



## Masterarbeit

# Erstgebärende erzählen über ihr Geburtserleben

Eine qualitative Untersuchung anhand der  
Erzählanalyse JAKOB

**Esther Frank**

Vertiefungsrichtung Klinische Psychologie

Fachliche Beratung: Prof. Dr. Agnes von Wyl

Zürich, November 2012

Diese Arbeit wurde im Rahmen des konsekutiven Masterstudienganges in Angewandter Psychologie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich.

## **Danksagung**

Diese Arbeit ist nur möglich geworden dank der Bereitschaft der Wöchnerinnen, mir über ihr Geburtserleben zu erzählen. Ihnen möchte ich herzlich danken! Ich danke auch meiner Referentin Frau Prof. Dr. Agnes von Wyl für die hilfreiche und konstruktive Begleitung dieser Arbeit sehr. Herzlich bedanken möchte ich mich ebenfalls bei Nicole Burgermeister und Veronica Baud für ihre bereichernden psychoanalytischen Anregungen sowie bei Lea Stocker und Nadia Giss für ihre wertvolle Unterstützung während des gesamten Entstehungsprozesses dieser Arbeit.



## **Abstract**

Forschungsgegenstand dieser qualitativen Arbeit ist das subjektive Geburtserleben Erstgebärender. Das Geburtserlebnis stellt ein sehr einschneidendes und überwältigendes Ereignis im Leben einer Frau dar, das mit einer Vielzahl an (intra-)psychischen und interpersonellen Wünschen, Ängsten und Konflikten verknüpft ist, die sie zu bewältigen hat.

Der Arbeit, für die sowohl theoretisch wie auch methodisch ein psychoanalytischer Zugang gewählt wurde, liegen folgende Fragen zugrunde: Wie erlebt eine Mutter die Geburt ihres ersten Kindes? Wie inszeniert sie dieses Ereignis der Geburt im Rahmen einer Erzählung und welche Gesichtspunkte der Konfliktbearbeitung stehen dabei im Vordergrund? Zur Klärung dieser Fragen diente die Auswertungsmethode der Erzählanalyse JAKOB, welche es ermöglichte, Aussagen über die (unbewusste) Wunsch-Angst-Problematik und das (unbewusste) Konfliktthema der Gebärenden zu machen. Grundlage der Arbeit sind fünf narrative, zwischen der zweiten und der vierten Woche nach der Geburt durchgeführte Interviews mit Frauen im Alter zwischen 24 und 39 Jahren, woraus 10 von insgesamt 53 extrahierte Erzählungen mittels der Erzählanalyse JAKOB interpretiert wurden. Die erzählanalytischen Befunde zeigen, wie verschiedene der interviewten Frauen in dieser Grenzsituation der Geburt mit (intra-)psychischen und interpersonellen Konfliktbewältigungsstrategien Subjekt und Mitgestalterin des Gebärdprozesses bleiben, indem es ihnen im Rahmen dieses Prozesses gelingt, Dritte einzubeziehen, die als bedrohlich erlebte dyadische Beziehung (Mutter-ungeborenes Kind) um hilfreiche Objekte zu einer Triade zu erweitern.



# Inhalt

<b>Tabellen .....</b>	<b>II</b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>I Theorieteil .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Psychoanalytische Theorien.....</b>	<b>3</b>
2.1 Die psychoanalytische Konfliktdynamik.....	3
2.2 Die triadische Entwicklungstheorie.....	5
<b>3 Geburtserleben.....</b>	<b>10</b>
3.1 Kinderwunsch – Phantasien über die Mutterschaft .....	11
3.2 Präpartale Dynamik .....	12
3.3 Intrapartale Dynamik.....	13
3.4 Aktualität des Forschungsthemas .....	17
<b>II Empirischer Teil .....</b>	<b>20</b>
<b>4 Einführung in die Erzählanalyse.....</b>	<b>20</b>
4.1 Die Erzählanalyse JAKOB .....	21
4.2 Die Methode JAKOB .....	22
<b>5 Durchführung der Studie.....</b>	<b>25</b>
5.1 Methodisches Vorgehen der vorliegenden Arbeit .....	25
5.1.1 Zustandekommen der Interviews.....	26
5.1.2 Durchführung der Interviews.....	27
5.1.3 Ausgewählte Auswertungsschritte der Erzählanalyse JAKOB .....	28
5.2 Auswertung der Erzählanalysen .....	29
5.2.1 Erzählung 1 „Ich habe gewusst, dass es gut kommt“ .....	29
5.2.2 Erzählung 2 „Und jetzt kann ich das gut verstehen“ .....	35
5.2.3 Erzählung 3 „Es hat wie ‚geklöpft‘“ .....	40
5.2.4 Erzählung 4 „Es gehe nicht vorwärts“ .....	46
5.2.5 Erzählung 5 „Sie wollen jetzt dann grad einleiten“.....	51
5.2.6 Erzählung 6 „Wenn ich jetzt presse, dann muss schon jemand hier sein“ .....	56
5.2.7 Erzählung 7 Blasensprung nach Riesenkrach.....	60
5.2.8 Erzählung 8 Der Besuch vom Gotti.....	65
5.2.9 Erzählung 9 „Und sie hat gesagt: Ja, es ist im Gang!“ .....	69
5.2.10 Erzählung 10 „Das ist mein Leben.“ .....	73
<b>6 Diskussion.....</b>	<b>79</b>
6.1 Zusammenfassung der erzählanalytischen Befunde.....	79
6.2 Interpretation der Ergebnisse.....	81
6.3 Methodenkritik und weiterführende Überlegungen .....	85
6.4 Schluss .....	87
<b>7 Literaturverzeichnis .....</b>	<b>91</b>
<b>8 Anhang.....</b>	<b>98</b>

