verständlich und möglichst in Alltagssprache formuliert wurden. Verzerrende Fragen wurden vermieden, die bereits eine gezielte Antwort vorgeben (suggestive Fragen) oder entschiedene Unterstellungen beinhalten. (vgl. Flick, 2014, S.106- 107)

Die zwei standardisierten Fragebögen, EBI und EMKK, wurden durch offene Fragen ergänzt. Die offenen Fragen zum Thema Bindung und Schwangerschaft wurden gezielt im ersten Drittel gestellt, da dadurch eine Voreingenommenheit vermieden werden sollte. Von den Eltern wurden weitere personenbezogene Angaben erhoben, um Störfaktoren zu minimieren und die Versuchsgruppen konstant zu halten. Die Mutter wurde nach ihrem Alter und der Anzahl ihrer Kinder befragt, weil diese Faktoren eine Wirkung auf die Erziehungserfahrung und den Stress haben. Es wurden Fragen zur Familie, Schwangerschaft und der Geburt gestellt, da diese Determinanten eine Wirkung auf die Bindungsstruktur haben und so ein Zwillingspaar hergestellt werden kann.

Das komplette Fragebogenheft befindet sich im Anhang. (siehe Anhang, Fragebogenheft, S. IV ff)

3.5.1 Eltern- Belastungs- Inventar (EBI)

Der Eltern- Belastungs- Inventar (EBI) von Abidin (1983) bzw. Tröster (2010, dt. Version) soll die elterliche Belastung bzw. den Stresseinfluss der Eltern- Kind- Beziehung messen. Der EBI setzt sich aus zwei Summenskalen zusammen, eine zur Identifizierung von Belastungsquellen im Elternbereich und eine für den Kindbereich.

Die Skala für den Kindbereich setzt sich aus sechs Subskalen zusammen:

- „Hyperaktivität/Ablenkbarkeit“ mit neun Items
- „Stimmung“ mit fünf Items
- „Akzeptanz“ mit sieben Items
- „Anforderung“ mit neun Items
- „Anpassungsfähigkeit“ mit elf Items
- „Eltern-Kind-Interaktion“ mit sechs Items

Die Skala für den Elternbereich hat sieben Subskalen

- „elterliche Bindung“ mit sieben Items
- „soziale Isolation“ mit sechs Items
- „Zweifel an der elterlichen Kompetenz“ mit elf Items
- „Depression“ mit neun Items
- „gesundheitliche Beeinträchtigung“ mit fünf Items
- „persönliche Einschränkung“ mit sieben Items
- „Beeinträchtigung der Partnerbeziehung“ mit sechs Items

Aus diesen Items wird zudem jeweils ein Summenwert für den Kindbereich und für den Elternbereich berechnet. Beide Summenskalen, also der des Elternbereichs und der des Kindbereichs, werden miteinander verrechnet und ergeben so den Stressindex.
Jedes Item wird mithilfe einer fünffach gestuften Skala (trifft gar nicht zu, trifft eher nicht zu, nicht sicher, trifft eher zu, trifft vollkommen zu) durch die Eltern beantwortet. Je höher der Wert des totalen Stressindexes ist, desto höher ist demnach auch der Stresspegel der Eltern. (vgl. Tröster, 2010)

3.5.2 Fragebogen zur Erfassung der Erziehungseinstellungen von Müttern mit Kindern im Kleinstkindalter (EMKK)

Der von Codreanu und Engfer (1984) entwickelte Fragebogen erfasst die Einstellung und Verhaltenstendenzen von Müttern mittels Selbstauskunft. Er umfasst 121 Items, die sich auf neun Skalen aufteilen lassen.
Folgende Skalen werden gebildet:

- „Freude am Kind“
- „Rigidität“
- „Überforderung“
- „Tendenz zu Strafen“
- „Niedrige Frustrationsschwelle“
- „Überfürsorge aus Angst“
- „Unglückliche Kindheit“
- „Depressivität“

Aus den jeweiligen Items werden Mittelwerte berechnet. Je niedriger der Wert der Skala ist, desto positiver sind die Erziehungseinstellungen (mit Ausnahme der Skala „Freude am Kind“, bei dem ein höherer Wert eine positivere Erziehungseinstellung anzeigt). Bei diesem Fragebogen mit vierstufigem Antwortschema reichen die Kategorien von „Trifft gar nicht zu“ über „Trifft eher nicht zu“ über „Trifft eher zu“ bis hin zu „Trifft sehr zu“. Aus den acht Skalen wird kein Gesamtsummenscore berechnet. (vgl. Engfer, 1984)

3.5.3 Qualitative Erhebung/ Offene Fragen

Ergänzend zu den 2 Fragebögen werden noch zwei offene Fragen gestellt:

- Warum haben Sie an der bindungsfördernden Maßnahme teilgenommen?
- Wie würden Sie die Beziehung zu ihrer Mutter beschreiben?

3.6 Vorgehen bei der Auswertung

3.6.1 Auswahl gültiger Fragebögen

Insgesamt wurden n = 70 Fragebögen bearbeitet. N = 5 wurden ausgeschlossen, da diese nicht vollständig ausgefüllt wurden. Der Bindungsanalyse nach Raffai und Hidas

sind n = 44 Mütter zuzuordnen. 5 Mütter haben an einer anderen Maßnahme teilgenommen (PEKIP oder Babymassage), wovon eine Mutter der Bindungsanalyse-Gruppe dabei war. Die 4 Mütter mit anderen bindungsfördernden Maßnahmen werden in den nachfolgenden Analysen der Kontrollgruppe zugeordnet, sofern sie nicht aus anderen Gründen ausgeschlossen wurden. 17 Mütter haben an keiner Maßnahme teilgenommen.

3.6.2 Gruppenzuweisung

Um die Versuchsgruppen konstant zu halten wurden alle Mütter mit einem Zwillingindex versehen. Durch Vergleich des Zwillingsindex und Zuweisung als Zwillingspaar ist es so möglich, die Experimentalgruppe der Kontrollgruppe möglichst genau anzupassen.
Zu diesem Zwecke wurde eine gereinigte Datenmatrix 2 erstellt. (vgl. Flick, 2014, S. 155 ff)
In den Zwillingsindex wurden Daten aufgenommen, welche einen zu erwartenden Einfluss auf das Elterliche Stresserleben und die Erziehungseinstellung haben. Diese wurden nach Prioritäten eingeordnet welche im Folgenden ersichtlich sind.

1. Anzahl der Kinder – Priorität 1
2. Anzahl der Belastungen vor der Geburt – Priorität 1
3. wöchentliche Arbeitszeit – Priorität 2:
   - 0 h- 10 h = 1
   - 11 h- 20 h= 2
   - 21 h- 30 h = 3
   - 31 h- 40 h = 4
4. Anzahl der Geburtskomplikationen – Priorität 3
5. Alter des Kindes – Priorität 3:
   - 0- 6 Monate = 1
   - 7-12 Monate = 2
   - 13-24 Monate = 3
   - 25- 36 Monate = 4
6. Alter der Mutter – Priorität 3:
   - 18- 24 Jahre = 1
   - 25- 30 Jahre = 2
   - über 30 Jahre = 3

7. Schulabschluss der Mutter – Priorität 3:

Hauptschule = 1
Realschule = 2
Abitur = 3
Hochschule = 4

Mit Hilfe der Prioritäten wurde dann der neunstellige Zwillingsindex für jede Mutter zugewiesen.

- Erste Zahl = Anzahl der Kinder
- Zweite Zahl =Belastungen vor der Geburt
- Dritte Zahl = wöchentliche Arbeitszeit
- Vierte Zahl = Anzahl der Geburtskomplikationen
- Fünfte Zahl = Alter des Kindes
- Sechste Zahl = Alter der Mutter
- Siebte Zahl = Schulabschluss
- Achte und Neunte Zahl = Laufnummer

Rote Datensätze kennzeichnen Mütter mit Bindungsanalyse, schwarze Datensätze kennzeichnen Mütter ohne Bindungsanalyse. (siehe Tabelle 11: Erstellung Zwillingsindex, S. XXVI)

Anschließend erfolgte ein Vergleich der Zwillingsindices und die Zuweisung zu einem Zwillingspartner mit anschließender Vergabe von Buchstaben von A- U welcher zur Laufnummer hinzukommen. (siehe Tabelle 12: Zuweisung Zwillingspaare, S. XXIX)

Nachfolgende Tabelle zeigt die Zuordnung zu den Zwillingspaaren.

Tabelle 1: Gegenüberstellung Zwillingspaare

Lf. Nr.	Zwillings Index	Lf. Nr.	Zwillings Index	Lf. Nr.	Zwillings Index
2 A	102132202	11 H	211132111	40 O	103041240
33 A	103143433	27 H	211023227	52 O	104033252
24 B	201042224	12 I	113143312	29 P	201143429
3 B	201012303	34 I	113143334	43 P	201022343
4 C	221133104	13 J	111023213	46 Q	203033446
44 C	221123244	35 J	111133235	56 Q	201033356
19 D	104042219	36 K	121133236	47 R	124143447
5 D	104143205	50 K	123043450	58 R	131133458
6 E	101123206	22 L	203032322	60 S	111232260
64 E	101113464	37 L	201033237	68 S	111032468
49 F	101043249	38 M	111042338	20 T	101023220
9 F	101033309	59 M	111012359	66 T	101013366
10 G	201123210	15 N	211023315	42 U	124032242
7 G	201143207	39 N	211132339	67 U	131133367

3.6.3 Analyseverfahren

3.6.3.1 Quantitative Analyseverfahren

Die so gebildeten Vergleichsgruppen:
EG = Experimentalgruppe, Mütter mit Bindungsanalyse
KG = Kontrollgruppe, Mütter ohne Bindungsanalyse
wurden nach speziellen Merkmalen interferenzstatistisch verglichen.

Die Ergebnisse befinden sich in den folgenden drei Tabellen. (siehe Tabelle 2: Merkmale EG und KG zur Konstant Haltung der Versuchsgruppen, S. 39; Tabelle 3: Stichprobenmerkmale I, S. 41; Tabelle 4: Stichprobenmerkmale II, S. 42)
Die Rohwerte der Erhebung befinden sich im Anhang. (siehe Tabelle 8: Rohwerte Stichprobe I, S. XVIII;

Tabelle 9: Rohwerte Stichprobe II, S. XXI; Tabelle 10: Rohwerte Stichprobe III, S. XXIV)

Die ermittelten Merkmale wurden durch Zuhilfenahme eines 2 seitigen T-Test mit gleichen Varianzen bei einem Alpha Niveau von 5 % oder durch einen Fisher Exact Test bei einem Alpha Niveau von 5 % miteinander verglichen.

3.6.3.2 Qualitative Analyseverfahren

Bei der Frage: „Warum haben Sie an der bindungsfördernden Maßnahme teilgenommen?“ wurden in verschiedene Kategorien mit unterschiedlichen Überschriften eingruppiert. Das Ziel ist dabei das Antwortmaterial so zu reduzieren und abstrahieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben und veranschaulicht werden. (vgl. Mayring 2002, S. 115)

Bei der zweiten offenen Frage „Wie würden Sie die Beziehung zu Ihrer eigenen Mutter beschreiben?“, wurden die Aussagen in positive und negative Aspekte der Mutter-Beziehung eingeordnet und die beiden Gruppen (EG, KG) miteinander verglichen.

Es wurde sichtbar, dass Mütter die an einer Bindungsanalyse teilgenommen haben, differenziertere Antworten gaben und die einzelnen Fragen detaillierter und ausführlicher beantwortet haben.

4. Ergebnisse

4.1 Stichprobenmerkmale der Gruppen im Vergleich

4.1.1 Gruppenähnlichkeit: Die Merkmale zur Vergleichbarkeit von EG und KG

Es wurde eine Parallelisierung bzw. Blockbildung der Gruppen angestrebt, d.h. zu jedem Teilnehmer der Gruppe ohne Bindungsanalyse wird ein möglichst ähnlicher Zwilling aus der Experimentalgruppe mithilfe personenbezogener Merkmale gesucht. Die Versuchsgruppen sind somit gleich groß. Dieses Vorgehen dient der Homogenisierung der Versuchsgruppen. (vgl. Reiß, 2005)
Die folgenden Merkmale wurden herangezogen um die beiden Versuchsgruppen vergleichbar zu halten.

- Anzahl der Kinder
- Belastungen vor der Geburt
- wöchentliche Arbeitszeit
- Anzahl der Geburtskomplikationen
- Alter des Kindes
- Alter der Mutter
- Schulabschluss

Tabelle 2: Merkmale EG und KG zur Konstant Haltung der Versuchsgruppen

Anzahl n = 21	EG		KG	
	M	SD	M	SD
Anzahl der Kinder	1,38	0,49	1,38	0,49
Belastungen vor der Geburt	0,67	0,78	0,76	0,97
Wöchentliche Arbeitszeit	13,7	16,28	5,31	11,13
Anzahl der Geburtskomplikationen	0,33	0,47	0,67	0,5
Alter des Kindes [in Monaten]	18,12	9,24	19,44	9,48
Alter der Mutter [in Jahren]	33,71	3,97	32,24	3,96
Schulabschluss	Ha. / Real. / Ab. / Hoch.		Ha. / Real. / Ab. / Hoch.	
	0 / 10 / 3 / 8		2 / 9 / 9 / 1	

In die Analyse wurden n = 21 Mütter pro Gruppe eingeschlossen.

Für die Gruppe mit Bindungsanalyse ergeben sich nachfolgende Merkmale. Die Mütter sind im Mittel 33,71 Jahre alt (SD = 3,97), die Kinder sind im Schnitt 18,12 Monate alt (SD = 9,24). Alle Mütter haben als höchsten Bildungsabschluss mindestens mittlere Reife, die Hälfte Abitur und höher. Im Mittel haben die Mütter 1,38 Kinder mit einer Standardabweichung von 0,49. Die Mütter der EG hatten im Mittel 0,67 Belastungen vor der Geburt (SD = 0,78). Wöchentlich haben die Mütter im Schnitt 13,7 h gearbeitet (SD = 6,29). (siehe Tabelle 2: Merkmale EG und KG zur Konstant Haltung der Versuchsgruppen, S. 39)

Bei der KG ergeben sich hingegen folgende Merkmale. Im Schnitt waren die Mütter 32,24 Jahre alt (SD = 3,96), die Kinder sind im Mittel 19,44 Monate alt (SD = 9,48). Zwei Mütter haben einen Hauptschulabschluss, 19 Mütter mindestens Mittlere Reife. Vier Mütter sind inzwischen wieder berufstätig (zwischen 20 und 31.5 Wochenstunden). Der Mittelwert der wöchentlichen Arbeitszeit beträgt 5,31 h (SD = 11,13). Alle Kinder haben hier das zweite Lebensjahr bereits vollendet. (siehe Tabelle 2: Merkmale EG und KG zur Konstant Haltung der Versuchsgruppen, S. 39)

Die beiden Gruppen sind hinsichtlich der genannten Merkmale weitestgehend vergleichbar. (siehe Tabelle 2: Merkmale EG und KG zur Konstant Haltung der Versuchsgruppen, S. 39)
Ein tendenzieller Unterschied ($t(42) = 3,17$; $p = 0,075$) zeigte sich nur in der Anzahl der Komplikationen während der Geburt: Hier haben die Mütter mit Bindungsanalyse im Mittel 0,33 Komplikationen (SD = 0,47), während die Mütter ohne Bindungsanalyse im Schnitt 0,67 Komplikationen (SD = 0,5) hatten. Der mittels Fisher Exact Test ermittelte P- Wert zeigt keine Signifikanz aber eine Tendenz an.

4.1.2 Weitere Stichprobenmerkmale EG, KG

Alle Mütter der EG werden von einem Partner unterstützt. (siehe Tabelle 4: Stichprobenmerkmale II, S. 42) Zehn Mütter sind inzwischen wieder berufstätig (zwischen 9 und 40 Wochenstunden) wobei hier alle Kinder über 17 Monate alt sind. Unter den Müttern mit Bindungsanalyse befinden sich 13 Erstmütter und 8 Zweitmütter. (siehe Tabelle 8: Rohwerte Stichprobe I, XVIII) Keine der Mütter ist selbst im Heim aufgewachsen. (siehe

Tabelle 9: Rohwerte Stichprobe II, S. XXI) Alle Mütter hatten eine Beziehungsdauer von mindestens 6 Monaten zu ihrem Partner. Die Schwangerschaft war bei drei Müttern ungeplant, das Kind ist allerdings bei allen Müttern erwünscht. Zwei Mütter geben an, das Kind nicht unmittelbar nach der Geburt bei sich gehabt zu haben, zwei weitere nur kurz (ca. 1 Minute). (siehe Tabelle 4: Stichprobenmerkmale II, S. 42)

In der KG werden alle Mütter von einem Partner unterstützt. (siehe Tabelle 4: Stichprobenmerkmale II, S. 42) In dieser Gruppe befinden sich ebenfalls 13 Erstmütter und 8 Zweitmütter. (siehe Tabelle 8: Rohwerte Stichprobe I, XVIII) Keine der Mütter ist selbst im Heim aufgewachsen. (siehe

Tabelle 9: Rohwerte Stichprobe II, S. XXI) 20 Mütter hatten eine Beziehungsdauer von mindestens 6 Monaten zu ihrem Partner. Das Kind ist bei allen Müttern erwünscht, die Schwangerschaft war bei zwei Müttern ungeplant. Drei Mütter geben an, das Kind nicht unmittelbar nach der Geburt bei sich gehabt zu haben. (siehe Tabelle 4: Stichprobenmerkmale II, S. 42)

Tabelle 3: Stichprobenmerkmale I

EG	Ab-geschlossene Ausbildung		Geschlecht des Kindes		Eltern zusammen	
	ja	17	männlich	10	ja	17
	nein	4	weiblich	11	nein	4
KG	Ab-geschlossene Ausbildung		Geschlecht des Kindes		Eltern zusammen	
	ja	20	männlich	13	ja	18
	nein	1	weiblich	8	nein	3

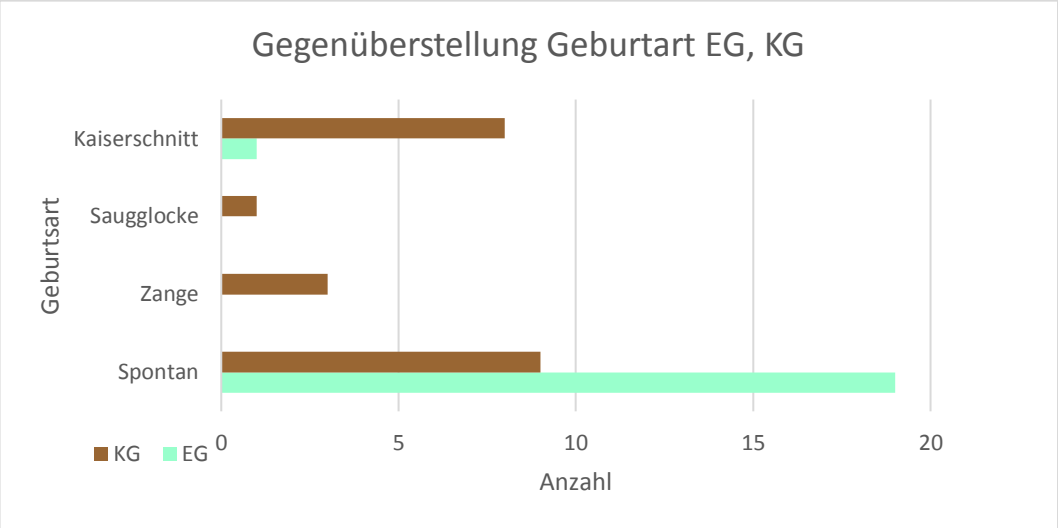
Tabelle 4: Stichprobenmerkmale II

Stichprobenmerkmale der beiden Gruppen im Vergleich								
EG	Partnerschafts-dauer länger als 6 Monate		Geplante Schwangerschaft		Art der Geburt		Kind bei der Mutter nach der Geburt	
	ja	21	ja	18	Spontan	19	ja	17
	nein	0	nein	3	Zange		nein	2
					Saugglocke		kurz	2
					Kaiserschnitt	1		
KG	Partnerschafts-dauer länger als 6 Monate		Geplante Schwangerschaft		Art der Geburt		Kind bei der Mutter nach der Geburt	
	ja	20	ja	19	Spontan	9	ja	18
	nein	1	nein	2	Zange	3	nein	3
					Saugglocke	1		
					Kaiserschnitt	8		

Beide Gruppen unterscheiden sich im Punkt: Art der Geburt. Bei der EG hatten 19 Mütter eine Spontangeburt und eine Mutter einen Kaiserschnitt. Es gab keine Mütter mit einer Saugglockengeburt oder mit einer Zangengeburt. (siehe Tabelle 4: Stichprobenmerkmale II, S. 42) Eine Mutter der EG hatte mehrere Kinder und nicht klar angegeben welche Art der Geburt sie bei ihrem jüngeren Kind unter Inanspruchnahme einer Bindungsanalyse hatte.