## **Tabellen**

Tabelle 1: Übersicht über die einzelnen Auswertungsschritte .....	23
Tabelle 2: Prototypische Wunsch- und Angstthemen .....	25
Tabelle 3: Startbedingungen Erzählung 1 .....	31
Tabelle 4: Segmente der Startdynamik in kodierter Form .....	31
Tabelle 5: Startbedingungen Erzählung 2 .....	36
Tabelle 6: Startbedingungen Erzählung 3 .....	42
Tabelle 7: Startbedingungen Erzählung 4 .....	47
Tabelle 8: Startbedingungen Erzählung 5 .....	52
Tabelle 9: Startbedingungen Erzählung 6 .....	57
Tabelle 10: Startbedingungen Erzählung 7 .....	61
Tabelle 11: Startbedingungen Erzählung 8 .....	65
Tabelle 12: Startbedingungen Erzählung 9 .....	70
Tabelle 13: Startbedingungen Erzählung 10 .....	75







# 1 Einleitung

*„Wenn ich jetzt presse, dann muss, glaube ich, schon jemand hier sein.“ (Tina, Z96)*

Diese Textstelle aus einem Interview möchte der Leserin und dem Leser einen Einblick ins Thema dieser Arbeit ermöglichen, deren Inhalt das subjektive Geburtserleben von Erstgebärenden ist. Das Erlebnis der Geburt eines Kindes bedeutet für (fast) jede Frau eine Grenzerfahrung, die auf psychischer Ebene grösstmögliche Offenheit und Hingabe an die beteiligten Gefühle und Körpersensationen erfordert (Bloemeke, 2007). Die im Verlauf der Lebensgeschichte internalisierten Beziehungserfahrungen haben – nebst der aktuellen psychosozialen Situation – einen Einfluss auf die Bereitschaft, sich auf diese Grenzsituation mit ihren „Angst auslösenden Unwägbarkeiten und den mit ihr einhergehenden Erlebnissen von Überwältigung und Kontrollverlust“ (Stadlmayr, 2001, S. 175) einzulassen. Während aus psychosozialer Sicht die Frau bei der Geburt den Verlust des früheren Lebensstils zu verarbeiten hat, liegt die Verarbeitungsleistung aus psychoanalytischer Perspektive beim körperlichen Verlust ihres Kindes im Bauch und den Verlust ihrer bisher uneingeschränkten Phantasien über das Kind (Gloger-Tippelt, 1988). Aus der Perspektive der psychoanalytisch-systemischen Entwicklungstheorie der Triangulierungen bedeutet der Übergang zur Mutterschaft den Schritt von der dyadischen zur triadischen Beziehung. Entwicklungsschritte eines Einzelnen wie beispielsweise die Geburt gehen immer damit einher, dass etwas Neues, Drittes auftaucht, das sowohl als störend oder bedrohlich als auch als hilfreich und befreiend erlebt werden kann (Grieser, 2011). Wäre die Entbindung ein rein physiologischer Vorgang, so Helene Deutsch, dann würde sie wahrscheinlich viel weniger individuellen Unterschieden und kulturellen Einflüssen unterzogen sein, als es de facto zu sein scheint. Die Bedingtheit vom Psychischen lässt sich erst durch die Komplexität des Geburtsvorganges vermuten und erkennen (1988). Die Aktualität von Deutsch' Aussage wird durch etliche Forschungsergebnisse bestätigt: Angst vor der Geburt und erlebte Geburtskomplikationen stehen in positivem Zusammenhang mit postnatalen mütterlichen Bindungsverhalten (Gloger-Tippelt, 1988). Je stärker die Geburtsängste sind, desto weniger haben die Frauen das Gefühl des Umsorgtseins und (abgemildert) der Entspannung und desto weniger positiv ist ihre Gesamtzufriedenheit mit der Geburt (Schwab & Möller, 2001). Psychosomatisch orientierte wissenschaftliche Studien stellen insgesamt einen klaren Zusammenhang zwischen der psychischen Situation von Schwangeren und Komplikationen im Schwangerschaftsverlauf, Geburt und Wochenbett her. Bachhuber et al. (2011) verweisen auf die Bedeutung der unbewussten Dynamik, die im Zusammenwirken von

Körper und Seele liegt und halten die psychoanalytische Theorie und ihre Methode für unumgänglich, um diese Zusammenhänge zu beschreiben und zu erklären. Sowohl in theoretischer wie auch in methodischer Hinsicht wurde eine psychoanalytische Sichtweise für diese Arbeit gewählt. Folgende Fragestellungen liegen der Forschung zugrunde: Wie erlebt eine Mutter die Geburt ihres ersten Kindes? Wie inszeniert sie dieses Ereignis der Geburt im Rahmen einer Erzählung und welche Gesichtspunkte der Konfliktbearbeitung stehen dabei im Vordergrund? Erkenntnisziel dieser Arbeit ist es, die intrapartale Dynamik der Gebärenden besser zu verstehen und so einen Beitrag zum Verständnis sowohl der postpartalen Entwicklung wie auch der Bedeutung der Geburt für die Frau zu leisten. Nebst psychologischen und psychosozialen Aspekten sind Schwangerschaft und Gebären auch körperlich-biologische Prozesse. Auf die medizinischen Bedingungen des Geburtsverlaufes einzugehen, würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, weshalb hier nicht weiter darauf eingegangen wird.

Um den mich interessierenden Fragen nachzugehen, habe ich zwischen Mai und Juli 2012 fünf narrative Interviews mit Wöchnerinnen durchgeführt, um von ihnen zu erfahren, wie sie die Geburt ihres ersten Kindes erlebt haben. Als Auswertungsmethode diente die psychoanalytisch orientierte Erzählanalyse JAKOB, ein qualitatives Untersuchungsinstrument, „mit dem mündliche Alltagserzählungen untersucht und psychotherapeutische Prozesse erforscht werden“ (Boothe et al., 2010, S. 3). Die Erzählanalyse JAKOB richtet ihr Augenmerk auf die strukturellen und dramaturgischen Merkmale, „um Auskunft über das Beziehungsgeschehen, die Wunsch-Angst-Problematik und das Konfliktthema der Erzählenden zu erhalten zu versuchen“ (von Wyl, 2000, S. 68).

Die Arbeit ist wie folgt aufgebaut: Zunächst wird im Anschluss an die Einleitung im Kapitel 2 die psychoanalytische Konfliktodynamik und die triadische Entwicklungstheorie vorgestellt. Darauf folgt Kapitel 3, in dem Geburtserleben inklusive Kinderwunsch und Schwangerschaft im Vordergrund stehen, einerseits werden dazu von verschiedenen Autorinnen und Autoren gemachte Überlegungen und andererseits der aktuelle Forschungsstand dargestellt. Kapitel 4 enthält eine Einführung in die Erzählanalyse JAKOB. In Kapitel 5 erfolgt die Auseinandersetzung mit den dieser Arbeit zugrunde liegenden Fragestellungen anhand der Auswertung der zehn Erzählungen. Im Kapitel 6 werden die erzählanalytischen Befunde zunächst zusammengefasst und im Anschluss daran mit den besprochenen Forschungsergebnissen verknüpft und diskutiert. Zudem enthält dieses letzte Kapitel eine kritische Stellungnahme zur angewendeten Methode sowie weiterführende Überlegungen.

# **I Theorieteil**

## **2 Psychoanalytische Theorien**

### **2.1 Die psychoanalytische Konfliktdynamik**

Die Psychoanalyse versteht den Menschen als ein Konfliktwesen, „dessen Leben geprägt ist durch die immer wieder neu sich aufwerfenden Gegensätzlichkeiten von Bedürfnissen, personalen und sozialen Lebensbedingungen“ (Schüssler, 2000, S. 385). Von einem Konflikt wird innerhalb psychoanalytisch orientierter Konzepte dann gesprochen, wenn entgegengesetzte Verhaltenstendenzen in einem Menschen aufeinander treffen. Dabei werden Konflikte differenziert in äussere Konflikte (zwischen einem Individuum und seinem Umfeld), innere Konflikte (zwischen einander widersprechenden eigenen Grundbedürfnissen) und innere unbewusste Konflikte (zwischen widersprüchlichen internalisierten Einstellungen und Verhaltenstendenzen, die vom Ich nicht integriert werden können) (Mentzos, 2010, S. 29). Letztere meinen den Widerstreit von unbewussten Motiven, Wünschen, Werten und Vorstellungen innerhalb einer Person oder zwischen Menschen und sind in dieser Arbeit vom besonderen Interesse.

Von Beginn des Lebens an stellt die Entwicklung des Menschen einen dialektischen Prozess dar, „innerhalb dessen diese potenziell unvereinbar erscheinenden Gegensätzlichkeiten bzw. Bipolaritäten immer wieder integriert oder besser gesagt ausbalanciert werden, wodurch Erneuerung, Dynamik, Fortschritt und Differenzierung gewährleistet sind“ (ebd., S. 29). Konflikte sind somit Elemente normaler seelischer Entwicklung, jedoch implizieren sie auch Risiken, so z.B. die Konflikttualisierungsgefahr, etwa durch die Bildung von bleibenden, rigiden und nur nach dem Prinzip eines Entweder-Oder zu entscheidenden Konflikten, die sich letztlich pathogen auswirken. Wenn entgegengesetzte Verhaltenstendenzen wie Motivationen oder Bedürfnisse aufeinander treffen, die vom Ich nicht integriert werden können, führt dies zu einer erhöhten inneren Anspannung, welche beständig durch eine dynamische, unbewusste seelische Aktivität, die in Verbindung mit früheren, internalisierten Konflikten steht, reguliert wird. Sind diese letztgenannten infantilen Konflikte zufriedenstellend verarbeitet, kann der aktuelle Konflikt unabhängig von ihnen geklärt und gelöst werden. Sind sie es jedoch nicht, können sie durch die entsprechende Auslösesituation reaktiviert werden und die Störung klinisch manifest werden lassen (Hoffmann & Hochapfel, 1995). In der klassischen Psychoanalyse werden die Konflikte in ihrer Entstehung der psychosozialen und der psychosexuellen Entwicklungsstufe zugeordnet (z.B. analer Kon-