9 Mütter der KG hatten eine Spontangeburt, 8 einen Kaiserschnitt, 3 eine Zangengeburt und eine Mutter eine Saugglockengeburt. (siehe Tabelle 4: Stichprobenmerkmale II, S. 42) Bei der Art der Geburt der beiden Gruppen zeigte sich ein signifikanter Unterschied in Bezug auf die Wahrscheinlichkeit einer Spontangeburt. ($t(41) = 5{,}11$; $p = 0{,}024$) Zum Zwecke der besseren Übersicht wurden die Zahlen der verschiedenen Geburtsarten in nachfolgendem Diagramm verdeutlicht.

Abbildung 1: Gegenüberstellung der Geburtsarten in der EG und KG



4.2 EBI- Analyse

Im nachfolgenden Kapitel werden die Ergebnisse des EBI vorgestellt.
Die Rohwerte der EG sowie der KG und der Experimentalgruppe des EBI befinden sich im Anhang (siehe Tabelle 16: Ergebnisse EBI: EG, KG, S. XXXVI)
Zur besseren Verständnis der folgenden Diagramme, nachfolgend die verwendeten Abkürzungen.

Die Skala für den Kindbereich (KB):

- HA: „Hyperaktivität/Ablenkbarkeit“
- ST: Stimmung“
- AZ: „Akzeptanz“
- AN: „Anforderung“
- AP: „Anpassungsfähigkeit“

Die Skala für den Elternbereich (EB):

- BN: „elterliche Bindung“
- SI: „soziale Isolation“
- EK: „Zweifel an der elterlichen Kompetenz“
- DP: „Depression“
- GS: „gesundheitliche Beeinträchtigung“
- PE: „persönliche Einschränkung“

- PB: „Beeinträchtigung der Partnerbeziehung“

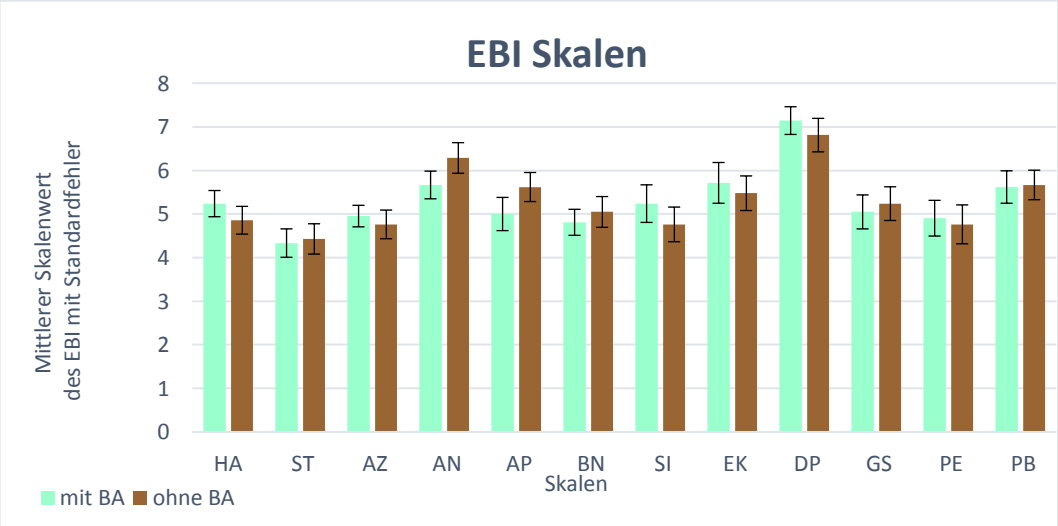
Andere Abkürzungen der folgenden Tabellen und Diagramme des EBI:

- KB RW: Kindereich Rohwert
- KB T: Kindbereich T- Wert
- KB PR: Kindbereich Prozentrang
- EB RW: Elternbereich Rohwert
- EB T: Elternbereich T-Wert
- EB PR: Elternbereich Prozentrang
- GS RW: Gesamtskala Rohwert
- GS T: Gesamtskala T-Wert
- GS PR: Gesamtskala Prozentrang

- M = Mittelwert
- SD = Standardabweichung

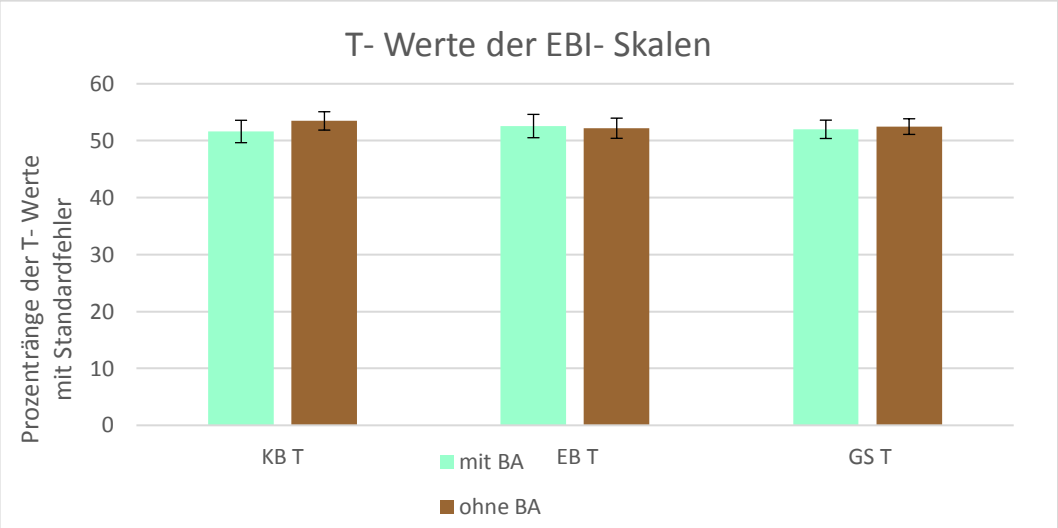
Abbildung 2 zeigt die Mittelwerte mit Standardfehler der Einzelskalen der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe im Vergleich.

Abbildung 2: EBI Skalen; EG, KG



Nachfolgende Abbildung zeigt die Prozentränge der T- Werte im Vergleich beider Gruppen.

Abbildung 3: Prozentränge der T- Werte



Die Ergebnisse der Signifikanzprüfung sind in den beiden nachfolgenden Tabellen dargestellt.

Tabelle 5: Signifikanzprüfung Teilskalen EBI

Vergleich EG, KG	HA	ST	AZ	AN	AP	BN	SI	EK	DP	GS	PE	PB
T- Test	0,400	0,846	0,654	0,210	0,240	0,618	0,433	0,706	0,518	0,737	0,819	0,927
t-Wert	0,85	0,20	0,45	1,27	1,19	0,50	0,79	0,38	0,65	0,34	0,23	0,09

Tabelle 6: Signifikanzprüfung Gesamtskalen EBI

Vergleich EG, KG	KB RW	KB T	KB PR	EB RW	EB T	EB PR	GS RW	GS T	GS PR
T- Test	0,495	0,397	0,374	0,805	0,892	0,856	0,926	0,856	0,787
t- Wert	0,69	0,86	0,90	0,25	0,14	0,18	0,09	0,18	0,27

Im gesamten EBI ist keine Signifikanz und auch keine Tendenz erkennbar. Beide

Gruppen sind hinsichtlich des EBI als gleich zu bewerten.

Betrachtet man die Werte des EBI im Kindbereich im Detail so zeigt sich, dass die Kinder der Mütter eine leicht bessere Stimmung haben als die Kinder der Mütter der KG (Stimmung, EG: M = 4,33, SD = 1,49; KG: M = 4,43, SD = 1,59) (t (42) = 0,20; p = 0,846). Zudem betrachten die Mütter der KG sich als minimal beanspruchter durch ihre Kinder als die Mütter der EG (Anforderung, EG: M = 5,67, SD = 1,46, KG: M = 6,29, SD = 1,61) (t (42) = 1,27; p = 0,210).
Die Kinder der EG zeigen sich laut der Einschätzung ihrer Mütter leicht anpassungsfähiger als die Kinder der KG (Anpassungsfähigkeit, M = 5,00, SD = 1,75; KG: M = 5,62, SD = 1,53) (t (42) = 1,19; p = 0,240). (siehe Tabelle 16: Ergebnisse EBI: EG, KG, , S. XXXVI) (siehe Tabelle 5: Signifikanzprüfung Teilskalen EBI, S. 45) (vgl. Tröster, 2010)

Dahingegen zeigten sich die Kinder der EG als minimal leichter ablenkbar und eher hyperaktiv als die Kinder der KG (Hyperaktivität/ Ablenkbarkeit, EG: M = 5,24, SD = 1,38; KG: M = 4,86, SD = 1,46) (t (42) = 0,85; p = 0,400).
Eine leichte Erhöhung zeigte sich auch in der Differenz der Erwartungen der EG Mütter an das Kind und dem Verhalten der Kinder im Vergleich zu der KG (Akzeptierbarkeit, EG: M = 4,95, SD = 1,13; KG: M = 4,76, SD = 1,51) (t (42) = 0,45; p = 0,654). (siehe Tabelle 16: Ergebnisse EBI: EG, KG, , S. XXXVI) (siehe Tabelle 5: Signifikanzprüfung Teilskalen EBI, S. 45) (vgl. Tröster, 2010)

Betrachtet man die Einzelskalenwerte des EBI fällt auf, dass die elterliche Bindung bei den Bindungsanalyse- Müttern leicht besser war (Elterliche Bindung, EG: M = 4,81, SD = 1,37; KG: M = 5,05, SD = 1,62) (t (42) = 0,50; p = 0,618).
Ebenso zeigten sich die Mütter der EG leicht gesünder als die Mütter der KG (Gesundheit, EG: M = 5,05, SD = 1,79; KG: M = 5,24, SD = 1,77) (t (42) = 0,34; p = 0,737) und erfuhren minimal mehr Unterstützung durch ihren Partner (Paarbeziehung, EG: M = 5,62, SD = 1,70; KG: M = 5,67, SD = 1,55) (t (42) = 0,09; p = 0,927).

Vier Teilskalen des Elternbereichs der EG waren leicht höher als bei der KG.
Das soziale Umfeld der EG unterstützt die Mütter minimal weniger als das soziale Umfeld der KG Mütter diese (Soziale Isolation, EG: M = 5,24, SD = 1,97; KG: M = 4,76, SD = 1,82) (t (42) = 0,79; p = 0,433).
Mütter der EG neigen minimal mehr dazu an ihren Elterlichen Kompetenzen zu zweifeln

(Elterliche Kompetenz, EG: M = 5,71, SD = 2,14; KG: M = 5,48, SD = 1,82) (t (42) = 0,38; p = 0,706) und hatten eine leicht eingeschränktere emotionale Verfügbarkeit für ihre Kinder infolge depressiver Kognitionen und Emotionen (Depression, EG: M = 7,14, SD = 1,46; KG: M = 6,81, SD = 1,76) (t (42) = 0,65; p = 0,518).
Die Einschränkungen durch ihre Rolle als Eltern erleben die EG Mütter als leicht schlimmer als die Mütter der KG (Persönliche Einschränkung, EG: M = 4,90, SD = 1,87; KG: M = 4,76, SD = 2,04) (t (42) = 0,23; p = 0,819). (siehe Tabelle 5: Signifikanzprüfung Teilskalen EBI, S. 45)

Zur Beurteilung des gesamten Kindbereichs, des Elternbereichs und der Gesamtskala wurden die Prozentränge der T- Werte herangezogen. Die EG fühlt sich durch ihre Kinder leicht weniger belastet als die KG (KB T, EG: M = 51,62, SD = 7,39, KG: 53,48, SD = 6,28) (t (42) = 0,86; p = 0,397), hat aber selbst ein leicht erhöhtes Belastungsniveau (EB T, EG: M = 52,57, SD = 9,39; KG: M = 52,19, SD = 8,13) (t (42) = 0,14; p = 0,892). Im der Gesamtbeurteilung sind die Mütter der EG minimal weniger belastet (GS T, EG: M = 52,00, SD = 9,02; KG: M = 52,48, SD = 7,37) (t (42) = 0,18; p = 0,856). (siehe Tabelle 16: Ergebnisse EBI: EG, KG, , S. XXXVI) (siehe

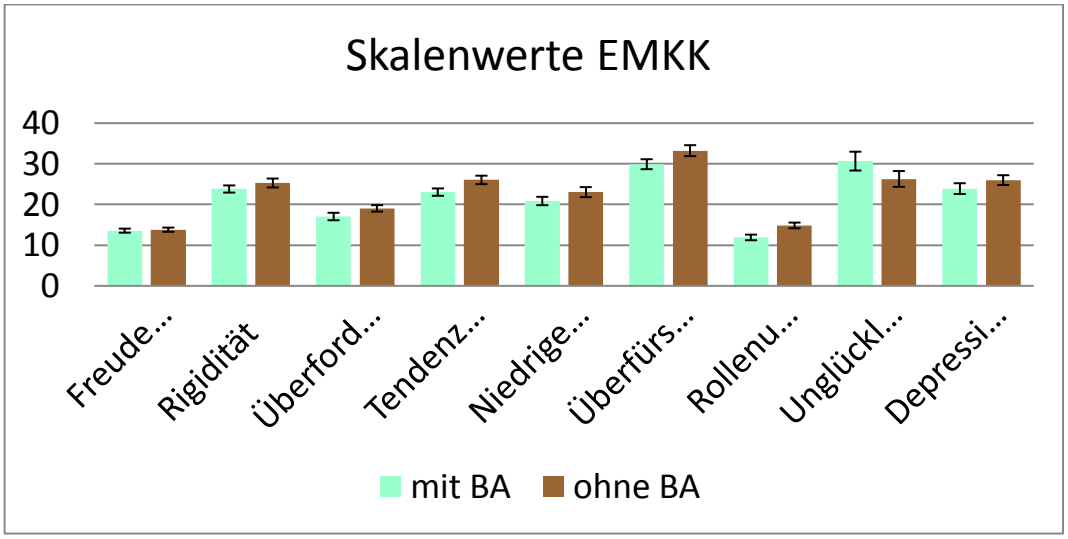
Tabelle 6: Signifikanzprüfung Gesamtskalen *EBI*, S. 45)

4.3 EMKK- Analyse

EMKK ohne Bindungsanalyse
Konzept 1: Freude am Kind
Konzept 2: Rigidität
Konzept 3: Überforderung
Konzept 4: Tendenz zu Strafen
Konzept 5: Niedrige Frustrationsschwelle
Konzept 6: Überfürsorge aus Angst
Konzept 7: Rollenumkehr
Konzept 8: Unglückliche Kindheit
Konzept 9: Depression

Das folgende Schaubild zeigt die Einzelskalenwerte beider Gruppen im Vergleich:

Abbildung 4: Skalenwerte EMKK: EG, KG



In nachfolgender Tabelle sind die Ergebnisse der Signifikanzprüfung des EMKK dargestellt.

Tabelle 7: Signifikanzprüfung EMKK

Vergleich EG, KG	Freude am Kind	Rigidität	Überforderung	Tendenz zu Strafen	Niedrige Frustrations-schwelle	Überfürsorge aus Angst	Rollenumkehr	Unglückliche Kindheit	Depressivität
t- Test	0,748	0,311	0,116	0,040	0,190	0,082	0,006	0,165	0,259
t-Wert	0,32	1,03	1,61	2,12	1,33	1,78	2,91	1,41	1,14

Folgende Skalen des EMKK weißen keinen Unterschied in den beiden Gruppen auf.

Die EG hat im Vergleich zur KG minimal weniger Freude am Kind. (K1: Wert, EG: M = 13,57, SD = 2,28; KG: M = 13,81, SD = 2,38) (t (42) = 0,32; p = 0,748) (siehe Tabelle 20: EMKK: EG, KG, , S. XLIII) (siehe Tabelle 7: Signifikanzprüfung EMKK, S. 48)

Die Bindungsanalyse- Mütter sind minimal weniger rigide. (K2: Wert, EG: M = 23,81, SD = 4,03; KG: M = 25,29, SD = 5,02) (t (42) = 1,03; p = 0,311) (siehe Tabelle 20: EMKK:

EG, KG, , S. XLIII) Schlechte Werte in dieser Skala können Hinweise für spätere Betreuungsprobleme sein. (vgl. Engfer, 1984)

Minimal weniger überfordert fühlen sich die Mütter der EG im Vergleich zur KG. (K3: Wert, EG: M = 17,05, SD = 4,20; KG: M = 19,05, SD = 3,64) (t (42) = 1,61; p = 0,116) (siehe Tabelle 20: EMKK: EG, KG, , S. XLIII) Überforderung kann sich in Ungeduld und expressiven Ärger dem Kind gegenüber zeigen. (siehe Tabelle 7: Signifikanzprüfung EMKK, S. 48) (vgl. Engfer, 1984)

Bei der Skala „niedrige Frustrationstoleranz“ hatten die Mütter, die an einer Bindungsanalyse teilnahmen minimal bessere Werte. (K5: Wert, EG: M = 20,86, SD = 4,70; KG: M = 23,05, SD = 5,65) (t (42) = 1,33; p = 0,190) (siehe Tabelle 20: EMKK: EG, KG, , S. XLIII) (siehe Tabelle 7: Signifikanzprüfung EMKK, S. 48) In dieser Skala wird gemessen, inwieweit mütterliche Gefühle der Desillusionierung im Alltag mit dem Kind zum Vorschein treten - unter anderem ob es richtig war ein Kind zu bekommen. (vgl. Engfer, 1984)

Mütter, die an einer Bindungsanalyse teilgenommen haben, haben eine leicht unglücklichere Kindheit als Mütter, die keine Bindungsanalyse gemacht haben. (K8: Wert, EG: M = 30,67, SD = 10,62; KG: M = 26,29, SD = 8,89) (t (42) = 1,41; p = 0,165) (siehe Tabelle 20: EMKK: EG, KG, , S. XLIII) (siehe Tabelle 7: Signifikanzprüfung EMKK, S. 48)

In der Skala der Depressivität wird gemessen, in wieweit die Mutter sich gegenüber ihrem Kind passiv verhält und sich emotional aus der Beziehung zu ihrem Kind zurückzieht. (vgl. Engfer, 1984) Hierbei haben die Mütter der EG leicht bessere Werte. (K9: Wert, EG: M = 23,90, SD = 6,05; KG: M = 26,00, SD = 5,50) (t (42) = 1,14; p = 0,259) (siehe Tabelle 20: EMKK: EG, KG, , S. XLIII) (siehe Tabelle 7: Signifikanzprüfung EMKK, S. 48)

Mütter aus der EG- Gruppe haben eine tendenziell weniger ausgeprägte Überfürsorge aus Angst. (K6: Wert, EG: M = 29,90, SD = 5,62; KG: M = 33,24, SD = 6,17) (siehe Tabelle 20: EMKK: EG, KG, , S. XLIII) (t (42) = 1,78; p = 0,082). Eine Überfürsorge aus Angst kann auch als eine Kompensation eigener aggressiver Tendenzen gegenüber dem Kind im Sinne einer Reaktionsbildung gedeutet werden. (vgl. Engfer, 1984) Der tendenzielle Unterschied in der Teilskala Überfürsorge aus Angst könnte daran liegen, dass die Bindungsanalyse- Babys nach der Geburt schon Zugang zu ihrer Persönlichkeit

haben und emotional und sozial kompetenter sind. Dies wirkt sich wiederum positiv auf die Ängstlichkeit der Mutter/ Eltern aus. (siehe Kapitel: 2.8.1 aktueller Forschungsstand Bindungsanalyse)

Bei der Skala Rollenumkehr hatten die Frauen der EG signifikant bessere Werte. (K7: Wert, EG: M = 11,90, SD = 3,18; KG: M = 14,86, SD = 3,23) (t (42) = 2,91; p = 0,006). (siehe Tabelle 20: EMKK: EG, KG, , S. XLIII) (siehe Tabelle 7: Signifikanzprüfung EMKK, S. 48) In dieser Skala werden unrealistische Vorstellungen nach Trost und Zuwendung von dem Kind erfasst. Ein Grund kann hierfür sein, dass die Mütter der KG während ihrer Schwangerschaft sich selbst noch nicht von der Tochterrolle lösen konnten und sich somit nicht in die neue Rolle als Mutter einfinden (siehe Kapitel: 2.8.1 Bindungsanalyse) und somit kann eine Rollenumkehr entstehen.

Mütter, die keine Bindungsanalyse gemacht haben, sind signifikant überzeugter, dass Strafen, auch körperliche, ein geeignetes Erziehungsmittel sind. (K4: Wert, EG: M = 23,05, SD = 4,16; KG: M = 26,05, SD = 5,65) (t (42) = 2,12; p = 0,040). (siehe Tabelle 20: EMKK: EG, KG, , S. XLIII) (siehe Tabelle 7: Signifikanzprüfung EMKK, S. 48) Die besseren Werte bei der EG in der Skala Überfürsorge aus Angst und Tendenz zu Strafen können daherkommen, dass die Mütter der EG von vorne rein eine sichere Bindung zu ihrem Baby haben. Dadurch herrscht eine klare Kommunikation. Emotionen wie Ärger und Wut werden verbalisiert und der Filter ist in diesem Fall nicht das Kind. Alte Verhaltensmuster, zum Beispiel eine unsichere - ambivalente Bindung zur eigenen Mutter, bei der die werdende Mutter in ihrer Kindheit mit ihren negativen Emotionen teilweise alleine gelassen wurde (siehe Kapitel: 2.3 Bindungsverhalten) oder eine ängstlich- vermeidender Bindungsstil, in der das Kind die Emotionen abkapselt, werden durch die Bindungsanalyse hinterfragt, geordnet und reflektiert. So kann die Mutter ihrem Kind neutral begegnen.

4.4 Qualitative Auswertung

Nachfolgend die Auswertung der qualitativen Analyse. Zuerst wurden die Aussagen der BA- Mütter gebündelt, im Anschluss die Aussagen der Mütter der KG. Der letzte Abschnitt des Kapitels kategorisiert die Gründe der BA- Mütter für die Teilnahme an der BA um den Bezugsrahmen der Bindungsanalyse zu ermitteln.

4.4.1 Beziehung zur Mutter von Bindungsanalyse- Müttern

Positive Eigenschaften:

- liebevoll (8x benannt)
- eng/ innig (5x benannt)
- vertraut (5x benannt)
- offen (5 x benannt)
- fröhlich (2x benannt)
- sehr gut (2x benannt)

Negative Eigenschaft:

- zu eng/ zu distanziert (6x benannt)
- belastend (5x benannt)
- emotionslos (2x benannt)

Mütter der EG beschreiben das Verhältnis zu ihrer Mutter mit 27 positiven und mit 13 negativen Eigenschaften.

4.4.2 Beziehung zur Mutter von Nicht- Bindungsanalyse- Müttern

Positive Eigenschaften:

- eng/ innig (6x benannt)
- vertraut (5x benannt)
- sehr gut (5x benannt)
- liebevoll (4x benannt)
- freundschaftlich (4x benannt)
- gut (3x benannt)

Negative Eigenschaft:

- teilweise schwierig (1x benannt)

Bei den Müttern der KG wurde die Beziehung zu der eigenen Mutter nur einmal negativ beschrieben, mit teilweise schwierig. Insgesamt wurden 27 positive Beschreibungen der Beziehung zur Mutter genannt. Die Beziehung der EG- Mütter zu ihrer Mutter wird signifikant öfter mit negativen Ausdrücken beschrieben als die dies die Mütter der KG tun. ($t(78) = 7{,}95$, $p = 0{,}0048$)

So wurde die Beziehung der EG- Gruppe zur Mutter als liebevoll, eng/innig, vertraut, offen, fröhlich, sehr gut, zu eng, zu distanziert, belastend und emotionslos beschrieben. Die Gruppe KG beschreibt die Beziehung hingegen als eng/innig, vertraut, sehr gut, liebevoll, freundschaftlich, gut bis teilweise schwierig.

In nachfolgendem Unterkapitel wurden die Aussagen der EG zum Grund der Teilnahme an der BA in unterschiedliche Kategorien eingeteilt, um einen Überblick über den Bezugsrahmen der Bindungsanalyse zu gewinnen.

4.4.3 Aussagen von den Müttern die an einer bindungsfördernden Maßnahme teilgenommen haben

Neugier/Interesse:

- Neugier (5x)
- wurde überzeugt (2x)
- Interesse (2x)
- wurde überredet
- Spiritualität/ Offenheit

Bindungsaufbau:

- tolle Sache schon während der Schwangerschaft mit dem Kind zu reden
- bewusstes Erleben der Schwangerschaft
- um die Bindung nach der Geburt so gut wie möglich zu haben
- für den Bindungsaufbau
- Kontakt zu Kind aufzunehmen
- sich bewusst Zeit für den Embryo nehmen
- weil ich wusste, dass die Beziehung schon vor der Geburt eine Rolle spielt
- Bindungsschwierigkeiten beim 1. Kind
- Beziehungsvertiefung

- um mich auf mein Kind einzulassen
- um ihr ein eigenes Leben zu vermitteln
- um die Beziehung zu meinem Kind zu intensivieren und zu stärken
- zur Stärkung des Urvertrauens des Kindes

Ängste:

- für eine stressfreie und komplikationsfreie Geburt
- selbst Kaiserschnittgeburt gewesen
- wegen Alpträumen/ Platzangst in der Kindheit
- nächtliche Unruhe/ Angst um das Baby (der Platz könnte nicht für den Embryo reichen)
- eine Gegenübertragung zu meiden (Sorgen, Ängste, Probleme)
- Unsicherheit beim 1. Kind
- weil ich nach der Geburt meines 1. Kindes mit Ängsten zu kämpfen hatte und es nicht annehmen konnte
- Angst vor der Geburt

Hoffnung:

- einen besseren Start ins Leben zu ermöglichen
- da ich beim 1. Kind erst nach 7 Jahren schwanger wurde
- da ich beim 1. Kind erst nach 4 Jahren schwanger wurde
- Schwangerschaft durch ICSI-> ein Gefühl dafür zu bekommen, dass mein Kind mich ausgesucht hat
- Hoffnung mit dem Baby besser zurecht zu kommen
- Beziehung zur Mutter ist belastend

Sonstiges:

- Psyche hat Übelkeit während der Schwangerschaft hervorgerufen
- Positives Konzept

Die Mütter der EG suchen aus Hoffnungen, Neugier, Interesse, Ängsten und zum Bindungsaufbau die Bindungsanalyse auf.

5. Zusammenfassung/ Diskussion/ Ausblick

Im vorherigen Kapitel wurden die Ergebnisse der Pilotstudie vorgestellt. Nun sollen die Ergebnisse zu der Hypothese diskutiert werden. Hierzu erfolgt jeweils eine kurze Zusammenfassung der Erkenntnisse. Daran schließt sich die Überprüfung der Hypothese auf der Basis der gewonnenen Ergebnisse an. Es wird ein Bezug zum bisherigen Forschungsstand hergestellt. Im Anschluss werden praktische Schlussfolgerungen zum untersuchten Thema aufgezeigt und Anregungen für weitere Forschungsthemen herausgearbeitet.

Hypothese

"Mütter, die an einer bindungsfördernden Maßnahme teilgenommen haben, haben von Anfang an eine sichere Bindung zu ihrem Kind und dadurch ein besseres Stressverhalten sowie eine positivere Erziehungseinstellung als Mütter, die an keiner bindungsfördernden Maßnahme teilgenommen haben"

5.1 Zusammenfassung und Diskussion der Untersuchungsergebnisse

Die Mütter der EG bewerten die Beziehung zu ihrer eigenen Mutter signifikant negativer als die Mütter der KG, sie scheinen also psychisch vorbelasteter und suchen aus diversen Ängsten,-Hoffnungen, - Neugier/ Interesse und zum Bindungsaufbau die Bindungsanalyse auf. (siehe Kapitel: 4.4 Qualitative Auswertung). Mütter, die an einer BA teilnehmen suchen allgemein nach Unterstützung und nach der Möglichkeit ihre Kindheit aufzuarbeiten. (siehe Kapitel: 4.4 Qualitative Auswertung)

Es konnten Unterschiede, zwischen EG und KG, im Ablauf der Geburt aufgezeigt werden.

Die Anzahl der Geburtskomplikationen war bei den Müttern der EG im Vergleich zur KG tendenziell geringer. (siehe Kapitel: 4.1.1 Gruppenähnlichkeit: Die Merkmale zur Vergleichbarkeit von EG und KG)

Die Geburten waren nicht nur komplikationsloser, sondern es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen einer Teilnahme an einer Bindungsanalyse und der

Wahrscheinlichkeit einer Spontangeburt. (siehe Abbildung 1: Gegenüberstellung der Geburtsarten in der EG und KG, S. 43)

Dies lässt sich dadurch erklären, dass bei der BA eine sichere Bindung von Anfang an hergestellt wird. Die Mutter- Kind- Beziehung wird gestärkt. Die werdende Mama wird sensibilisiert und bekommt ein differenziertes Wahrnehmen im Hinblick auf ihr Baby und die bevorstehende Geburt. Sie reflektiert sich selbst und gewinnt eine hohe Introspektionsfähigkeit. Des Weiteren wird sie und ihr Baby detailliert auf die Geburt vorbereitet. Dies geschieht in einer entspannten Atmosphäre. Die Ängste werden durch das Durchspielen der Geburt minimiert. Zusätzlich wird die werdende Mutter in ihrer persönlichen Ermächtigung (Empowerment) gestärkt. Sie kann sich selbst helfen, indem sie den Kontakt zu ihrem Baby während der Geburt aufrechterhält und mit diesem kommuniziert. Dadurch wird eine spontane Geburt gefördert. Mutter und Kind wachsen zu einem engen Team zusammen und erleben Schmerzen und Ängste während der Geburt milder. Die Geburt wird durch die Bindungsanalyse kürzer und natürlicher. Die Notwendigkeit geburtshilflicher Eingriffe nimmt ab. (siehe Kapitel: 2.8 Aktueller Forschungsstand zur Bindungsanalyse)

Durch die Verbesserte und „geübte Kommunikation“ sowie die entstandene Bindung zwischen Mutter und Kind werden Kommunikationsfehler minimiert. Es ist weniger nötig das Kind zu reglementieren. Strafen werden minimiert. Dies könnte ein Grund sein warum die Überzeugung der EG Mütter signifikant sinkt, dass Strafen ein geeignetes Erziehungsmittel sind. (siehe Tabelle 20: EMKK: EG, KG, , S. XLIII) (siehe Tabelle 7: Signifikanzprüfung EMKK, S. 48)

Durch die Bindungsanalyse werden die Mütter in der Bearbeitung des eigenen Geburtstraumas unterstützt, um so keine negativen Vorerfahrungen mit in die neue Beziehung zu ihrem Kind zu nehmen. So kann sich die Mutter leichter von ihrer Rolle als Tochter lösen und zu ihrer Rolle als Mutter finden. Dies kann ein Grund für die signifikant besseren Werte der EG in der Teilskala Rollenumkehr sein. (siehe Tabelle 20: EMKK: EG, KG, , S. XLIII) ($t(42) = 0{,}006$) (siehe Tabelle 7: Signifikanzprüfung EMKK, S. 48)

Mütter aus der EG- Gruppe sind tendenziell weniger überfürsorglich aus Angst. (siehe Tabelle 20: EMKK: EG, KG, , S. XLIII) (siehe Tabelle 7: Signifikanzprüfung EMKK, S. 48) Dieser Umstand könnte dadurch erklärt werden, da in den Bindungsanalyse Sitzungen ein gemeinsamer Austausch von Bildern über das Erleben der Schwangerschaft zwischen Mutter und Kind stattfindet. Das Kind wird von Anfang an als

eigenständige Persönlichkeit mit eigenen, evtl. divergenten Ansichten wahrgenommen. Das Zutrauen in das Kind ist erhöht, Überfürsorglichkeit wird vermieden. (siehe Kapitel: 2.5.1 Das Konzept der Mutter- Kind- Bindungsanalyse nach Raffai und Hidas)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Mütter, die an einer Bindungsanalyse nach Raffai und Hidas Maßnahme teilgenommen haben, scheinbar psychisch vorbelasteter, gleich gestresst sind und eine positivere Erziehungseinstellung haben, als Mütter, die an keiner bindungsfördernden Maßnahme teilgenommen haben.

5.2 Ausblick

Diese Pilotstudie setzt erste Bausteine für eine quantitative Darlegung und Transparenz im Hinblick auf die Wirkung der Bindungsanalyse nach Raffai und Hidas. Auf diesen Bausteinen sollten weitere Forschungsarbeiten folgen. Die Prävention ist in dem Bereich der Pränatal Psychologie nicht mehr wegzudenken. Gerade der aktuelle Forschungsstand unterstreicht die effektive Methode der Bindungsanalyse nach Raffai und Hidas. Es wurde in dieser Arbeit transparent, dass bindungsfördernde Maßnahmen in der Krankheitsbewältigung und Minimierung von frühkindlichen Störungen nicht mehr wegzudenken sind. Die Mutter- Kind- Bindungsanalyse stellt somit eine präventive Maßnahme dar.
Im EMKK haben sich während der Untersuchung Unterschiede herauskristallisiert. Beim EBI lagen keine signifikanten Unterschiede vor. Die Qualitative Analyse lässt vermuten, dass Frauen die an einer Bindungsanalyse nach Raffai und Hidas teilnehmen psychisch vorbelasteter als der Durchschnitt der Bevölkerung sind.
Es wäre jedoch wichtig eine weitere Studie mit einer größeren Population durchzuführen und die Bindungsanalyse- Mütter auch vor der Teilnahme zu befragen. So könnte ein direkter Vergleich vor und nach der BA hergestellt werden. Auch könnte klar sichtbar gemacht werden, welche Verhaltensmuster sich konkret während der Bindungsanalyse bei den Müttern verändern, zum Beispiel im Hinblick auf die Geburt. Es könnten weitere Verknüpfungen über die Wirkung der Bindungsanalyse hergestellt werden. Denkbar wäre zu untersuchen, inwieweit die sichere Bindung bei den jeweiligen Untersuchungsgruppen (EG und KG) konstant bleibt und inwieweit sich die Schwangerschaft und die Geburt als erste Einwirkung auf die Persönlichkeit im weiteren Leben fortsetzt. Eine weitere Frage die sich stellt ist, ob eine intensivere Ausbildung der Bindungsanalytiker/innen im Psychotherapeutischen Bereich die Wahrscheinlichkeit der BA- Teilnehmerinnen auf eine spontane Geburt, gerade bei Frauen aus Risikogruppen,

noch weiter erhöhen könnte. Ein wichtiger Faktor wäre auch, der Schwangerschaft und Geburt im gesundheitswissenschaftlichen Kontext einen größeren Bezugsrahmen zu geben. Die Frage nach der Art der Geburt, oder ob man selber ein Wunschkind gewesen ist, geplant/ ungeplant sollte ein fester Bestandteil in der klinischen Praxis werden. Die Pränatalforschung machte erste Schritte das Kind von Anfang an als ganzheitliches Wesen wahrzunehmen und es bleibt zu hoffen, dass sich die Kluft, zwischen der Pränatalforschung und der klassischen Bindungsforschung im Hinblick darauf, dass die Bindung bereits im Mutterleib beginnt, schließt. Hierbei wäre es wichtig, weitere Forschungen im Bereich der Mutter- Kind- Bindung von Anfang an anzugehen. Schließlich knüpft bei der Bindung vieles Weitere an (Psychopathologien, eine gesunde Selbstsicherheit, ausgeprägte Widerstandsfähigkeit etc.). Eine sichere Bindung stellt von Anfang an ein sicheres Fundament für jedes Lebewesen dar, auf das ein Leben lang zurückgegriffen werden kann.