flikt, oraler Konflikt). Die Erzählanalyse JAKOB, welche Kernbestand vorliegender Forschungsarbeit ist, bedient sich der klassischen Konfliktmuster, die sich in bestimmten Entwicklungskonstellationen gehäuft vorfinden. In der Literatur gibt es zahlreiche weitere Darstellungen möglicher Konfliktvariationen (OPD, 2006; Hoffmann & Hochapfel, 1995; Schüssler, 2000). Mir erscheinen Mentzos' Ausführungen im kürzlich erschienenen Buch „Lehrbuch der Psychodynamik“ (2010) eine sinnvolle Ergänzung hinsichtlich des Erkenntnisinteresses vorliegender Arbeit. Für ihn ist besonders die Konfliktvariation zwischen den selbstbezogenen und den objektbezogenen Tendenzen bedeutsam, also diejenige zwischen der Tendenz zu autonomer Identität, Autarkie, Selbstständigkeit einerseits und der Tendenz zu Bindung, Kommunikation, Solidarität, Vereinigung mit dem Objekt andererseits. Wenn man das Vorhandensein dieser Bipolaritäten und den daraus erwachsenden Grundkonflikt bzw. das Grunddilemma-Risiko akzeptiert, bietet sich nach Mentzos an, „die in der gestörten Entwicklung auftauchenden Konflikte als Variationen dieses Grundkonflikts anzusehen“ (Mentzos, 2010, S. 30). Internalisierte Konflikte sind nicht direkt beobachtbar. Beobachtbar ist jedoch das Verhalten des Menschen als Resultat der latenten, im Unbewussten wirkenden konflikthaften Strömungen gründend im Zusammenspiel von Wunsch, Angst und Abwehr (Boothe et al., 2002, S. 77). Für die systematische Erzählanalyse bildet die Konfliktdynamik als Zusammenspiel von Wunsch, Angst und Abwehr die Grundlage. Die drei Begriffe werden deshalb im Folgenden erläutert:

Freud (1900) entwickelte die metapsychologische Konzeption des Wunsches paradigmatisch – das Modellbeispiel ist der nach Hunger schreiende und zappelnde Säugling – anhand der Bedürfnis-Befriedigung-Sequenz für den Selbsterhaltungstrieb. Der Wunsch bezeichnet die psychische Aktivität, „die dem Trieb einen Inhalt gibt oder, anders ausgedrückt zum Ziel hat, die libidinöse Regung mit einem Erinnerungsbild zu zen“ (Radzik-Bolt, 2002, S. 13). Im Gegensatz zum Wunsch ist die Angst mit Bedrohung von Triebgenuss und narzisstischer Beeinträchtigung infolge der Interaktion mit gefürchteten Objekten verbunden (Boothe et al., 2002, S. 75). Innere unbewusste Konflikte sind nach Mentzos (2010) sehr eng mit (innerlich) antizipierten Gefahren und somit mit Angst und daraus entstehenden Reaktionen verbunden, da die intrapsychische Spannung des Konflikts darin besteht, dass die Verwirklichung jeder der im Konflikt implizierten entgegengesetzten Tendenzen mit einer Gefahr und mit einer durch sie mobilisierten Angst verbunden ist (S. 35). In beiden Fällen muss mit einer jeweils anderen, entgegengesetzten Gefahr und damit zusammenhängenden grossen Angst gerechnet werden. Es handelt sich um diese doppelseitige Angst, die die beim Konflikt auftretende unerträgliche intrapsychi-

sche Spannung begründet (ebd.). Um Affekte wie eben Angst, unlustvolle Gefühle, usw. vom Bewusstsein fernzuhalten oder wenigstens in Schach zu halten finden intrapsychische Operationen statt, die als Abwehr zu verstehen sind. Abwehrmechanismen sind als habituelle, unbewusst ablaufende Vorgänge zu begreifen, „die zwar primär Ich-Funktionen mit Schutz- und Bewältigungsaufgaben darstellen, die jedoch im Rahmen der neurotischen Konfliktverarbeitung letztlich dysfunktional werden“ (Mentzos, 2005, S. 60). Die längerfristig dysfunktionale Abwehr wird eingesetzt, um das Ich von unlustvollen Gefühlen und Affekten wie Angst, seelischem Schmerz, Schuldgefühle usw. mittels ‚Unbewusstmachen‘ oder Vermeidung von Bewusstmachen zu entlasten. Die Abgrenzung von einem normalen Bewältigungs- zu einem pathologischen Abwehrmechanismus ist unscharf. Mentzos sieht ein bedeutsames Kennzeichen für die Krankhaftigkeit in der erheblichen Einschränkung der Ich-Funktionen und der Reduktion der freien Selbstentfaltung und -verwirklichung (ebd., S. 61).

Wunsch, Angst und Abwehr als Zusammenspiel der intrapsychischen Konfliktodynamik gesehen, beschreibt von Wyl (2000) wie folgt: „Ein unbewusster Wunsch wird mit einer ebenfalls meist unbewussten Angst konfrontiert. Der Wunsch muss abgewehrt werden, damit der bedrohlichen Vorstellung ausgewichen werden kann. Um sich trotzdem eine verschleierte Abfuhr zu ermöglichen, greift das Ich zu einer Kompromissbildung“ (S. 79). In der Psychoanalyse wird demzufolge das Symptom als Kompromiss zwischen Triebimpuls und angstbedingter hemmender Abwehr verstanden.