*"Ich glaube daran, dass das größte Geschenk, das ich von jemanden empfangen kann, ist, gesehen, gehört, verstanden und berührt zu werden. Das größte Geschenk, das ich geben kann, ist, den anderen zu sehen, zu hören, zu verstehen und zu berühren. Wenn dies geschieht, entsteht Beziehung"- (Virginia Satir * 1916 Neillsville).*

Durch Bindung entsteht Beziehung.

6. Literaturverzeichnis

Ainsworth, M. D. S.; Bell, S. M.; Stayton, D. J. (1974): Bindung zwischen Mutter und Kind und soziale Entwicklung. (Infant-Mother attachment and social development: „Socialization“ as a product of reciprocal responsiveness to signals. In: Grossmann K.; Grossmann, K. E. (Hg): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Klett-Cotta, Stuttgart, S.242- 279.

Ainsworth, M.D.S.; Blehar, M.C.; Waters, E.; Wall, S. (1978): Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. Erlbaum, Hillsdale.

Becker-Stoll, F. (2009): Von der Eltern-Kind-Bindung zur Erzieherin-Kind-Bindung. In: Brisch, K. H.; Hellbrügge, T. (Hg): Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft. Prävention, Begleitung, Beratung und Psychotherapie. Klett- Cotta Verlag, Stuttgart.

Blaikie, N. (1991): A Critique of the Use of Triangulation in Social Research, Quality and Quantity. Volume 25, No 2, pp 115- 136.

Bowlby, J. (1969): Bindung: eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. Kindler, München.

Bowlby, J. (1980): Verlust, Trauer und Depression. Fischer Verlag, Frankfurt a.M.

Brezinka, W. (1999): Erziehungsziele, Erziehungsmittel, Erziehungserfolg Beiträge zu einem System der Erziehungswissenschaften. 3.Auflage, Ernst Reinhard Verlag, München und Basel.

Brisch, K.H. (1999): Bindungsstörungen. Von der Theorie zur Therapie. Klett-Cotta, Stuttgart.

Brisch, K.H: (2007): Die Anfänge der Eltern- Kind- Bindung. Cotta´sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, Stuttgart.

Brisch, K. H.; Grossmann, K.; Grossmann, K.; Köhler, L. (2010): Bindung und seelische Entwicklungswege – Grundlagen, Prävention und klinische Praxis. 3. Auflage, Klett Cotta Verlag, Stuttgart.

Brisch, K. H. (2015): Bindung und Psychosomatik. Klett- Cotta Verlag, Stuttgart.

Buchebner- Ferstl, S.; Geserick, C. (2016): Vorgeburtliche Beziehungsförderung – Dokumentation von Erfahrungen mit der Methode der Bindungsanalyse. Österreichisches Institut für Familienforschung: Forschungsbericht Nr.18.

Bornstein, M.H.; Collins, W. A.; Hetherington, E.M.; Maccoby, E. E.; Steinberg, L. (2000): Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. American Psychologist, 55(2), 218.

Duden (2007): Duden Wörterbuch medizinischer Fachbegriffe. 8. Auflage, Bibliographisches Institut & F. A. Brockhaus AG, München.

Engfer, A., Codreanu, N. (1984): Entwicklung und Validierung eines Fragebogen zur Erhebung der Einstellung von Muttern mit Kindern im Kleinkindalter. Institut für Humanwissenschaften: Psychologie, Paderborn.

Eckhardt- Henn, A.; Heuft, G.; Hochapfel, G.; Hoffmann, S.O. (2004): Neurotische Störungen und psychosomatische Medizin. Mit einer Einführung in Psychodiagnostik und Psychotherapie. 7. Auflage, Schattauer, Stuttgart, S. 205ff.

Erickson, M. F.; Egeland, B. (2009): Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung: Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEP Programm. Klett-Cotta, Stuttgart.

Evertz, K.; Janus, L.; Linder, R. (2014): Lehrbuch der Pränatalen Psychologie. Mattes Verlag, Heidelberg.

Flick, U. (2014): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA- Studiengänge. Rowolth Taschenbuch Verlag, Reinbek.

Fonagy, P.; Target, M. (2005): Frühe Bindung und psychische Entwicklung. Beiträge aus Psychoanalyse und Bindungsforschung. Psychosozial-Verlag, Gießen.

Fuhrer, U. (2007): Erziehungskompetenz. Was Eltern und Familien stark macht. Huber,

Bern, S. 273.

Geißler, F.E. (1982): Erziehungsmittel. 6. Auflage, Klinkhardt- Verlag, Bad Heilbrunn.

Giesecke, H. (1991): Einführung in die Pädagogik. Juventa- Verlag, Weinheim, S. 70.

Gordon, R.S. (1983): An operational classification of disease prevention. Geneva: WHO.

Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Hogrefe Verlag, Göttingen, S.204ff.

Grossmann, K.; Grossmann, K.E. (2004): Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Klett-Cotta, Stuttgart.

Grossmann, K.; Grossmann, K. E.; Waters, E. (2005): Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies. Guilford Press, New York.

Grossmann, K..; Grossmann, K. E. (2009): Fünfzig Jahre Bindungstheorie: Die Lage der Bindungsforschung zu neuem Wissen über klinische praktische Anwendungen. In: Brisch, K.H.; Hellbrügge, T. (Hg): Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft. Klett-Cotta, Stuttgart, S. 12–51.

Gudjons, H. (2008): Pädagogisches Grundwissen Überblick – Kompendium – Studienbuch. 10. Auflage. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn.

Haarer, J. (1939): Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind. Lehmanns Verlag, München.

Hänggi, Y.; Schweinberger, K.; Perrez, P. (2011): Feinfühligkeitstraining für Eltern-Kursmanual zum Freiburger Trainingsprogramm <<Wie sagt mein Kind, was es braucht?>>. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern.

Hédervári- Heller, É. (2012): Bindung und Bindungsstörungen. In: Cierpka, M. (Hg.): Frühe Kindheit 0-3. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Springer Verlag, Heidelberg.

Heid, H. (2004): Erziehung. In: Lenzen, D. (Hg): Erziehungswissenschaften: Ein Grundkurs. 6. Auflage, Rowolth Taschenbuchverlag, Reinbek, S. 43- 68.

Hidas, G.; Raffai J. (2010): Nabelschnur der Seele - Psychoanalytisch orientierte Förderung der vorgeburtlichen Bindung zwischen Mutter und Baby. Psychosozial – Verlag, Gießen.

Holmes, T.H.; Rahe, R.H. (1967): "The Social Readjustment Rating Scale". J Psychosom Res. 11 (2): 213–8

Jäckel, J. (2014): Dissertation: „Lebensqualität in der frühen Elternschaft – Eine Befragung von Eltern vor und nach einer Inanspruchnahme eines Beratungsangebots“. Dissertation zur Erlangung eines Doktors der Medizin. Medizinische Fakultät der Universität Hamburg, Hamburg.

Janus, L. (2010): Vorwort. In: Hidas, G.; Raffai J. (Hg.): Nabelschnur der Seele - Psychoanalytisch orientierte Förderung der vorgeburtlichen Bindung zwischen Mutter und Baby. Psychosozial – Verlag, Gießen.

Kaluza, G. (2015): Stressbewältigung Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Springer- Verlag, Berlin und Heidelberg.

Kißgen, R. (2009): Kontinuität und Diskontinuität von Bindung. In: Julius, H.; Gasteiger-Klicpera, B.; Kißgen, R. (Hg): Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Interventionen. Hogrefe, Göttingen, S. 65–84.

Klitzing, K.V. (2009): Reaktive Bindungsstörungen. Springer, München.

Lengning, A.; Lüpschner, N. (2012): Bindung. Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag, München.

Main, M. (1982): Vermeiden im Dienst von Nähe: ein Arbeitspapier. In: Immelmann, K.; Barlow, G.; Petrinowich, L.; Main, M. (Hg): Verhaltensentwicklung bei Mensch und Tier. Prey, Berlin, S. 751–793.

Mayring, P. (2002): Einführung in die Qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Beltz Verlag, Weinheim und Basel.

Raffai, J. (2009): Auswirkungen von Elternkonflikten im intrauterinen Raum. In: Evertz, K.; Janus, L.; Linder, R. (Hg): Lehrbuch der Pränatalen Psychologie. Mattes Verlag, Heidelberg.

Reiß, S.; Sarris, V. (2005): Kurzer Leitfaden der Experimentalpsychologie. Pearson Studium Verlag, London.

Reiter, Alfons und Niederhofer, Helmut (2000): Maternal stress during pregnancy, it´s objectivation by ultrasound observation of fetal intrauterin movements and child´s temperament at 6 month and 6 years of age. In: Psychological Reports, 86, 526-528.

Remschmidt, H.; Schmidt, M.; Poustka, F. (2006): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Hans Huber, Bern.

Schmid, B. (2015): Abschlussarbeit. Die Mutter- Kind- Bindungsanalyse nach Raffai und Hidas als Element der Hebammenarbeit. Abschlussarbeit Master of Science in Midwifery. Fachhochschule Salzburg GmbH, Salzburg.

Schroth, G. (2009): Die Bindungsanalyse nach Raffai und Hidas. Eine Einführung. In: J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine Vol. 21 (2009) No. 3/4, pp. 343–347.

Schroth, G. (2014): Die Bindungsanalyse nach Jenö Raffai. In: Evertz, K.; Janus, L.; Linder, R. (Hg): Lehrbuch der Pränatalen Psychologie. Mattes Verlag, Heidelberg, S.549 ff.

Schwab, M. (2009): Intrauterine Programmierungen von Störungen der Hirnfunktion im späteren Leben. In: Gynäkologisch- Geburtshilfliche Rundschau Vol. 49, No.1, 2009, S. 13- 28.

Spitz, R. (1945): Hospitalism. An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. The Psychoanalytic Study of the Child 1:53–75.

Steinbach, H. (2015): Gesundheitsförderung. Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. 4. aktualisierte und überarbeitete Auflage, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien.

Tröster, H. (201*0):* Eltern-Belastungs-Inventar (EBI). Deutsche Version des Parenting Stress Index (PSI) von R. R. Abidin. Manual. Hogrefe, Göttingen.

Verny, T. (2003): Das Baby von morgen – Bewusstes Elternsein von der Empfängnis bis ins Säuglingsalter. Zweitausendeins, Frankfurt a.M.

Vollner, J. (2010): Vorwort. In: Hidas, G.; Raffai J. (Hg): Nabelschnur der Seele - Psychoanalytisch orientierte Förderung der vorgeburtlichen Bindung zwischen Mutter und Baby. Psychosozial – Verlag, Gießen.

Waters, E. (1982): Persönlichkeitsmerkmale, Verhaltenssysteme und Beziehungen: Drei Modelle von Bindung zwischen Kind und Erwachsenen. In: Immelmann, K.; Barlow, G.W.; Petrinovich, L.; Main, M. (Hg): Verhaltensentwicklung bei Mensch und Tier. Das Bielefeld- Projekt. Paul Parey, Berlin und Hamburg.

Zeanah, J.C.; Boris, N. (2005): Disturbances and disorders of attachment in early childhood. In: Zeanah, J.C. (Hg): Handbook of infant mental health. Guilford, New York, S. 353–368.

Ziegenhain, U. (2009): Bindungsstörungen. In: Margraf, J.; Schneider, S. (Hg): Verhaltenstherapie, Bd. 2: Störungen des Kindes- und Jugendalters. Springer, Berlin, S. 313–330.

Internetseiten:

Duden online: http://www.duden.de/suchen/dudenonline/Risikofaktor; Zugriff am 12.01.2017.

Forsa- Studie: „Eltern 2015“: http://www.eltern.de/public/mediabrowserplus_root_folder/PDFs/studie2015.pdf, Zugriff 23.10.16

Anhang

Glossar

Teil 1: Quelle: www.pschyrembel.de

Affektregulation	Gesamtheit der Vorgänge zur Beeinflussung des Auftretens, ihres Erlebens und Ausdrucks.
Deprivation	Bezeichnung für Zustand der Entbehrung, des Mangels, des Entzugs oder der Isolation von Vertrautem, der Vorenthaltung von Objekten zur Bedürfnisbefriedigung
diskontinuierlich	unterbrochen
Empowerment	Konzept für den Umgang mit Patienten und Klienten, aber auch Team- und Gruppenmitgliedern, nach dem die Eigenverantwortlichkeit des Einzelnen ermöglicht, bestärkt und gefördert wird.
Intention	Hinwendung von Absicht, Vorhaben, Handlungen oder Gedanken auf ein Objekt oder Ziel.
Introspektionsfähigkeit	Fähigkeit, Emotionen, Phantasien, und Handlungsmotive wahrzunehmen. Die Introspektionsfähigkeit ist Voraussetzung für einsichtsorientierte Psychotherapien.
postpartal	Zeitraum nach der Geburt
Pränatal Psychologie	Teilgebiet der Entwicklungspsychologie, das sich mit den psychologischen Einflüssen der schwangeren Frau und der Umwelt auf das neugeborene Kind beschäftigt.
Stressoren	unspezifische Reize, die eine Stressreaktion auslösen, z.B. Krankheit, Trauma, Umwelteinflüsse und emotionale

	Belastung
Trauma	Bezeichnung für belastendes Ereignis, das durch Konfrontation mit Verletzung oder Gefährdung der körperlichen Unversehrtheit der eigenen oder anderen Personen, drohendem oder tatsächlichem Tod gekennzeichnet ist.

Teil 2: Quelle: www. duden.de

intrauterin	Adjektiv – innerhalb der Gebärmutter [legend, erfolgend]

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gegenüberstellung Zwillingspaare 37
Tabelle 2: Merkmale EG und KG zur Konstant Haltung der Versuchsgruppen 39
Tabelle 3: Stichprobenmerkmale I 41
Tabelle 4: Stichprobenmerkmale II 42
Tabelle 5: Signifikanzprüfung Teilskalen EBI 45
Tabelle 6: Signifikanzprüfung Gesamtskalen EBI 45
Tabelle 7: Signifikanzprüfung EMKK 48
Tabelle 8: Rohwerte Stichprobe I XVIII
Tabelle 9: Rohwerte Stichprobe II XXI
Tabelle 10: Rohwerte Stichprobe III XXIV
Tabelle 11: Erstellung Zwillingsindex XXVI
Tabelle 12: Zuweisung Zwillingspaare XXIX
Tabelle 13: Rohwerte EBI Erhebungsgruppe XXXI
Tabelle 14: Rohwerte EBI EG XXXIV
Tabelle 15: Rohwerte EBI KG XXXV
Tabelle 16: Ergebnisse EBI: EG, KG, Erhebungsgruppe XXXVI
Tabelle 17: Rohwerte EMKK Erhebungsgruppe XXXVIII
Tabelle 18: Rohwerte EMKK EG XLI
Tabelle 19: Rohwerte EMKK, KG XLII
Tabelle 20: EMKK: EG, KG, Erhebungsgruppe XLIII
Tabelle 21: Rohwerte qualitative Erhebung EG; KG XLIII

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gegenüberstellung der Geburtsarten in der EG und KG 43
Abbildung 2: EBI Skalen; EG, KG 44
Abbildung 3: Prozentränge der T- Werte 45
Abbildung 4: Skalenwerte EMKK: EG, KG 48

Fragebogenheft
IB- Hochschule Berlin Standort Stuttgart Lf Nr._____
Gesundheitswissenschaften

B.A. Health Care Education

Forschungsprojekt:

Die Bewältigung der Mutterrolle der Frau von Heute.

Fragebogenheft

Liebe Mama,

die erste Zeit mit Ihrem kleinen Kind war für Sie beide eine aufregende, manchmal anstrengende und bestimmt freudige Zeit. Als Expertin für sich und Ihr Kind, möchte ich Sie gerne im Rahmen unserer Studie zum Rollenverständnis der heutigen Mutter befragen. Im Folgenden finden Sie einige Fragen, welche Ihr Kind betreffen. Ihr Kind, auf welche sich die Fragen beziehen, sollte zwischen 0 und 3 Jahren alt sein. Anhand Ihrer Angaben können wir einschätzen, wie Sie Ihre Rolle als Mutter wahrnehmen.

Die Umfrage findet anonym statt und ist nicht auf den Einzelnen zurück verfolgbar. Ihre Personendaten werden nicht an Dritte weitergegeben und dienen rein wissenschaftlichen Zwecken.

Als kleines Dankeschön wird unter den teilnehmenden Müttern ein **Amazon Gutschein** im Wert von **50 Euro** verlost. Der Gutscheincode wird, im Falle eines Gewinnes, per E-Mail an Sie versandt.

Senden Sie bitte den vollständig ausgefüllten Fragebogen mit beiliegendem Rücksendeumschlag (Adresse: Ringelgasse 22, 74850 Schefflenz) oder per E-Mail (stefanie.roos@ib-hochschule.de) zurück.

Mit freundlichen Grüßen und vielen herzlichen Dank!
Stefanie Roos (Mutter von Samuel Roos, 18 Monate alt)

Ihre E-Mail-Adresse:_____

Lf Nr._____

Zur Beantwortung der Fragen ein paar Hinweise:

- Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, Ihre Meinung zählt.
- Bitte kreuzen Sie immer diejenige Antwortmöglichkeit an, welche am ehesten zutreffend ist.
- Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus.
- Versuchen Sie offen und ehrlich zu antworten und versuchen Sie hierbei sich spontan für eine Frage zu entscheiden.
- Bei wenigen Fragen bitte ich um eine schriftliche Antwort, hier reichen kurze Stichpunkte.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Viel Spaß beim Ausfüllen!