## **2.2 Die triadische Entwicklungstheorie**

Die psychoanalytische Entwicklungstheorie geht seit Freud von der Vorstellung verschiedener Phasen aus, die das Kind normalerweise durchläuft. In der Literatur gibt es dazu unterschiedliche Konzepte. In der vorliegenden Arbeit wird der Fokus auf die Entwicklungstheorie der Triangulierung gelegt, da ich bei der Analyse der Erzählungen ausgehend von den Interviews auf das Phänomen aufmerksam wurde, dass bei vielen Müttern in ihrer Konfliktbewältigung Triangulierungen entstanden sind. Dieses Erkenntnis hat mich dazu bewogen, mich psychodynamischen Konzepten der Triangulierung zuzuwenden. Im Folgenden beziehe ich mich vor allem auf die kürzlich erschienene Veröffentlichung „Architektur des psychischen Raumes“ von Jürgen Grieser (2011), weil er die Bedeutung von Triangulierungsprozessen auf eine Weise herausgearbeitet hat, die im Hinblick auf meine Fragestellungen hilfreiche Anknüpfungspunkte bietet. Die triadische Entwicklungspsychologie versteht die gesamte Lebensspanne eines Menschen als eine Abfolge von Triangulie-

rungssituationen. Demnach gehen Entwicklungsschritte eines Einzelnen, wie beispielsweise die Geburt, immer damit einher, dass etwas Neues, Drittes auftaucht, das sowohl als störend oder bedrohlich als auch als hilfreich und befreiend erlebt werden kann (Grieser, 2011, S. 99f.). Der Begriff der Triangulierung bedeutet, dass das Verhältnis zwischen zwei Polen durch die Bezugnahme auf einen dritten erweitert und reguliert wird. Von Klitzing (1998) bezeichnet mit dem Begriff Triangulierung die innere Fähigkeit eines Menschen, in der Beziehung zu einem Gegenüber einen Dritten zuzulassen, idealerweise integrieren zu können (S. 123). In die Psychoanalyse eingeführt wurde der Begriff der Triangulierung von Jean-Louis Lang bereits 1958, allerdings hat Freud schon die triadische Perspektive mit dem ödipalen Dreieck eingenommen, jedoch nicht explizit als solches erwähnt. 1971 griff Ernest Abelin den Terminus von Lang auf, um damit die Entwicklung in der Zeit des zweiten Lebensjahres zu bezeichnen, in der das Kind in der Beziehung zu seinen Eltern die Dreieckskonstellation dazu benutzt, seine Ablösung von der Mutter zu erleichtern (vgl. Grieser, 2011, S. 18). In der Folge werde ich auf einige für die vorliegende Arbeit mir bedeutsam erscheinende Triangulierungen in der Entwicklung eingehen.

Die *ersten triadischen Phänomene* der späteren triadischen Kompetenz – also der Fähigkeit des Menschen, zu mehr als einer Person gleichzeitig eine Beziehung zu haben – finden sich in den Phantasien der werdenden Eltern über ihre zukünftigen Beziehungen zu ihrem Kind. Vor dem Hintergrund der eigenen Beziehungserfahrungen und Beziehungswünsche weisen die Eltern dem Kind in diesem phantasierten Beziehungsdreieck *Kind-Mutter-Vater* eine Position zu. Besonders, wenn es sich um das erste Kind des Paares handelt, tritt das Kind normalerweise in die Position des Dritten, das zur Elterndyade hinzukommt und diese zur Triade erweitert. Abhängig ist die Fähigkeit, das Kind von Anfang an in eine Triade einzubeziehen, von den individuellen triangulären Strukturen von Mutter und Vater, also von ihren eigenen Triangulierungserfahrungen. Mit dem Übergang zur Elternschaft geht ein intrapsychischer Prozess einher, der unter dem Aspekt der Triangulierung eine Erweiterung der dyadischen Paarbeziehung hin zu einer Triade bedeutet und den Verlust der dyadischen Exklusivität mit dem Partner bzw. der Partnerin mit sich bringt (von Klitzing, 1998). In der Auseinandersetzung mit dieser Dreiergruppe treten unvermeidbare „Triangulierungskonflikte“ (Schon, 1995, S. 106). Wenn die Mutter oder der Vater hinsichtlich der eigenen frühen Triangulierung gravierende Defizite aufweist, können inadäquate Triangulierungskonflikte auftreten (ebd.). Eingebettet in die Phantasien der Eltern über ein Leben zu dritt kommt der Säugling zur Welt und nimmt die Beziehung zu beiden auf. Entscheidend bei einer nicht physischen Anwesenheit des Vaters ist vor allem seine mittelbare,