Angaben zu Ihrer Person:

Ihr Alter _____

Alter des Kindes_____

Ihre Nationalität	☐ deutsch ☐ Andere, nämlich:.....
Ihr Schulabschluss	☐ Kein Schulabschluss ☐ Hauptschulabschluss ☐ Realschulabschluss/ Mittlere Reife ☐ Abitur/ Fachabitur ☐ Hochschulabschluss
Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung?	☐ Ja ☐ Nein
Ihre augenblickliche Beschäftigungssituation	☐ In der Ausbildung/ Studium ☐ Berufstätig mit .....Stunden pro Woche ☐ Arbeitslos ☐ in Mutterschutz/ Erziehungsurlaub ☐ Sonstiges:.....
Sind Sie alleinerziehend?	☐ Ja ☐ Nein
Leben Sie zur Zeit in einer festen Partnerschaft?	☐ Ja ☐ Nein
Wie viele Kinder haben Sie?	.....Kind/ Kinder

Alter und Geschlecht Ihres Kindes/ Ihrer Kinder	1. Kind: Alter..... Geschlecht: ☐ Junge ☐ Mädchen 2. Kind: Alter..... Geschlecht: ☐ Junge ☐ Mädchen 3. Kind: Alter..... Geschlecht: ☐ Junge ☐ Mädchen 4. Kind: Alter..... Geschlecht: ☐ Junge ☐ Mädchen
Sind Sie selbst adoptiert oder bei Pflegeeltern/ im Heim aufgewachsen?	☐ Ja ☐ Nein
Wer war in ihrer Kindheit für Sie die wichtigste Bezugsperson?	_____
Wer ist aktuell Ihre wichtigste Bezugsperson?	_____
Lebten Ihre Eltern zusammen?	☐ Ja ☐ Nein
Bestand Ihre Partnerschaft vor der Geburt länger als 6 Monate?	☐ Ja ☐ Nein
War die Schwangerschaft geplant?	☐ Ja ☐ Nein
War das Kind erwünscht?	☐ Ja ☐ Nein
Bestanden während Ihrer Schwangerschaft Belastungen oder Komplikationen? Seelische Belastungen: Soziale Belastungen: Medizinische Komplikationen: (z.B. Blutungen, übermäßige Übelkeit, Bluthochdruck...)	 ☐ Ja ☐ Nein welche? _____ ☐ Ja ☐ Nein welche? _____ ☐ Ja ☐ Nein welche?_____

Wie war Ihre Geburt?	☐ Spontan/ Komplikationslos ☐ Spontan mit Komplikationen welche: _____ ☐ Kaiserschnitt/ Komplikationslos ☐ Kaiserschnitt mit Komplikationen welche: _____ ☐ Zangen- oder Saugglockengeburt
War das Kind direkt nach der Geburt bei Ihnen?	☐ Ja ☐ Nein
Haben Sie an einer bindungsfördernden Maßnahme teilgenommen?	☐ Nein ☐ Ja welche? ☐ PEKIP ☐ Safe Programm ☐ emotionale Erste Hilfe ☐ Bindungsanalyse ☐ Feinfühligkeitstraining für Eltern ☐ andere:_____
(Falls Sie die obige Frage mit Ja beantwortet haben) Warum haben Sie an der bindungsfördernden Maßnahme teilgenommen?	
Wie würden Sie die Beziehung zu Ihrer eigenen Mutter beschreiben?	

Fragenteil I:

	Trifft genau zu	Trifft eher zu	Nicht sicher	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
1. Mein Kind ist wesentlich aktiver als andere Kinder.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Seit ich mein Kind habe, bin ich öfter krank.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ich fühle mich durch die Verantwortung als Mutter manchmal eingeengt.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Mein Kind ist oft unkonzentriert und leicht ablenkbar.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Um meinem Kind gerecht zu werden, muss ich mich stärker einschränken, als ich mir vorgestellt habe.	☐	☐	☐	☐	☐
6. In der letzten Zeit fühle ich mich nicht mehr so fit und leistungsfähig wie früher.	☐	☐	☐	☐	☐
7. Seit ich Mutter bin, ist es schwieriger für mich neue Kontakte zu knüpfen.	☐	☐	☐	☐	☐
8. Mein Kind hat mehr Schwierigkeiten als andere Kinder, sich zu konzentrieren und aufzupassen.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Seit ich Mutter bin habe ich weniger Gelegenheit, meine Freunde oder Freundinnen zu treffen und neue Freundschaften zu schließen.	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ich habe nicht mehr so viel Energie, Dinge zu tun, die mir früher Spaß gemacht haben.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Ich habe nicht mehr so viel Interesse an anderen Menschen wie früher.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Im letzten halben Jahr war ich körperlich sehr erschöpft.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Ich fühle mich oft auf mich allein gestellt.	☐	☐	☐	☐	☐
14. Ich habe das Gefühl, als Mutter auf vieles verzichten zu müssen.	☐	☐	☐	☐	☐
15. Ich fühle mich oft erschöpft, weil mein Kind so aktiv ist.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Seit das Kind da ist habe ich kaum noch Zeit für mich selbst.	☐	☐	☐	☐	☐

	Trifft genau zu	Trifft eher zu	Nicht sicher	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
17. Mein Kind gerät schon bei Kleinigkeiten schnell aus der Fassung.	☐	☐	☐	☐	☐
18. Einige Dinge in der Erziehung meines Kindes fallen mir schwerer als ich erwartet habe.	☐	☐	☐	☐	☐
19. Mein Kind braucht im Allgemeinen etwas länger als andere Kinder, um neue Dinge zu lernen.	☐	☐	☐	☐	☐
20. Wenn mein Kind etwas nicht bekommen kann, ist es oft nur schwer zu beruhigen.	☐	☐	☐	☐	☐
21. Es fällt mir manchmal schwer, mich in mein Kind einzufühlen.	☐	☐	☐	☐	☐
22. Mein Kind macht einige Dinge, die mich stören.	☐	☐	☐	☐	☐
23. Es fällt mir manchmal schwer herauszufinden, was mein Kind braucht.	☐	☐	☐	☐	☐
24. Ich bin mir manchmal nicht sicher, ob ich den Anforderungen als Mutter wirklich gewachsen bin.	☐	☐	☐	☐	☐
25. In manchen Situationen wünschte ich mir, ich könnte besser nachempfinden, was in meinem Kind vorgeht.	☐	☐	☐	☐	☐
26. Meinem Kind fällt es manchmal schwer, sich an Veränderungen im Tagesablauf oder in der häuslichen Umgebung zu gewöhnen.	☐	☐	☐	☐	☐
27. Es dauert manchmal länger, bis Eltern ein Gefühl der Nähe und Wärme für ihr Kind entwickeln.	☐	☐	☐	☐	☐
28. Ich habe manchmal den Eindruck, dass mein Kind nicht so offen auf andere Menschen zugeht wie andere Kinder.	☐	☐	☐	☐	☐
29. Ich habe manchmal den Eindruck, dass ich mit einigen Dingen nicht besonders gut zurechtkomme.	☐	☐	☐	☐	☐
30. Manchmal scheint mein Kind Dinge vergessen zu haben, die es schon einmal gelernt hatte, und zeigt Verhaltensweisen, die eher typisch für jüngere Kinder sind.	☐	☐	☐	☐	☐

	Trifft genau zu	Trifft eher zu	Nicht sicher	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
31. Mein Kind reagiert oft sehr heftig, wenn etwas passiert, das es nicht mag.	☐	☐	☐	☐	☐
32. Mutter zu sein ist schwieriger als gedacht.	☐	☐	☐	☐	☐
33. Seit das Kind da ist, verbringen mein Partner und ich nicht so viel Zeit gemeinsam wie ich mir wünsche.	☐	☐	☐	☐	☐
34. Mein Kind wacht oft bereits schlecht gelaunt auf.	☐	☐	☐	☐	☐
35. Es bedrückt mich, wenn ich merke, dass ich gereizt auf mein Kind reagiere.	☐	☐	☐	☐	☐
36. Seit das Kind da ist, habe ich weniger Interesse an Sexualität.	☐	☐	☐	☐	☐
37. Ich denke manchmal, dass ich etwas falsch mache, wenn mein Kind sich schlecht benimmt oder zu viel quengelt.	☐	☐	☐	☐	☐
38. Einige Verhaltensweisen meines Kindes (z.B. trödeln, quengeln, nicht gehorchen, widersprechen) kosten mich viel Energie.	☐	☐	☐	☐	☐
39. Ich habe den Eindruck, dass mein Kind mehr Zuwendung und Fürsorge braucht als andere Kinder.	☐	☐	☐	☐	☐
40. Es bedrückt mich, wenn ich darüber nachdenke, was man in der Erziehung alles falsch machen kann.	☐	☐	☐	☐	☐
41. Seit ich das Kind habe, unternehme ich nicht mehr so viel gemeinsam mit meinem Partner.	☐	☐	☐	☐	☐
42. Ich habe manchmal das Gefühl, es ist eigentlich meine Schuld, wenn mein Kind etwas verkehrt gemacht hat.	☐	☐	☐	☐	☐
43. Mein Kind tut einige Dinge, die mich stark fordern.	☐	☐	☐	☐	☐
44. Mein Kind ist oft launisch und leicht erregbar.	☐	☐	☐	☐	☐

	Trifft genau zu	Trifft eher zu	Nicht sicher	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
45. Mein Kind nörgelt und quengelt häufiger als andere Kinder.	☐	☐	☐	☐	☐
46. Durch das Kind sind einige Probleme in meiner Partnerschaft entstanden.	☐	☐	☐	☐	☐
47. Ich habe bisweilen das Gefühl, dass mich mein Kind pausenlos in Anspruch nimmt.	☐	☐	☐	☐	☐
48. Beim Spielen ist mein Kind oft ungeduldig und wird schnell wütend.	☐	☐	☐	☐	☐

Fragenteil II

	Trifft genau zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
1. Am Schreien des Kindes merke ich sofort, was ihm fehlt.	☐	☐	☐	☐
2. Mein Kind soll alles essen was ich ihm gebe.	☐	☐	☐	☐
3. Obgleich ich versuche alles richtig zu machen, habe ich Schwierigkeiten mit meinem Kind.	☐	☐	☐	☐
4. Durch die Unsauberkeit meines Kindes habe ich viel Ärger und Arbeit.	☐	☐	☐	☐
5. Durch das Kind habe ich keine ruhige Minute mehr.	☐	☐	☐	☐
6. Es macht mich sehr kribbelig, wenn mein Kind nicht trinken mag.	☐	☐	☐	☐
7. Ohne mein Kind wäre ich sehr einsam.	☐	☐	☐	☐
8. Ich denke gerne an meine Kindheit zurück.	☐	☐	☐	☐
9. Seit der Entbindung bin ich viel nervöser geworden.	☐	☐	☐	☐
10. Auch wenn das Kind vorher schreit halte ich die Fütterzeiten ein.	☐	☐	☐	☐

	Trifft genau zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
11. Ein Klaps hat noch keinem Kind geschadet.	☐	☐	☐	☐
12. Wenn mein Kind schreit, möchte ich manchmal am liebsten davonlaufen.	☐	☐	☐	☐
13. Ich bin ständig in Sorge, dass meinem Kind was zustoßen könnte.	☐	☐	☐	☐
14. Meine Eltern waren sehr liebevoll zu mir.	☐	☐	☐	☐
15. Seit das Kind da ist, fühle ich mich innerlich ständig angespannt.	☐	☐	☐	☐
16. Ich merke genau, wenn mein Kind eine Krankheit ausbrütet.	☐	☐	☐	☐
17. Ich will mein Kind so früh wie möglich an Ordnung und Sauberkeit gewöhnen.	☐	☐	☐	☐
18. An manchen Tagen habe ich das Gefühl, am Ende meiner Kraft zu sein.	☐	☐	☐	☐
19. Kinder müssen von Anfang an lernen, dass sich schlechtes Benehmen nicht auszahlt.	☐	☐	☐	☐
20. Ich finde es lästig, dass ich meinen ganzen Tagesablauf nach dem Kind richten muss.	☐	☐	☐	☐
21. Ich werde den Gedanken nicht los, dass mein Kind doch krank sein könnte.	☐	☐	☐	☐
22. Mein Kind soll mich sehr glücklich machen.	☐	☐	☐	☐
23. Auch wenn ich etwas angestellt habe, haben mich meine Eltern nicht bestraft.	☐	☐	☐	☐
24. Im Grunde weiß ich nicht, ob ich was bei meinem Kind falsch mache.	☐	☐	☐	☐
25. Außerhalb der Fütterzeiten bekommt das Kind nichts.	☐	☐	☐	☐
26. Ich lasse mein Kind ruhig mal in den nassen Windeln liegen, damit es spürt was es angestellt hat.	☐	☐	☐	☐
27. Eltern mit kleinen Kindern haben es sehr schwer.	☐	☐	☐	☐
28. Es ist für mich unvorstellbar, mein Kind auch nur für Minuten allein zu lassen.	☐	☐	☐	☐
29. Ich hatte Angst vor meinen Eltern.	☐	☐	☐	☐

	Trifft genau zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
30. Manchmal würde ich am liebsten nur noch schlafen und alle Probleme vergessen.	☐	☐	☐	☐
31. Es macht mir viel Freude, mein Kind zu beobachten und herauszufinden, womit es sich gerade beschäftigt.	☐	☐	☐	☐
32. Ich wecke mein Kind nicht, wenn es zur Fütterzeit schläft.	☐	☐	☐	☐
33. Es kann vorkommen, dass ich schon bei Kleinigkeiten die Fassung verliere.	☐	☐	☐	☐
34. Ab und zu muss ich einfach mit dem Kind schimpfen, damit es begreift, was ich will.	☐	☐	☐	☐
35. In der ersten Zeit kann man mit einem Baby nicht viel anfangen: man kann es nur füttern, trockenlegen und in Ruhe lassen.	☐	☐	☐	☐
36. Ich könnte mein Kind nie einem Babysitter überlassen, aus Sorge, dass er das Kind nicht richtig behandelt.	☐	☐	☐	☐
37. Ich möchte von meinem Kind all die Liebe bekommen, die ich mir in meiner Kindheit ersehnt habe.	☐	☐	☐	☐
38. Meine Eltern haben mich oft hart bestraft.	☐	☐	☐	☐
39. In der letzten Zeit weine ich viel häufiger.	☐	☐	☐	☐
40. Schmatzen finde ich bei Kindern eklig.	☐	☐	☐	☐
41. Schläge sind noch immer das wirksamste Mittel, um Kindern Benehmen beizubringen.	☐	☐	☐	☐
42. Ich hätte nie gedacht, dass das Leben mit einem kleinen Kind so anstrengend ist.	☐	☐	☐	☐
43. Ich frage mich ständig, ob ich bei meinem Kind alles richtig mache.	☐	☐	☐	☐
44. Ich will nie so werden wie meine Eltern.	☐	☐	☐	☐
45. Im Grunde fühle ich mich mit meinen Problemen ganz allein gelassen, weil sich niemand wirklich um mich kümmert.	☐	☐	☐	☐
46. Ich weiß genau, womit ich mein Kind trösten kann, wenn es unglücklich ist und weint.	☐	☐	☐	☐
47. Man sollte vor den eigenen Kindern nie seine Schwächen zeigen.	☐	☐	☐	☐

	Trifft genau zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
48. Wenn mein Kind ununterbrochen schreit, schüttel ich es, damit es endlich Ruhe gibt.	☐	☐	☐	☐
49. Manchmal schreit mein Kind nur um mich zu ärgern.	☐	☐	☐	☐
50. Ich fühle mich durch das Kind sehr angebunden.	☐	☐	☐	☐
51. Andere Leute lass ich an mein Kind nicht ran, weil man nie weiß, was passieren könnte.	☐	☐	☐	☐
52. Mein Kind tröstet mich, wenn ich traurig bin.	☐	☐	☐	☐
53. Um mich hat sich noch nie jemand wirklich gekümmert.	☐	☐	☐	☐
54. Bei meinem Kind habe ich das Gefühl, dass ich etwas falsch mache.	☐	☐	☐	☐
55. Vom Stillen halte ich nichts, weil man sich damit vom Kind abhängig macht.	☐	☐	☐	☐
56. Ich glaube, dass man Kinder leicht verwöhnt, wenn man ständig auf ihre Launen und Stimmungen eingeht.	☐	☐	☐	☐
57. Ich finde es manchmal ziemlich lästig, dass ich wegen meinem Kind alles so genau im Voraus planen muss.	☐	☐	☐	☐
58. Manchmal habe ich das Gefühl, dass mein Kind mich nicht mag.	☐	☐	☐	☐
59. Meine Eltern hatten oft etwas an mir auszusetzen.	☐	☐	☐	☐
60. Niemand scheint daran zu denken, dass ich auch Liebe und Hilfe brauche.	☐	☐	☐	☐
61. Ich glaube, man kann sich gar nicht genug mit dem Kind beschäftigen.	☐	☐	☐	☐
62. Wenn mein Kind schreit, lasse ich es in Ruhe, dann beruhigt es sich ganz allein.	☐	☐	☐	☐
63. Manchmal könnte ich losheulen, wenn das Kind schon wieder schreit.	☐	☐	☐	☐
64. Man sollte Kinder ruhig schreien lassen, damit sie lernen, sich zu beherrschen.	☐	☐	☐	☐
65. Nach einem wirklich schlimmen Tag habe ich schon mal das Gefühl, mein Kind fast leid zu sein.	☐	☐	☐	☐

	Trifft genau zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
66. Ich schaue nachts manchmal nach, ob mein Kind noch wirklich atmet.	☐	☐	☐	☐
67. Mein Kind ist mein ganzer Lebenssinn.	☐	☐	☐	☐
68. Ich wurde daheim oft ungerecht behandelt.	☐	☐	☐	☐
69. Ich fühle mich recht erschöpft.	☐	☐	☐	☐
70. Ich überprüfe täglich ganz genau den Gesundheitszustand meines Kindes.	☐	☐	☐	☐
71. Ich kann es nicht ausstehen, wenn mein Kind sabbert und spuckt.	☐	☐	☐	☐
72. Manchmal wünsche ich mir insgeheim, ich könnte ein paar Tage ohne mein Kind verbringen.	☐	☐	☐	☐
73. Bei Krankheiten meines Kindes überfällt mich plötzlich der Gedanken, dass mir das Kind wieder genommen werden könnte.	☐	☐	☐	☐
74. Meine Eltern haben mich nur geliebt, wenn ich brav und gehorsam war.	☐	☐	☐	☐
75. Ich finde es schwierig zu wissen, was meinem Kind fehlt, wenn es quengelt.	☐	☐	☐	☐
76. Ich kann auf mein Kind nicht richtig böse sein.	☐	☐	☐	☐
77. Ein ordentliches Heim, ist das wichtigste was Kinder brauchen.	☐	☐	☐	☐
78. Ich bin regelrecht erleichtert , wenn mein Kind schläft und ich endlich Ruhe habe.	☐	☐	☐	☐
79. Durch Strafen bekommen Kinder einen starken Charakter.	☐	☐	☐	☐
80. Manchmal denke ich, dass ich mir besser doch kein Kind angeschafft hätte.	☐	☐	☐	☐
81. Manchmal kann ich nachts nicht schlafen, weil ich mir vorstelle, meinem Kind könnte etwas zustoßen.	☐	☐	☐	☐
82. Oft ist mein Kind ganz brav, weil es mir eine Freude machen will.	☐	☐	☐	☐
83. Meine Eltern hatten sehr viel Verständnis für mich.	☐	☐	☐	☐
84. Es macht mir große Mühe, überhaupt noch Pläne zu machen und diese in die Tat umzusetzen.	☐	☐	☐	☐