vermittelte Präsenz seitens der Mutter oder einer anderen primären Bezugsperson (Lang, 2011). Das Neugeborene erlebt sich noch nicht als getrenntes Individuum, sondern als Teil eines mütterlich-kindlichen Gesamtorganismus: Die Mutter (oder eine andere primäre Bezugsperson) reguliert seine weitgehend noch als somatisch erlebten Bedürfnisse (Grieser, 2011, S. 157). Zwischen dem vierten und dem zwölften Lebensmonat entwickelt der Säugling die Fähigkeit, mit dem *Übergangsobjekt* einen Ersatz für die Leerstelle zu schaffen, welche die Mutter durch ihre partielle Abwesenheit eröffnet. Dieses Übergangsobjekt ist etwas Drittes, es verkörpert das Abwesende (ebd.). Parallel zur Entwicklung dieses Übergangsobjektes nimmt das Kind eine *depressive Position* ein (Klein, 1940 zit. nach Tyson & Tyson, 2009, S. 83). Für den Säugling besteht die Welt noch aus Teilobjekten, die in gut und böse aufgespalten sind. Das Kind reagiert deshalb nach Klein (1962) auf Frustrationen mit dem Mechanismus der paranoid-schizoiden Position. Erst im Laufe des ersten Lebensjahres kann das Kind diese Teilobjekte zusammenfügen. Die Fähigkeit, die Mutter als ganzes Objekt wahrzunehmen, das auch böse Anteile beinhaltet, löst Kummer und Trauer beim Kind aus, wenn sie abwesend ist, auch spürt es die Angst, die Mutter zu verlieren. Diese Wahrnehmungen ermöglichen dem Kind, die Mutter als ein von ihm getrenntes Objekt wahrzunehmen. Klein (1962) bezeichnet dies als die depressive Position. Der Übergang von der paranoid-schizoiden zur depressiven Position beinhaltet den Schritt hin von einer dyadischen in eine triadischen Wahrnehmungssituation. Bion (1970) spricht von einem ständigen Oszillieren zwischen der paranoid-schizoiden- und der depressiven Position, die lebenslang nebeneinander bestehen bleiben. Einmal geht es um das Bedürfnis des Subjektes nach Sicherheit und Bindung, Anerkennung und Spiegelung durch den Anderen sowie Sicherung seines Selbstwerts. Das andere Mal geht es um Triebwünsche und die Triebbefriedigung mit dem Objekt. In diesem Spannungsfeld zwischen zwei Beziehungsmodalitäten verlaufen nach Grieser (2011) auch die Beziehungen von Erwachsenen, bei denen das Gegenüber als Selbst- wie auch als Triebobjekt erlebt werden könne, und bei denen auf die Bindungsbedürfnisse geachtet werde, auch wenn den Triebwünschen nachgegangen werde. Diese Bipolarität auszuhalten ist als triadische Kompetenz anzusehen. Die beiden Aspekte, die Bindungs- und die Triebdynamik, lassen sich auch mit Winnicotts Konzept von Umwelt- und Objektmutter (oder –vater) darstellen: Für den Säugling hat die Mutter diese zwei Aspekte: als Umweltmutter ist sie einfach da, pflegt und wehrt das Unvorhersehbare ab und als Objektmutter wird sie zur Befriedigung der triebhaften Wünsche gebraucht (Winnicott, 1963, zit. nach Grieser, 2011, S. 119). Das kleine Kind pendelt zwischen diesen

beiden Muttererfahrungen hin und her, dabei macht es die Erfahrung, dass Trennung in der Beziehung möglich ist, und es hat gleichzeitig eine gute Bindungserfahrung (ebd.).

Gegen *Ende des ersten Lebensjahres* erwirbt das Kind dank der körperlichen Fortschritte (aufstehen, krabbeln) Unabhängigkeit von den Bezugspersonen, es erlebt Freude an der gewonnenen Autonomie und verteidigt die Grenzen seines Selbst und seiner Freiheit, in dem es sich den Anliegen der Mutter widersetzt. Auch sein Körper und dessen Produkte sind Teil dieser Thematik, was in den analen Kämpfen um den Stuhlgang zum Ausdruck kommt. Mit der kognitiven Reife wird dem Kind jedoch bewusst, dass es auf die Mutter angewiesen ist, es findet eine Wiederannäherung an sie statt. Gleichzeitig taucht die Angst auf, dass die Nähe zur Mutter gefährlich sein könnte, da das kindliche Selbst wieder mit dem mütterlichen Selbst verschmelzen und sich auflösen könnte. Das Kind muss die Mutter gleichzeitig ersehnen und bekämpfen, zur Not wendet es sich dem Vater – oder, wie ich mit Blick auf andere Familienformen, Patchwork, homosexuelle Partnerschaften mit Kindern, etc. hinzufügen würde – einer anderen nahen Bezugsperson zu, damit es dem regressiven Sog zur Mutter widerstehen und dennoch die Beziehung zu ihr aufrechterhalten kann. Neben der Mutter hat es einen zweiten Typus von Objektbeziehung zur Verfügung, in dem anders mit der Beziehung und den Affekten umgegangen wird. Nach Abelin (1986) handelt es sich um die nun vom Kind ermöglichte *personale Triade Kind-Mutter-Vater*, bezeichnet als *frühe Triangulierung* (oder präödipale Triangulierung). Sie beinhaltet die Fähigkeit des Kindes, sein eigenes Selbst in Abgrenzung zu dem der Mutter herauszubilden und die so entstehenden Grenzen zwischen dem eigenen Selbst und den anderen aufrechtzuerhalten. Die Triangulierung mit den realen Bezugspersonen setzt die Fähigkeit voraus, Symbole zu bilden und äussere Objekte als innere Objekte symbolisch zu repräsentieren (Grieser, 2011). In der Mitte des zweiten Lebensjahres kann das Kind seine Position zum einen Elternteil durch die Beziehung zum anderen Elternteil regulieren. Mit der Triade aus Selbst, Objekt und beobachtendem Dritten entsteht laut Fonagy (1998) die erste innerpsychische Triade, die den Weg für alle nachfolgenden sozialen Beziehungen bahnt (S. 205). Die neu geschaffene innere Struktur der frühen Triangulierung stellt einen stabilisierenden Rahmen dar, innerhalb dessen die einzelnen dyadischen Beziehungserfahrungen weiterentwickelt und gefestigt werden können. Wenn Triangulierungen sicher zur Verfügung stehen, kann das Kind laut Grieser (2011) dyadische Objektbeziehungssituationen und die Übergänge zwischen dyadischen und triadischen Beziehungskonstellationen gut gestalten (S. 159). Wird die präödipale Dreisamkeit mit den Triebimpulsen der infantilen Sexualität aufgeladen, so bildet sich die komplexere Form der ödipalen Dreisamkeit (Bürgin, 1998,

S. 31). In der ödipalen Triangulierung wird die Mutter-Kind-Dyade zu einem triadischen Beziehungsraum, der die ödipalen Regungen des Kindes aufnimmt und in der Triangulierung der Mutter mit ihrem eigenen Vater beantwortet. Edgecumbe & Burgner (1975, zit. nach Boothe et al. 2002, S. 79) unterscheiden zwischen einer phallisch-narzisstischen Phase und einer späteren phallisch-ödipalen Phase. Erstere entspricht dem Verständnis der frühen Triangulierung, in der das Kind Ermutigung und Bestätigung durch beide Eltern benötigt und auf Anerkennung der eigenen phallischen Möglichkeiten hofft. In der phallisch-ödipalen Phase sollen jedoch die triadischen Verhältnisse revolutionär verändert werden, indem der Vater, oder die Mutter, des Platzes verwiesen und Nähe zum anderen Elternteil gesucht wird (ebd.). Während sich die Konflikte in der frühen Triangulierung um Nähe und Distanz drehen und mithilfe eines Dritten reguliert werden, steht bei der ödipalen Triangulierung die sexuell getönte Rivalität zweier um einen Dritten im Zentrum. Seinem ödipalen Wunsch entsprechend möchte das Kind eine Dyade unter Ausschluss des Dritten herstellen. Das Kind möchte das Begehren des einen Elternteils dyadisch-exklusiv ganz für sich beanspruchen, aufgrund seiner kognitiven Reife realisiert es jedoch, dass es auf die Zuwendung des Elternteils, den es als ödipalen Rivalen ausschliessen will, angewiesen ist, weil die Gefahr der Regression auf die Stufe frühen präödipalen Erlebens mit Verlust der bisher erworbenen Differenzierungen des Selbst droht. Das Resultat der ödipalen Entwicklung ist die Fähigkeit des Kindes, sich und seine Objekte abgegrenzt wahrzunehmen und im Dreieck Mutter-Vater-Kind (oder Vater-Vater-Kind) die Asymmetrie mit den Eltern anzuerkennen: Die Eltern leben eine Paarbeziehung, von der es ausgeschlossen ist. Umgekehrt anerkennen auch die Eltern diese Asymmetrie (Grieser, 2011, S. 149f.).

Das Kind in der Phase der Latenz schützt, da es auf die Befriedigung seiner ödipalen Triebwünsche verzichtet, die Beziehung zu seinen Eltern und gewinnt zugleich die Freiheit, sich der Realität ausserhalb der Familie zuzuwenden. Die während der Latenzzeit abgewehrten ödipalen Triebwünsche werden in der Adoleszenz wieder wach. Die Adoleszenz ist neben der Säuglingszeit die Lebensphase mit den tiefgreifendsten inneren und äusseren Veränderungen. Die entscheidende Triangulierungsbewegung findet im Dreieck *JugendlicheR – Eltern/Familie – Kultur* statt (Grieser, 2011, S. 171). Die Triangulierung der Adoleszenz eröffnet den Zugang zur Kultur der Erwachsenenwelt. Sich dem Dritten als dem Neuen und Fremden aktiv nähern zu können, ist der triadische Entwicklungsschritt der Adoleszenz, was zugleich Verlassenheit wegen des Verlusts der Kindheit bedeutet (ebd., S. 225).

Mit einem Blick zurück an den Anfang des Kapitels und einem Ausblick auf das nächste Kapitel fasse ich im Sinne einer Überleitung zentrale Aussagen der triadischen Entwicklungstheorie zusammen: Die Entwicklungsschritte eines Einzelnen – wie beispielsweise die Geburt – gehen damit einher, dass etwas Neues, Drittes auftaucht. Dieses Dritte kann sowohl störend oder bedrohlich als auch als hilfreich und befreiend erlebt werden. Der Triangulierungsschritt des Übergangsobjektes zum Beispiel spendet zwar Trost, verweist jedoch auch auf die Angst, gegen die es hilft. Triangulierungen sind keine festen Positionen, sondern eigentlich Übergangsphänomene; es geht immer um die Erweiterung eines dyadischen Verhältnisses zu einem triadischen, aus dem sich auf einer höheren Ebene wieder ein dyadisches Verhältnis herauschält, um erneut in einer Triangulierung erweitert zu werden. Für die elterliche Beziehung bedeutet die Elternschaft ein (interpersoneller) Übergang von der Dyade zur Triade. Dieser Übergang geht mit dem intrapsychischen Prozess der Triangulierung, also der Verinnerlichung der triadischen Beziehungserfahrungen einher. Eine gelungene intrapsychische Triangulierung ermöglicht gute dyadische Beziehungserfahrungen, ohne Angst vor Verlust der Selbst-Grenzen. Das vorgeburtliche triadische Verhältnis wird von pränatalen Phantasien der werdenden Mutter und des zukünftigen Vaters geprägt. Interessante Forschungsergebnisse (von Klitzing, 1998) weisen auf den signifikanten Zusammenhang zwischen der Qualität der Dreierinteraktion Mutter-Vater-Kind und den vor der Geburt schon erfassbaren intrapsychischen und interpersonalen Beziehungsqualitäten der Eltern hin.