	Trifft genau zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
85. Die kleinen Fortschritte in der Entwicklung meines Kindes sind für mich die größte Freude.	☐	☐	☐	☐
86. Ich erziehe mein Kind genau nach Vorschrift.	☐	☐	☐	☐
87. Manchmal fällt es mir sehr schwer, mit meinem Kind geduldig zu sein.	☐	☐	☐	☐
88. Wenn man auf jede Regung des Kindes eingeht, lässt man sich leicht von ihm tyrannisieren.	☐	☐	☐	☐
89. Seit das Kind da ist, kann ich nicht mehr das tun, was mir wirklich Spaß macht.	☐	☐	☐	☐
90. Ich habe manchmal Angst, dass ich meinem Kind wehtue.	☐	☐	☐	☐
91. Als Kind fühlte ich mich im Grunde meinen Eltern ausgeliefert.	☐	☐	☐	☐
92. Ich fühle mich oft am Ende meiner Kraft.	☐	☐	☐	☐
93. Es macht mich glücklich, wenn sich mein Kind in meiner Gegenwart sichtlich wohl fühlt.	☐	☐	☐	☐
94. Ich füttere das Baby so oft es danach verlangt.	☐	☐	☐	☐
95. Schläge gehören zur Erziehung.	☐	☐	☐	☐
96. Wenn mein Kind die Windeln voll hat, wird mir von dem Geruch schon übel.	☐	☐	☐	☐
97. Es kränkt mich, wenn mein Kind nicht trinken will.	☐	☐	☐	☐
98. Mein Kind bestraft mich, wenn es schreit.	☐	☐	☐	☐
99. Wirkliche Liebe habe ich in meiner Kindheit nicht erfahren.	☐	☐	☐	☐
100. Mein Alltag erscheint mir vollkommen zerstückelt.	☐	☐	☐	☐
101. Es macht mir Spaß, mit meinem Kind zu spielen.	☐	☐	☐	☐
102. Es ist für mich wichtig, dass ich das Kind ganz in der Hand habe.	☐	☐	☐	☐
103. Manchmal bin ich so mit den Nerven fertig, dass ich das Kind schütteln und anschreien möchte.	☐	☐	☐	☐
104. Nur mit Strafen kann man den Eigensinn der Kinder brechen.	☐	☐	☐	☐
105. In den ersten Wochen und Monaten sind Kinder eigentlich uninteressant.	☐	☐	☐	☐

	Trifft genau zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
106. Ich frage mich manchmal, ob ich meinem Kind beim Trockenlegen nicht sehr wehtue.	☐	☐	☐	☐
107. Man hat an mir kein gutes Haar gelassen: ich war immer das schwarze Schaf der Familie.	☐	☐	☐	☐
108. Ich werde den Gedanken nicht los, dass ich im Grunde keine gute Mutter bin.	☐	☐	☐	☐
109. Ich habe mich schon daran gewöhnt, das Kind auch mal länger schreien zu lassen.	☐	☐	☐	☐
110. Es macht mir nicht viel aus, dass ich mein Leben des Kindes wegen verändern muss.	☐	☐	☐	☐
111. Manchmal überfällt mich der Gedanke, dass ich mein Kind verletzen könnte.	☐	☐	☐	☐
112. Meine Eltern haben sich wenig um mich gekümmert.	☐	☐	☐	☐
113. Ich darf nicht zulassen, dass das Kind so wird wie ich.	☐	☐	☐	☐
114. Wenn ich außer mir bin, fasse ich mein Kind manchmal härter an, wie ich eigentlich richtig finde.	☐	☐	☐	☐
115. Manchmal lässt mich mein Kind absichtlich nicht durchschlafen.	☐	☐	☐	☐
116. Ich fühle mich enttäuscht, wenn mein Kind meine Zärtlichkeiten abwehrt.	☐	☐	☐	☐
117. Ich möchte mein Kind so erziehen, wie es meine Eltern getan haben.	☐	☐	☐	☐
118. Ich ärgere mich, wenn man mich für eine schlechte Mutter hält, bloß weil das Kind schreit.	☐	☐	☐	☐
119. In unserer Familie war Gewalt keine Seltenheit.	☐	☐	☐	☐
120. Manchmal bin ich so außer mir, dass ich mein Kind schlage.	☐	☐	☐	☐
121. Mit dem Kind habe ich etwas, was wirklich mir gehört.	☐	☐	☐	☐

Stichprobenrohwertetabellen

Rohwerte Stichprobe I

Rote Datensätze entsprechen Mütter mit Bindungsanalyse, schwarze Datensätze Mütter ohne Bindungsanalyse.

Tabelle 8: Rohwerte Stichprobe I

Lf. Nr.	Alter Mutter (Jahren)	Alter Kind (Monaten)	Schul-abschluss Haupt-schule = 1 Real-schule = 2 Abitur = 3 Hoch-schule = 4	Arbeit h/ Woche	Partner vor-handen Ja =1 Nein = 0	An-zahl Kin-der	Anzahl der Belast-ungen vor der Geburt	Anzahl der Geburts-kompli-kation
2	30	24	2	20	1	1	0	1
3	30	8	3	0	1	2	0	0
4	35	21	1	0	1	2	2	1
5	31	39	2	31,5	1	1	0	1
6	35	10	2	0	1	1	0	1
7	38	36	2	9	1	2	0	1
8	35	24	2	30	1	1	1	1
9	35	17	3	0	1	1	0	0
10	33	12	2	0	1	2	0	1
11	30	14	1	0	1	2	1	1
12	32	36	3	25	1	1	1	1
13	40	11	2	0	1	1	1	0
14	36	6	4	25	1	2	1	0
15	36	12	3	0	1	2	1	0
16	30	6	3	0	1	3	1	0
17	34	30	2	29	1	1	1	1
18	37	36	2	30	1	1	1	1
19	30	30	2	35	1	1	0	0
20	32	11	2	0	1	1	0	0

Lf. Nr.	Alter Mutter (Jahren)	Alter Kind (Monaten)	Schul-abschluss Haupt-schule = 1 Real-schule = 2 Abitur = 3 Hoch-schule = 4	Arbeit h/ Woche	Partner vor-handen Ja =1 Nein = 0	An-zahl Kin-der	Anzahl der Belast-ungen vor der Geburt	Anzahl der Geburts-kompli-kation
21	42	34	2	0	1	3	0	1
22	29	24	3	30	1	2	0	0
23	30	36	3	38,5	1	1	1	0
24	28	30	2	0	1	2	0	0
25	35	7	4	0	1	2	1	0
26	37	10	2	30	1	2	1	1
27	36	10	2	0	1	2	1	0
28	40	19	4	32	1	2	0	1
29	35	36	4	0	1	2	0	1
30	30	18	2	0	1	4	2	1
31	32	24	4	0	1	2	2	0
33	38	36	4	Ja	1	1	0	1
34	34	24	3	30	1	1	1	1
35	32	15	2	0	1	1	1	1
36	33	15	2	0	1	1	2	1
37	40	16	2	0	1	2	0	0
38	30	29	3	0	1	1	1	0
39	26	24	3	0	1	2	1	1
40	24	36	2	30	1	1	0	0
41	45	36	4	30	1	1	1	2
42	28	19	2	40	1	1	2	0
43	29	7	3	0	1	2	0	0
44	34	11	2	0	1	2	2	1
45	33	36	4	35	1	1	1	0
46	37	17	4	30	1	2	0	0
47	37	36	4	35	1	1	2	1
48	47	34	3	30	0	2	2	1
49	33	36	2	0	1	1	0	0
50	33	28	4	30	1	1	2	0

Lf. Nr.	Alter Mutter (Jahren)	Alter Kind (Monaten)	Schul-abschluss Haupt-schule = 1 Real-schule = 2 Abitur = 3 Hoch-schule = 4	Arbeit h/ Woche	Partner vor-handen Ja =1 Nein = 0	An-zahl Kin-der	Anzahl der Belast-ungen vor der Geburt	Anzahl der Geburts-kompli-kation
51	36	36	3	25	1	2	0	0
52	34	21	2	40	1	1	0	0
53	39	1	3	0	1	3	0	0
54	37	26	4	12	1	2	1	0
55	33	2	4	0	1	3	1	0
56	32	16	3	0	1	2	0	0
57	32	2,5	4	5	1	2	1	0
58	39	21	4	0	1	1	3	1
59	28	5	3	0	-	1	1	0
60	29	22	2	0	1	1	1	2
61	37	26	4	35	1	2	2	0
64	41	5	4	0	1	1	0	1
66	39	2	3	0	1	1	0	0
67	31	24	3	0	1	1	3	1
68	27	17	4	0	1	1	1	0
69	30	8,5	4	0	1	1	1	0
70	31	16	4	35	1	1	0	0

Rohwerte Stichprobe II

Rote Datensätze entsprechen Mütter mit Bindungsanalyse, schwarze Datensätze Mütter ohne Bindungsanalyse.

Tabelle 9: Rohwerte Stichprobe II

Lf. Nr.	Abgeschlossene Berufsausbildung J = 1 N = 0	Geschlecht Kind M = 1 W = 2	Heim aufgewachsen J = 1 N = 0	Bezugs-person früher: Mama = 1 Papa = 2 Oma = 3 Opa = 4 Schwester = 5 Freundin = 6	Bezugsperson aktuell: Mama = 1 Papa = 2 Mann = 3 Kind/Kinder = 4 Schwester = 5 Freundin = 6
2	1	1	0	12	312
3	1	1	0	12	3
4	1	1	0	1	13
5	1	1	0	1	31
6	1	1	0	1	3
7	1	2	0	2	6
8	1	2	0	1	3
9	1	1	0	1	3
10	1	2	0	1	1
11	1	2	0	134	34
12	1	1	0	12	3
13	1	2	0	32	13
14	1	1	0	123	3
15	1	1	0	1	3
16	1	2	0	3	3
17	1	2	0	12	3
18	1	1	0	1234	3
19	1	1	0	1	3
20	1	2	0	12	31
21	1	1	0	1	35
22	1	2	0	2	1

Lf. Nr.	Abgeschlossene Berufsausbildung J = 1 N = 0	Geschlecht Kind M = 1 W = 2	Heim aufgewachsen J = 1 N = 0	Bezugs-person früher: Mama = 1 Papa = 2 Oma = 3 Opa = 4 Schwester = 5 Freundin = 6	Bezugsperson aktuell: Mama = 1 Papa = 2 Mann = 3 Kind/Kinder = 4 Schwester = 5 Freundin = 6
23	1	1	0	134	1
24	1	1	0	12	3
25	0	1	0	1	3
26	1	2	0	12	3
27	1	1	0	1	3
28	1	1	0	1	1
29	0	1	0	1	3
30	1	2	0	2	3
31	1	2	0	1	3
33	1	1	0	1	3
34	1	1	0	2	3
35	1	1	0	1	-
36	1	2	0	1243	31
37	0	2	0	12	3
38	1	2	0	1	3
39	1	2	0	1	3
40	1	2	0	1	3
41	1	2	0	1	34
42	1	2	0	1	3
43	1	2	0	12	12
44	1	1	0	1	3
45	1	1	0	1	3
46	0	2	0	1	3
47	1	2	0	1	1
48	1	2	0	2	3
49	1	1	0	1	3

Lf. Nr.	Abgeschlossene Berufsausbildung J = 1 N = 0	Geschlecht Kind M = 1 W = 2	Heim aufgewachsen J = 1 N = 0	Bezugs-person früher: Mama = 1 Papa = 2 Oma = 3 Opa = 4 Schwester = 5 Freundin = 6	Bezugsperson aktuell: Mama = 1 Papa = 2 Mann = 3 Kind/Kinder = 4 Schwester = 5 Freundin = 6
50	1	2	0	1	3
51	1	1	0	12	3
52	1	2	0	12	3
53	1	1	0	3	34
54	1	2	0	1	3
55	0	2	0	3	3
56	1	1	0	125	3125
57	1	2	0	3	3
58	1	1	0	1	34
59	1	2	0	1	4
60	1	1	0	1	1
61	1	2	0	1	3
64	0	1	0	1	3
66	1	1	0	1	3
67	1	1	0	1	31
68	1	2	0	1	3
69	0	2	0	1	1
70	1	2	0	1	3

Rohwerte Stichprobe III

Rote Datensätze entsprechen Mütter mit Bindungsanalyse, schwarze Datensätze Mütter ohne Bindungsanalyse.

Tabelle 10: Rohwerte Stichprobe III

Lf. Nr	6 Monate bestehende Partner-beziehung J =1 N = 0	Schwangerschaft Geplant J = 1 N = 0	Kind erwünscht? J = 1 N = 0	Spontan = 1 Kaiser = 2 Zange = 3 Saugglocke = 4	Kind nach Geburt bei Mutter J = 1 N = 0	Bindungs-fördernde Maßnahme BA = 1 Keine = 0 Andere = 2
2	1	1	1	1	1	0
3	1	1	1	1	1	0
4	1	1	1	2	1	0
5	1	1	1	2	1	2
6	1	1	1	2	1	0
7	1	1	1	2	Kurz	1
8	1	1	1	4	1	1
9	1	1	1	1	1	2
10	1	1	1	2	1	0
11	0	1	1	2	1	0
12	1	0	1	1	1 min	1
13	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	4	1	1
15	1	0	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	2	1	1
19	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1
22	1	0	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1

Lf. Nr	6 Monate bestehende Partner-beziehung J =1 N = 0	Schwangerschaft Geplant J = 1 N = 0	Kind erwünscht? J = 1 N = 0	Spontan = 1 Kaiser = 2 Zange = 3 Saugglocke = 4	Kind nach Geburt bei Mutter J = 1 N = 0	Bindungs-fördernde Maßnahme BA = 1 Keine = 0 Andere = 2
25	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	12	1	1
30	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	2	1	2
35	1	0	1	3	1	0
36	1	1	1	2	1	0
37	1	1	1	1	1	0
38	1	1	1	1	1	0
39	1	1	1	3	1	0
40	1	0	1	1	1	0
41	1	1	1	2	1	1
42	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	0
44	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	12
47	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	2	1	1
49	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1
51	1	0	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1	1

Lf. Nr	6 Monate bestehende Partner-beziehung J =1 N = 0	Schwangerschaft Geplant J = 1 N = 0	Kind erwünscht? J = 1 N = 0	Spontan = 1 Kaiser = 2 Zange = 3 Saugglocke = 4	Kind nach Geburt bei Mutter J = 1 N = 0	Bindungs-fördernde Maßnahme BA = 1 Keine = 0 Andere = 2
56	1	1	1	1	1	0
57	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1	0
59	0	0	0	1	1	1
60	1	1	1	4	1	0
61	1	1	1	1	1	1
64	1	1	1	1	0	1
66	1	1	1	3	1	2
67	1	1	1	2	0	0
68	1	1	1	1	1	1
69	1	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1	1

Erstellung Zwillingsindex

Rote Datensätze entsprechen Mütter mit Bindungsanalyse, schwarze Datensätze Mütter ohne Bindungsanalyse.

Tabelle 11: Erstellung Zwillingsindex

Lf. Nr.	Anzahl Kinder	Belastungen vor der Geburt	Arbeits-zeit	Anzahl Geburts-komplikation	Alter Kind	Alter Mutter	Schul-abschluss	Zwillings Index
2	1	0	2	1	3	2	2	102132202
3	2	0	1	0	2	2	3	201022303
4	2	2	1	1	3	3	1	221133104
5	1	0	4	1	4	3	2	104143205
6	1	0	1	1	2	3	2	101123206

Lf. Nr.	Anzahl Kinder	Belastungen vor der Geburt	Arbeits-zeit	Anzahl Geburts-komplikation	Alter Kind	Alter Mutter	Schul-abschluss	Zwillings Index
7	2	0	1	1	4	3	2	201143207
8	1	1	3	1	3	3	2	113133208
9	1	0	1	0	3	3	3	101033309
10	2	0	1	1	2	3	2	201123210
11	2	1	1	1	3	2	1	211132111
12	1	1	3	1	4	3	3	113143312
13	1	1	1	0	2	3	2	111023213
14	2	1	3	0	1	3	4	213013414
15	2	1	1	0	2	3	3	211023315
16	3	1	1	0	1	2	3	311012316
17	1	1	3	1	4	3	2	113143217
18	1	1	3	1	4	3	2	113143218
19	1	0	4	0	4	2	2	104042219
20	1	0	1	0	2	3	2	101023220
21	3	0	1	1	4	3	2	301143221
22	2	0	3	0	3	2	3	203032322
23	1	1	4	0	4	2	3	114042323
24	2	0	1	0	4	2	2	201042224
25	2	1	1	0	2	3	4	211023425
26	2	1	3	1	2	3	2	213123226
27	2	1	1	0	2	3	2	211023227
28	2	0	4	1	3	3	4	204133428
29	2	0	1	1	4	3	4	201143429
30	4	2	1	1	3	2	2	421132230
31	2	2	1	0	3	3	4	221033431

Lf. Nr.	Anzahl Kinder	Belastungen vor der Geburt	Arbeits-zeit	Anzahl Geburts-komplikation	Alter Kind	Alter Mutter	Schul-abschluss	Zwillings Index
33	1	0	3	1	4	3	4	103143433
34	1	1	3	1	3	3	3	113133334
35	1	1	1	1	3	3	2	111133235
36	1	2	1	1	3	3	2	121133236
37	2	0	1	0	3	3	2	201033237
38	1	1	1	0	4	2	3	111042338
39	2	1	1	1	3	2	3	211132339
40	1	0	3	0	4	1	2	103041240
41	1	1	3	2	4	3	4	113243441
42	1	2	4	0	3	2	2	124032242
43	2	0	1	0	2	2	3	201022343
44	2	2	1	1	2	3	2	221123244
45	1	1	4	0	4	3	4	114043445
46	2	0	3	0	3	3	4	203033446
47	1	2	4	1	4	3	4	124143447
48	2	2	3	1	4	3	3	223143348
49	1	0	1	0	4	3	2	101043249
50	1	2	3	0	4	3	4	123043450
51	2	0	3	0	4	3	3	203043351
52	1	0	4	0	3	3	2	104033252
53	3	0	1	0	1	3	3	301013353
54	2	1	2	0	3	3	4	212033454

Lf. Nr.	Anzahl Kinder	Belastungen vor der Geburt	Arbeits-zeit	Anzahl Geburts-komplikation	Alter Kind	Alter Mutter	Schul-abschluss	Zwillings Index
55	3	1	1	0	1	3	4	311013455
56	2	0	1	0	3	3	3	201033356
57	2	1	1	0	1	3	4	211013457
58	1	3	1	1	3	3	4	131133458
59	1	1	1	0	1	2	3	111012359
60	1	1	1	2	3	2	2	111232260
61	2	2	4	0	4	3	4	224043461
64	1	0	1	1	1	3	4	101113464
66	1	0	1	0	1	3	3	101013366
67	1	3	1	1	3	3	3	131133367
68	1	1	1	0	3	2	4	111032468
69	1	1	1	0	2	2	4	111022469
70	1	0	4	0	3	3	4	104033470

Tabelle Zuweisung Zwillingspaare

Rote Datensätze entsprechen Mütter mit Bindungsanalyse, schwarze Datensätze Mütter ohne Bindungsanalyse.

Tabelle 12: Zuweisung Zwillingspaare

Lf. Nr.	Zwillings Index	Zuweisung	Lf. Nr.	Zwillings Index	Zuweisung
66	101013366	T	58	131133458	R
20	101023220	T	3	201022303	B
9	101033309	F	43	201022343	P
49	101043249	F	37	201033237	L
64	101113464	E	56	201033356	Q
6	101123206	E	24	201042224	B
2	102132202	A	10	201123210	G

Lf. Nr.	Zwillings Index	Zuweisung	Lf. Nr.	Zwillings Index	Zuweisung
40	103041240	O	7	201143207	G
33	103143433	A	29	201143429	P
52	104033252	O	22	203032322	L
70	104033470		46	203033446	Q
19	104042219	D	51	203043351	
5	104143205	D	28	204133428	
59	111012359	M	57	211013457	
69	111022469		27	211023227	H
13	111023213	J	15	211023315	N
68	111032468	S	25	211023425	
38	111042338	M	11	211132111	H
35	111133235	J	39	211132339	N
60	111232260	S	54	212033454	
8	113133208		14	213013414	
34	113133334	I	26	213123226	
17	113143217		31	221033431	
18	113143218		44	221123244	C
12	113143312	I	4	221133104	C
41	113243441		48	223143348	
23	114042323		61	224043461	
45	114043445		53	301013353	
36	121133236	K	21	301143221	
50	123043450	K	16	311012316	
42	124032242	U	55	311013455	
47	124143447	R	30	421132230	
67	131133367	U			

Rohdaten der quantitativen Erhebung, EBI

Rohwerte EBI: Erhebungsgruppe

Kindbereich:

- HA: Hyperaktivität/ Ablenkbarkeit
- ST: Stimmung
- AZ: Akzeptierbarkeit

- AN: Anforderung
- AP: Anpassungsfähigkeit

Elternbereich:

- BN: Elterliche Bindung
- SI: Soziale Isolation
- EK: Elterliche Kompetenz
- DP: Depression
- GS: Gesundheit
- PE: Persönliche Einschränkung
- PB: Partnerbeziehung

Tabelle 13: Rohwerte EBI Erhebungsgruppe

Lf. Nr	HA	ST	AZ	AN	AP	BN	SI	EK	DP	GS	PE	PB
2	6	2	3	5	2	5	4	5	9	5	3	2
3	3	6	5	7	5	7	5	7	8	2	4	8
4	6	4	5	8	7	6	5	6	7	4	3	4
5	6	5	6	7	6	4	3	5	8	3	4	6
6	5	6	6	6	5	7	6	6	7	7	5	6
7	6	5	4	8	7	6	8	9	9	8	7	7
8	3	3	5	5	5	4	5	4	5	7	3	6
9	7	5	3	8	7	7	6	6	7	9	4	6
10	6	7	5	3	4	8	5	6	9	6	8	6
11	3	2	4	3	3	3	2	2	3	5	2	3
12	4	2	3	3	2	3	3	2	5	2	2	3
13	7	6	7	6	8	8	9	8	9	7	4	8
14	6	4	5	7	5	6	5	4	6	7	3	7
15	4	4	6	6	7	6	8	8	7	6	7	7
16	3	2	3	5	2	3	2	2	2	2	3	5
17	6	3	4	6	5	3	7	6	5	7	6	8
18	7	3	6	8	7	6	8	9	9	7	9	7
19	5	4	4	5	5	3	2	2	6	4	3	2
20	6	6	5	5	5	3	5	4	5	5	4	5
21	6	6	5	5	7	5	5	7	8	8	5	5

Lf. Nr	HA	ST	AZ	AN	AP	BN	SI	EK	DP	GS	PE	PB
22	6	6	6	8	8	4	7	9	9	4	8	9
23	5	8	6	8	8	6	2	8	9	5	3	6
24	5	5	6	7	6	5	7	9	7	6	5	5
25	5	2	3	5	5	5	5	4	6	4	4	5
26	4	2	5	6	5	6	8	8	8	5	7	5
27	4	2	4	6	5	5	2	4	6	3	2	3
28	3	6	5	5	6	3	8	2	5	5	3	5
29	5	6	6	5	3	5	5	6	6	4	4	5
30	4	6	7	5	9	8	2	4	6	2	2	3
31	5	2	3	7	6	3	8	6	6	6	2	9
33	6	5	7	5	5	5	6	7	6	7	4	6
34	3	4	5	4	6	3	3	3	5	3	2	5
35	5	2	4	7	4	7	8	9	5	7	9	8
36	5	5	6	7	5	5	6	6	8	5	7	6
37	5	6	6	6	5	5	7	5	5	6	5	7
38	5	2	3	5	4	3	3	6	7	3	3	5
39	5	6	6	6	8	3	5	2	7	7	3	5
40	7	6	7	8	7	5	8	7	7	5	5	4
41	8	7	7	9	7	7	7	9	9	8	5	8
42	5	2	4	7	2	3	6	7	9	2	4	4
43	5	2	3	8	7	5	2	2	6	5	4	7
44	4	5	5	4	4	5	2	4	8	5	4	5
45	6	6	5	7	7	3	4	5	5	3	4	3
46	6	4	6	5	3	6	5	7	8	7	5	5
47	2	2	4	3	3	3	5	3	4	4	4	7
48	3	3	3	6	2	3	6	4	6	4	4	0
49	5	5	4	6	5	5	5	5	8	6	4	5
50	6	4	4	4	4	4	5	4	8	3	5	6
51	5	2	6	6	8	3	5	3	6	2	3	7
52	4	2	6	5	5	7	7	5	8	7	6	6
53	5	2	3	3	3	4	4	2	2	4	3	4
54	6	7	5	8	9	5	6	7	8	4	5	9
55	6	2	5	7	5	5	7	3	6	5	5	6

Lf. Nr	HA	ST	AZ	AN	AP	BN	SI	EK	DP	GS	PE	PB
56	3	4	3	7	7	5	3	7	9	4	5	6
57	7	4	6	7	5	8	7	9	7	9	9	9
58	7	4	6	9	6	5	5	7	8	8	8	8
59	6	4	7	7	5	7	7	8	9	4	6	6
60	5	6	3	6	7	3	6	6	9	4	3	5
61	4	2	3	5	6	3	6	4	5	8	4	5
64	6	4	4	7	5	5	5	5	6	3	8	8
66	3	4	3	7	6	7	6	7	6	7	8	5
67	2	5	8	5	7	3	2	5	3	5	5	7
68	5	6	5	8	7	6	5	6	8	6	4	6
69	9	6	4	6	6	4	3	6	8	7	9	6
70	4	2	3	7	4	4	5	5	6	5	5	6

Rohwerte EBI: EG

Kindbereich:

- HA: Hyperaktivität/ Ablenkbarkeit
- ST: Stimmung
- AZ: Akzeptierbarkeit
- AN: Anforderung
- AP: Anpassungsfähigkeit

Elternbereich:

- BN: Elterliche Bindung
- SI: Soziale Isolation
- EK: Elterliche Kompetenz
- DP: Depression
- GS: Gesundheit
- PE: Persönliche Einschränkung
- PB: Partnerbeziehung

Tabelle 14: Rohwerte EBI EG

Lf. Nr	HA	ST	AZ	AN	AP	BN	SI	EK	DP	GS	PE	PB
7	6	5	4	8	7	6	8	9	9	8	7	7
12	4	2	3	3	2	3	3	2	5	2	2	3
13	7	6	7	6	8	8	9	8	9	7	4	8
15	4	4	6	6	7	6	8	8	7	6	7	7
19	5	4	4	5	5	3	2	2	6	4	3	2
20	6	6	5	5	5	3	5	4	5	5	4	5
22	6	6	6	8	8	4	7	9	9	4	8	9
24	5	5	6	7	6	5	7	9	7	6	5	5
27	4	2	4	6	5	5	2	4	6	3	2	3
29	5	6	6	5	3	5	5	6	6	4	4	5
33	6	5	7	5	5	5	6	7	6	7	4	6
42	5	2	4	7	2	3	6	7	9	2	4	4
44	4	5	5	4	4	5	2	4	8	5	4	5
46	6	4	6	5	3	6	5	7	8	7	5	5
47	2	2	4	3	3	3	5	3	4	4	4	7
49	5	5	4	6	5	5	5	5	8	6	4	5
50	6	4	4	4	4	4	5	4	8	3	5	6
52	4	2	6	5	5	7	7	5	8	7	6	6
64	6	4	4	7	5	5	5	5	6	3	8	8
68	5	6	5	8	7	6	5	6	8	6	4	6
69	9	6	4	6	6	4	3	6	8	7	9	6

Rohwerte EBI: KG

Kindbereich:

- HA: Hyperaktivität/ Ablenkbarkeit
- ST: Stimmung
- AZ: Akzeptierbarkeit
- AN: Anforderung
- AP: Anpassungsfähigkeit

Elternbereich:

- BN: Elterliche Bindung
- SI: Soziale Isolation
- EK: Elterliche Kompetenz

- DP: Depression
- GS: Gesundheit
- PE: Persönliche Einschränkung
- PB: Partnerbeziehung

Tabelle 15: Rohwerte EBI KG

Lf. Nr.	HA	ST	AZ	AN	AP	BN	SI	EK	DP	GS	PE	PB
2	6	2	3	5	2	5	4	5	9	5	3	2
3	3	6	5	7	5	7	5	7	8	2	4	8
4	6	4	5	8	7	6	5	6	7	4	3	4
5	6	5	6	7	6	4	3	5	8	3	4	6
6	5	6	6	6	5	7	6	6	7	7	5	6
9	7	5	3	8	7	7	6	6	7	9	4	6
10	6	7	5	3	4	8	5	6	9	6	8	6
11	3	2	4	3	3	3	2	2	3	5	2	3
34	3	4	5	4	6	3	3	3	5	3	2	5
35	5	2	4	7	4	7	8	9	5	7	9	8
36	5	5	6	7	5	5	6	6	8	5	7	6
37	5	6	6	6	5	5	7	5	5	6	5	7
38	5	2	3	5	4	3	3	6	7	3	3	5
39	5	6	6	6	8	3	5	2	7	7	3	5
40	7	6	7	8	7	5	8	7	7	5	5	4
43	5	2	3	8	7	5	2	2	6	5	4	7
56	3	4	3	7	7	5	3	7	9	4	5	6
58	7	4	6	9	6	5	5	7	8	8	8	8
60	5	6	3	6	7	3	6	6	9	4	3	5
66	3	4	3	7	6	7	6	7	6	7	8	5
67	2	5	8	5	7	3	2	5	3	5	5	7

Ergebnisse EBI: EG, KG, Erhebungsgruppe

Kindbereich:

- HA: Hyperaktivität/ Ablenkbarkeit
- ST: Stimmung
- AZ: Akzeptierbarkeit

- AN: Anforderung
- AP: Anpassungsfähigkeit

Elternbereich:

- BN: Elterliche Bindung
- SI: Soziale Isolation
- EK: Elterliche Kompetenz
- DP: Depression
- GS: Gesundheit
- PE: Persönliche Einschränkung
- PB: Partnerbeziehung

Andere Abkürzungen der folgenden Tabellen und Diagramme des EBI:

- KB RW: Kindereich Rohwert
- KB T: Kindbereich T- Wert
- KB PR: Kindbereich Prozentrang
- EB RW: Elternbereich Rohwert
- EB T: Elternbereich T-Wert
- EB PR: Elternbereich Prozentrang
- GS RW: Gesamtskala Rohwert
- GS T: Gesamtskala T-Wert
- GS PR: Gesamtskala Prozentrang

- M = Mittelwert
- SF = Standardfehler
- SD = Standardabweichung

Tabelle 16: Ergebnisse EBI: EG, KG, Erhebungsgruppe

	Bindungsanalyse EG			ohne Bindungsanalyse KG			Erhebungsgruppe		
	M	SF	SD	M	SF	SD	M	SF	SD
HA	5,24	0,30	1,38	4,86	0,33	1,46	5,05	0,22	1,43
ST	4,33	0,33	1,49	4,43	0,35	1,59	4,38	0,24	1,54
AZ	4,95	0,25	1,13	4,76	0,33	1,51	4,86	0,21	1,34

	Bindungsanalyse EG			ohne Bindungsanalyse KG			Erhebungsgruppe		
	M	SF	SD	M	SF	SD	M	SF	SD
AN	5,67	0,32	1,46	6,29	0,35	1,61	5,98	0,24	1,57
AP	5,00	0,38	1,75	5,62	0,33	1,53	5,31	0,26	1,67
BN	4,81	0,30	1,37	5,05	0,35	1,62	4,93	0,23	1,50
SI	5,24	0,43	1,97	4,76	0,40	1,82	5,00	0,30	1,91
EK	5,71	0,47	2,14	5,48	0,40	1,82	5,60	0,31	1,99
DP	7,14	0,32	1,46	6,81	0,38	1,76	6,98	0,25	1,63
GS	5,05	0,39	1,79	5,24	0,39	1,77	5,14	0,27	1,78
PE	4,90	0,41	1,87	4,76	0,45	2,04	4,83	0,30	1,96
PB	5,62	0,37	1,70	5,67	0,34	1,55	5,64	0,25	1,63
KB RW	39,38	1,95	8,92	41,24	1,78	8,14	40,31	1,33	8,59
KB T	51,62	1,61	7,39	53,48	1,37	6,28	52,55	1,07	6,92
KB PR	55,81	5,23	23,98	62,19	4,55	20,83	59,00	3,50	22,69
EB RW	66,76	3,77	17,26	65,48	3,37	15,44	66,12	2,53	16,39
EB T	52,57	2,05	9,39	52,19	1,77	8,13	52,38	1,36	8,79
EB PR	58,57	6,02	27,59	57,05	5,46	25,01	57,81	4,07	26,35
GS RW	106,05	5,45	25,00	106,71	4,32	19,81	106,38	3,48	22,56
GS T	52,00	1,97	9,02	52,48	1,61	7,37	52,24	1,27	8,24
GS PR	56,81	5,97	27,36	59,60	5,09	23,34	57,90	3,93	25,45

Rohdaten der quantitativen Erhebung, EMKK:

Rohwerte EMKK: Erhebungsgruppe:

K 1 (Konzept 1): Freude am Kind
K 2 (Konzept 2): Rigidität
K 3 (Konzept 3): Überforderung
K 4 (Konzept 4): Tendenz zu Strafen
K 5 (Konzept 5): Niedrige Frustrationsschwelle
K 6 (Konzept 6): Überfürsorge aus Angst
K 7 (Konzept 7): Rollenumkehr
K 8 (Konzept 8): Unglückliche Kindheit
K 9 (Konzept 9): Depression

Tabelle 17: Rohwerte EMKK Erhebungsgruppe

Lf. Nr.	K1:	K2:	K3:	K4:	K5:	K6:	K7:	K8:	K9:
2	13	21	15	20	17	33	17	17	22
3	17	20	24	23	26	26	9	19	20
4	10	20	16	25	18	37	19	20	23
5	13	30	22	28	25	33	16	27	30
6	13	27	18	25	20	34	16	20	23
7	14	28	22	27	28	35	9	35	36
8	11	15	13	17	14	18	17	20	16
9	17	29	17	23	25	31	16	26	31
10	13	34	22	30	29	47	20	24	29
11	12	20	11	19	14	27	12	19	16
12	14	24	13	22	15	24	9	21	15
13	16	28	20	26	25	43	12	35	35
14	15	19	17	20	19	26	9	40	23
15	16	24	16	25	21	35	17	21	18
16	13	20	13	21	14	23	13	52	15
17	9	27	18	20	22	40	15	30	22
18	14	24	22	30	25	29	20	22	29
19	15	27	12	28	15	29	14	24	18

Lf. Nr.	K1:	K2:	K3:	K4:	K5:	K6:	K7:	K8:	K9:
20	11	28	15	20	21	28	16	22	20
21	11	14	12	18	14	20	6	23	21
22	15	30	27	30	35	30	16	31	36
23	15	29	25	32	20	36	17	19	23
24	16	19	24	20	25	28	9	45	31
25	12	19	16	18	15	34	10	38	30
26	14	21	22	29	21	30	11	26	18
27	13	22	16	23	17	30	8	25	20
28	13	25	19	23	22	28	12	30	23
29	12	19	14	19	17	33	10	36	26
30	14	24	18	21	14	25	18	34	17
31	14	14	14	17	19	28	6	25	19
33	10	31	18	32	20	33	11	23	23
34	13	24	17	23	18	28	14	29	19
35	16	18	25	23	36	21	10	24	30
36	16	30	16	31	25	37	14	23	23
37	18	30	23	33	29	38	14	46	31
38	15	18	17	32	16	26	12	43	20
39	12	31	23	29	16	33	19	27	31
40	15	30	18	35	24	40	19	38	31
41	15	20	28	25	31	31	17	35	32
42	9	22	17	26	21	39	17	17	21
43	9	24	22	30	24	34	18	22	29
44	16	20	13	18	17	26	8	54	21
45	14	22	13	21	16	30	14	20	16
46	14	24	24	25	18	29	8	21	20
47	13	23	12	19	14	22	9	33	19
48	16	24	20	18	26	31	18	37	27
49	14	24	19	22	22	38	15	25	28
50	14	16	15	17	20	26	9	56	25
51	13	25	11	20	17	24	15	18	16
52	17	28	15	26	23	21	11	35	25
53	12	20	13	17	15	29	14	56	21

Lf. Nr.	K1:	K2:	K3:	K4:	K5:	K6:	K7:	K8:	K9:
54	16	21	23	18	22	30	12	23	25
55	17	20	17	19	25	28	11	48	30
56	15	26	17	27	22	31	13	23	28
57	20	22	33	29	48	38	16	57	49
58	14	17	22	19	32	46	12	21	36
59	15	28	24	30	29	39	14	52	32
60	16	31	22	28	18	31	18	46	17
61	14	14	17	19	20	21	9	30	20
64	12	18	14	17	20	27	12	29	19
66	13	26	19	26	28	35	14	20	32
67	10	25	14	18	22	30	10	18	25
68	15	24	19	21	22	29	15	19	26
69	9	21	13	21	22	23	15	37	20
70	12	22	14	18	19	30	12	20	19

Rohwerte EMKK: EG

K 1 (Konzept 1): Freude am Kind
K 2 (Konzept 2): Rigidität
K 3 (Konzept 3): Überforderung
K 4 (Konzept 4): Tendenz zu Strafen
K 5 (Konzept 5): Niedrige Frustrationsschwelle
K 6 (Konzept 6): Überfürsorge aus Angst
K 7 (Konzept 7): Rollenumkehr
K 8 (Konzept 8): Unglückliche Kindheit
K 9 (Konzept 9): Depression

Tabelle 18: Rohwerte EMKK EG

Lf. Nr.	K1:	K2:	K3:	K4:	K5:	K6:	K7:	K8:	K9:
7	14	28	22	27	28	35	9	35	36
12	14	24	13	22	15	24	9	21	15
13	16	28	20	26	25	43	12	35	35
15	16	24	16	25	21	35	17	21	18
19	15	27	12	28	15	29	14	24	18
20	11	28	15	20	21	28	16	22	20
22	15	30	27	30	35	30	16	31	36
24	16	19	24	20	25	28	9	45	31
27	13	22	16	23	17	30	8	25	20
29	12	19	14	19	17	33	10	36	26
33	10	31	18	32	20	33	11	23	23
42	9	22	17	26	21	39	17	17	21
44	16	20	13	18	17	26	8	54	21
46	14	24	24	25	18	29	8	21	20
47	13	23	12	19	14	22	9	33	19
49	14	24	19	22	22	38	15	25	28
50	14	16	15	17	20	26	9	56	25
52	17	28	15	26	23	21	11	35	25
64	12	18	14	17	20	27	12	29	19
68	15	24	19	21	22	29	15	19	26
69	9	21	13	21	22	23	15	37	20

Rohwerte EMKK: KG

K 1 (Konzept 1): Freude am Kind

K 2 (Konzept 2): Rigidität

K 3 (Konzept 3): Überforderung

K 4 (Konzept 4): Tendenz zu Strafen

K 5 (Konzept 5): Niedrige Frustrationsschwelle

K 6 (Konzept 6): Überfürsorge aus Angst

K 7 (Konzept 7): Rollenumkehr

K 8 (Konzept 8): Unglückliche Kindheit

K 9 (Konzept 9): Depression

Tabelle 19: Rohwerte EMKK, KG

Lf. Nr.	K1:	K2:	K3:	K4:	K5:	K6:	K7:	K8:	K9:
2	13	21	15	20	17	33	17	17	22
3	17	20	24	23	26	26	9	19	20
4	10	20	16	25	18	37	19	20	23
5	13	30	22	28	25	33	16	27	30
6	13	27	18	25	20	34	16	20	23
9	17	29	17	23	25	31	16	26	31
10	13	34	22	30	29	47	20	24	29
11	12	20	11	19	14	27	12	19	16
34	13	24	17	23	18	28	14	29	19
35	16	18	25	23	36	21	10	24	30
36	16	30	16	31	25	37	14	23	23
37	18	30	23	33	29	38	14	46	31
38	15	18	17	32	16	26	12	43	20
39	12	31	23	29	16	33	19	27	31
40	15	30	18	35	24	40	19	38	31
43	9	24	22	30	24	34	18	22	29
56	15	26	17	27	22	31	13	23	28
58	14	17	22	19	32	46	12	21	36
60	16	31	22	28	18	31	18	46	17
66	13	26	19	26	28	35	14	20	32
67	10	25	14	18	22	30	10	18	25

Ergebnisse EMKK: EG, KG, Erhebungsgruppe

K 1 (Konzept 1): Freude am Kind

K 2 (Konzept 2): Rigidität

K 3 (Konzept 3): Überforderung

K 4 (Konzept 4): Tendenz zu Strafen

K 5 (Konzept 5): Niedrige Frustrationsschwelle

K 6 (Konzept 6): Überfürsorge aus Angst

K 7 (Konzept 7): Rollenumkehr

K 8 (Konzept 8): Unglückliche Kindheit

K 9 (Konzept 9): Depression

Tabelle 20: EMKK: EG, KG, Erhebungsgruppe

	K1:	K2:	K3:	K4:	K5:	K6:	K7:	K8:	K9:
Mit Bindungsanalyse, Experimentalgruppe									
Summe	285	500	358	484	438	628	250	644	502
Mittelwert	13,57	23,81	17,05	23,05	20,86	29,90	11,90	30,67	23,90
Standardfehler	0,50	0,88	0,92	0,91	1,03	1,23	0,69	2,32	1,32
Standardabweichung	2,28	4,03	4,20	4,16	4,70	5,62	3,18	10,62	6,05
Anzahl	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Ohne Bindungsanalyse, Kontrollgruppe									
Summe	290	531	400	547	484	698	312	552	546
Mittelwert	13,81	25,29	19,05	26,05	23,05	33,24	14,86	26,29	26,00
Standardfehler	0,52	1,09	0,80	1,04	1,23	1,35	0,70	1,94	1,20
Standardabweichung	2,38	5,02	3,64	4,77	5,65	6,17	3,23	8,89	5,50
Anzahl	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Erhebungsgruppe									
Summe	575	1031	758	1031	922	1326	562	1196	1048
Mittelwert	13,69	24,55	18,05	24,55	21,95	31,57	13,38	28,48	24,95
Standardfehler	0,36	0,71	0,63	0,73	0,82	0,95	0,54	1,55	0,91
Standardabweichung	2,33	4,61	4,06	4,72	5,31	6,13	3,53	10,04	5,88
Anzahl	42	42	42	42	42	42	42	42	42

Rohwerte qualitative Erhebung

Tabelle 21: Rohwerte qualitative Erhebung EG; KG

Lf. Nr	Bindungsanalyse	Mutterbeziehung
A 2 A	-	- besser könnte sie nicht sein. Sind immer für einander da.
A 33 A	- Bindung zu meinem Sohn aufbauen - Zeit mit meinem Kind verbringen (PEKIP) - andere Mütter helfen (PEKIP)	- sehr gute Freundin - herzlich
B 24 B	-BA: Ich selbst empfand meine Beziehung zu meiner Mutter belastet. Da ich spirituell sehr offen bin, fand ich es eine tolle Sache schon während der Schwangerschaft mit meinem Kind zu reden -(PEKIP): empfand ich als Bespaßungsprogramm, das man mal rauskommt.	- belastet - wir lieben uns aber aufgrund der Erfahrungen meiner Mama in ihrer Kindheit musste ich immer stark sein und konnte selten einfach Kind sein - Mir fällt es heute noch schwer zu spielen

Lf. Nr	Bindungsanalyse	Mutterbeziehung
B 3 B	-	- gutes Verhältnis - gute Bindung
C 4 C	-	- wir haben ein sehr gutes und vertrautes Verhältnis, können über alles reden
C 44 C	- weil ich gemerkt habe, dass tatsächlich die Psyche meine Beschwerden hervorruft (Übelkeit)	- nicht sehr harmonisch - es "läuft" so... sie kann mich nicht abnabeln und klammert sehr... das schränkt mich oft sehr ein
D 19 D	- bewusstes Erleben der Schwangerschaft - um die Bindung nach der Geburt so gut wie möglich zu haben - Geburt stress- und komplikationslos zu gestalten	- sehr gut - großes Vertrauen
D 5 D	Babyschwimmen u. Massage: - um eine bessere Bindung zu meinem Kind zu haben - und meinem Kind damit etwas Gutes zu tun	- sehr gut heute noch täglich Kontakt - Alle wichtigen Entscheidungen sprechen wir ab - übernimmt Betreuung von meinem Sohn während ich arbeite.
E 6 E	-	- enge Bindung - vertrauensvolle und wichtige Bindung/Beziehung für mich
E 64 E	Ich bin selbst mit Kaiserschnitt auf die Welt gekommen (Notsektio, meine Mutter wachte kurz vor dem EGT wegen Wehen und Blutung auf. Zwei Tage davor war sie gestürzt. Weil sie relativ bald nach dem Sturz wieder Kindesbewegungen spürte, keine weiteren Beschwerden hatte, zwei weitere Kinder unter 5 Jahren zu pflegen hatte und auf dem Lande wohnte, suchte sie keinen Arzt auf). Ob die Blutung mit dem Sturz zusammenhängt und wenn ja, wieso sie erst nach 2 Tagen kam, weiß ich nicht. Nach der Geburt war meine Mama wg. Blutverlust mehrere Tage sehr schwach und hat mich aus dem	ambivalent: ich verspüre tiefste Sympathie zu ihr für alles Menschliche und Emotionale, das sie uns mitgegeben hat und das uns verbindet. Aber meine Mama war leider nie meine echte Gesprächspartnerin - ich kann mich nicht erinnern, dass ich ihr von meinen Geheimnissen und meinen Wünschen je was erzählt hätte. Ähnlich beim Papa. Hängt wohl mit der Erziehung zusammen.

Lf. Nr	Bindungsanalyse	Mutterbeziehung
	Grund erst ab dem 6.Tag zum Stillen bei sich gehabt, wie sie später erzählte. Als Kind/Jugendliche hatte ich dann 2 wiederkehrende Albträume, die mit dieser Zeit unmittelbar vor der Geburt zusammenhängen könnten. Ich selbst hatte gelegentlich Platzangst-->ein ähnliches Gefühl wie in den Träumen. Warum ich nun in der SS mit meinem Sohn zur Bindungsanalyse ging? Etwa ab der 21.SSW, als ich zum ersten Mal seine Bewegungen spürte, tauchten plötzlich nachts sehr unangenehme Gefühle auf. Tagsüber war alles o.k., nachts wachte ich bei seinen Bewegungen immer auf und war sehr beunruhigt. Es war ein vollkommen irrationaler Zustand, den ich nicht gut kontrollieren konnte. Ich hatte Angst, dass er keinen Platz drinnen hat und in der Gebärmutter eingesperrt ist. Rational wusste ich, dass in dem Stadium hat jedes Baby in der Gebärmutter Platz genug hat. Trotzdem konnte ich die nächtliche Unruhe (Herzrasen und Schwitzen) nicht zufriedenstellend bekämpfen und die inneren Bilder nicht beseitigen. Es war mir klar, dass ich dem Kind nur schaden werde, wenn ich nichts unternehme und dass dies mit der fortschreitender SS (immer weniger Platz) nur schlimmer wird. Und es war mir auch klar, dass dies MEINE Angst ist, mit der ich mich auseinandersetzen muss, denn dem Kleinen geht es	

Lf. Nr	Bindungsanalyse	Mutterbeziehung
	bestimmt gut. Ich wollte nicht, dass ich im Laufe der SS diese Angst auf ihn übertrage. Deshalb bin ich zu einem Vortrag gegangen und mich gleich für Einzelstunden Bindungsanalyse angemeldet.	
F 49 F	- Interesse und Neugier - ich selber glaube auch daran, dass man während der Schwangerschaft eine gewisse Bindung zu seinem ungeborenen Kind festigen kann - das Konzept war sehr positiv	- locker, ernst, freundschaftlich, liebevoll, offen, ehrlich, tiefgründig, spontan, lustig, fröhlich, gesprächig, gesellig, glücklich, aufmerksam, einfühlsam, vertrauenswürdig
F 9 F	PEKIP: Kind fördern - Eltern bzw. Andere Mütter kennenlernen - Wissensaustausch mit anderen -1.Kind viele Fragen und Unsicherheiten	-gut
G 10 G	-	- meine Mama war für mich immer da, in guten wie in schlechten Situationen - sie war für mich und ist die beste Mama der Welt
G 7 G	- Es war ein sehr schönes Gefühl, schon während der Schwangerschaft, Kontakt mit dem Kind aufzunehmen. Sich bewusst Zeit zu nehmen für den Embryo -PEKIP: Bindungs- und Entwicklungsförderung vom Kind	- nicht sehr intensiv
H 11 H	-	- sehr gut, sehr innig - sie war mein Vorbild - sie gab immer ihre ganze Liebe
H 27 H	-Bindungsschwierigkeiten beim 1.Kind -Unsicherheit beim 1.Kind	- sehr gut: offen, ehrlich, vertrauensvoll
I 12 I	- ich hatte mich für eine Hausgeburt entscheiden, da wurde es mir sehr nahegelegt; ich wurde regelrecht überredet - sehr gut gemeint - Allerdings hatte ich schon eine	- Ich habe eine sehr liebevolle und innige Beziehung zu ihr. - Ich konnte mich immer auf sie verlassen, habe mich sehr geliebt gefühlt, immer, auch heute noch und seit meiner intensiven Pubertät

Lf. Nr	Bindungsanalyse	Mutterbeziehung
	sehr innige Bindung und hätte es gerne aus eigener Kraft versucht - Auch eine Freundin hatte sehr gute Erfahrungen und mich überzeugt.	haben wir eine sehr "gleichberechtigte" Beziehung
I 34 I	- PEKIP: - um ihm noch näher zu sein und seine Bedürfnisse besser zu erkennen - um ihm die Gelegenheit zu geben sich auszuprobieren	- innig - freundschaftlich - liebevoll
J 13 J	- Neugier - Hoffnung mit dem Baby besser zurechtzukommen	- Kindheit-schwieriger - Erwachsen - besser - meckert halt oft
J 35 J	-	- gut
K 36 K	-	- eng, vertrauensvoll
K 50 K	- Weil ich mir bewusst Zeit für mich und mein Baby nehmen wollte. - Weil ich wusste, dass die Beziehung schon vor der Geburt eine Rolle spielt, ab der Zeugung - weil ich eine Freundin hatte die mir von der Bindungsanalyse erzählt hat	- oberflächlich stimmig (für sie) - fühlte mich ihr nicht sehr verbunden, sie tut mir eher leid-aus einer gewissen Distanz heraus. - sie macht viel, aber ich fühle mich damit nicht gemeint - viel Aktionismus, der keine wirkliche Nähe schafft
L 22 L	- nach der Geburt meines 1. Kindes hatte ich circa 3 Monate lang mit Depressionen zu kämpfen. Ich konnte anfänglich das Kind nicht annehmen	- Jetzt sehr gut und vertraut - Unmittelbar nach der Bindungsanalyse kam es zwischen uns zu Spannungen, da ich als Mensch und Mutter unwahrscheinlich gestärkt wurde und meine Mutter damit umgehen musste, das ich nun auch eigenständig Entscheidungen treffen konnte.
L 37 L	-	-gut
M 38 M	-	- schwierig - teilweise, weil andere Lebensauffassung
M 59 M	- besseren Start ins Leben ermöglichen. - eigene Probleme, Sorgen, Ängste nicht aufs Kind übertragen.	- schwierig - o.k., wenn wir genügend Abstand haben.

Lf. Nr	Bindungsanalyse	Mutterbeziehung
N 15 N	- beim 1. Kind, da nach 7 Jahren erfolgloser Versuche endlich schwanger - beim 2. Kind aus zeitlichen Gründen darauf verzichtet	- bis zum 1. Kind sehr harmonisch - danach schwierig, da ich meine eigenen Familie haben wollte, sie aber nicht loslassen konnte (bis heute sehr problematisch)
N 39 N	-	- vertraut
O 40 O	-	- sehr gut, offen freundschaftlich
O 52 O	- Angst vor der Geburt.	- Kalt, emotionslos.
P 29 P	- aus Interesse und Neugier	- liebevoll, behütet, innig, verständnisvoll
P 43 P	-	- sehr enge Beziehung - viel Liebe - auch freundschaftlich
Q 46 Q	- Schwangerschaft durch ICSI - Gefühl dafür bekommen, dass mein Kind mich ausgesucht hat, ich nicht alle natürliche Barrieren umgangen haben. - PEKIP: Gesellschaft, miteinander singen, sprechen, entdecken.	- liebevoll, eng, harmonisch, vertrauensvoll, freundschaftlich, respektvoll, achtsam, elterlich.
Q 56 Q	-.	-
R 47 R	- um die Beziehung zu meinem Kind zu intensivieren und zu stärken - zur Stärkung des Urvertrauens des Kindes	- vertrauensvoll, liebevoll, verständnisvoll, respektvoll
R 58 R	-	- sehr innig und bis heute mit einer langen, dehnbaren Nabelschnur verbunden ohne eingeengt zu sein.
S 60 S	-	- vertrauensvoll, innig, ehrlich
S 68 S	- aus Neugier, da ich viel positives darüber gehört habe	- freundschaftliche Beziehung mit gelegentlichen normalen Konflikten
T 20 T	- Da es erst nach 4 Jahren mit dem Kinderwunsch geklappt hat und ich die Beziehung zu meinem heranwachsenden Baby vertiefen wollte,	- Vertrauensperson und Freundin für mich, sehr enge Beziehung

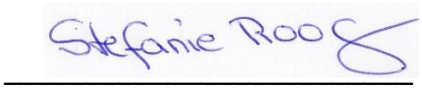
Lf. Nr	Bindungsanalyse	Mutterbeziehung
T 66 T	PEKIP: - um das Kind bei seiner Entwicklung zu fördern und selbst zu lernen wie ich es unterstützen kann	- seelenverwandt
U 42 U	- um mich auf mein Kind einzulassen und ihr ein eigenes Leben vermitteln wollte, unabhängig von mir - Neugierde	- offen und ehrlich - manchmal kompliziert - eng
U 67 U	-	- eng, vertrauensvoll, bedingungslos, optimal, liebevoll, einzigartig

Erklärung des Verfassers:

Hiermit versichere ich, dass ich diese Bachelorthesis selbständig verfasst und keine anderen als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe.
Die Stellen meiner Arbeit, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach anderen Werken und Quellen, einschließlich der Quellen aus dem Internet, entnommen sind, habe ich in jedem Fall unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.
Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form oder auszugsweise nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt.
Ich versichere darüber hinaus, dass die eingereichte elektronische Form den drei gebundenen Fassungen komplett entspricht. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die vorliegende Arbeit an der Hochschule genutzt werden kann.

Stefanie Roos
Matrikel S- 402493 - HCE

Schefflenz, 07.02.2017



Unterschrift