### **3            Geburtserleben**

Historisch betrachtet ist die Auseinandersetzung mit dem Geburtserleben ein Kind der Psychoanalyse. Seit Freud beschäftigt sie sich mit Konflikten der Mutter während der Schwangerschaft, mit der Mutter-Kind-Beziehung und dem Elternwerden. So hat sie auch wesentlich zu einer modernen Geburtshilfe in den Kliniken beigetragen, man denke beispielsweise an die Anwesenheit einer Bezugsperson im Gebärsaal oder das „Rooming-In“ (vgl. etwa Janus, 2004). Gemeinsamer Ansatz psychoanalytisch orientierter Psychodynamik zur Elternschaft ist die unbewusste Bedeutung des Kindes für die Eltern. Auf die Bedeutung der pränatalen Phantasien wurde bereits im vorhergehenden Kapitel über die triadische Entwicklungstheorie hingewiesen. Innere Bilder und Vorstellungen der Mutter über das zukünftige Kind gehören wesentlich zum Geburtserleben. Vorgestellt werden nun im folgenden Kapitel zusätzlich psychodynamisch orientierte Theorien und Ansätze zur präpartalen und intrapartalen Dynamik, die ja im Zentrum der vorliegenden Forschungsar-

beit steht. Die unmittelbar postpartale Zeit, ohne die eine Erarbeitung des subjektiven Geburtserlebens kaum möglich wäre, wird hier als integraler Bestandteil der intrapartalen Dynamik betrachtet. Ein eher marginaler Stellenwert wird der späteren postpartalen Zeit, also dem Wochenbett und den drauffolgenden Monaten beigemessen. Sie wird insofern einbezogen, als auf Studien, die auf den Zusammenhang zwischen Schwangerschaft, Geburt und postpartale Zeit hinweisen und zu einem differenzierteren Verständnis des Geburtserlebens beitragen, eingegangen wird.

### **3.1 Kinderwunsch – Phantasien über die Mutterschaft**

Mutter zu sein entspricht einem Wunsch, der schon in jungen Jahren bei Mädchen in Erscheinung tritt. Mit dem Wunsch, Mutter zu sein, hängt laut Lebovici (1990) vieles zusammen: Die Puppenspiele des kleinen Mädchens, die spielerische Nachahmung von Vater und Mutter sowie die Rollenspiele mit Geschwistern und Freunden (S. 219). Nach Boothe & Heigl-Evers (1996) inszeniert das kleine Mädchen, das dem primären Versorgtwerden entwachsen ist, aktive Mütterlichkeit (S. 147). Dies wurde bereits von Freud konstatiert. Bei der Darstellung der Urphantasien beschrieb er auch die Phantasie der Urszene und zeigte, wie häufig sich Kinder einen Familienroman ausdenken. Ihre um Verwandtschaftsbeziehungen kreisenden Gedanken fügen sich in ihre unbewussten Konflikte ein und entfalten sich mit fortschreitender Entwicklung, um in der Identifizierung mit den Eltern auszuklingen (Lebovici, 1990). Die Phantasien, die in Bezug auf Mutterschaft entstehen und fortleben, hängen vom Entwicklungsstand und der kindlichen Sexualität ab (ebd.). Die intrapsychischen Konflikte werden schon aus den Phasen der kindlichen Sexualität auf Schwangerschaft und Mutterschaft übertragen. Während der Adoleszenz formt sich der Kinderwunsch aus und erreicht dann einen erneuten Höhepunkt mit der Partnerbeziehung (Pedrina, 2001). Die subjektive Bedeutung des Kindes als „Ausdruck einer Verarbeitung von Wunschregungen, Angstvorstellungen und Konflikten mit Hilfe der Phantasie“ ist wichtiger Bestandteil des Kinderwunsches (Boothe & Heigl-Evers, 1996, S. 179).

Laut Pedrina (2001) haben viele der unzähligen Wünsche, die sich an die Geburt eines Babys knüpfen, mit den eigenen Eltern zu tun: beispielsweise sich mit ihnen zu identifizieren, sich ihnen anzunähern oder sich von ihnen abzugrenzen. Es bestehe der Wunsch nach Vollkommenheit und Omnipotenz, um „mit Hilfe des Kindes verlorene Bindungen und Objekte wieder zu beleben, durch das Kind die eigene verlorene primäre Einheit mit der eigenen Mutter wiederherzustellen“ (ebd, S. 59). Sich im Kind wiederzufinden oder im Kind alles, was man bisher erreichte, zu verwirklichen, ist ein narzisstisch gefärbter Kin-

derwunsch. Oft sind viele Facetten des Kinderwunsches unbewusst, sie beeinflussen jedoch die Mutter-Kind-Beziehung beziehungsweise die Eltern-Kind-Beziehung ebenso stark wie die kindliche Identitätsbildung (ebd.).

### **3.2 Präpartale Dynamik**

Die Schwangerschaft bietet der zukünftigen Mutter Gelegenheit, sich seelisch und körperlich auf ihr neues Leben vorzubereiten (Cramer & Brazelton, 1991). Die bewusste und unbewusste psychische Vorbereitung ist eng mit den verschiedenen körperlichen Phasen der Schwangerschaft verbunden, die jeweils mit einem bestimmten körperlichen Entwicklungsstadium des Fötus zusammenhängen.

Nach Cramer & Brazelton ist das erste Stadium das Empfangen der Nachricht von der Schwangerschaft: Zwar verändert sich der Körper der Mutter, aber noch gibt es keine äusseren Anhaltspunkte für die tatsächliche Existenz des Fötus.

Im zweiten Stadium beginnt die Mutter, den Fötus als ein Wesen wahrzunehmen, welches letztlich getrennt von ihr existieren wird. Mit der Wahrnehmung, dass ihr Fötus lebt, kann sich die Mutter unbewusst an seine Stelle versetzen, sich mit ihm identifizieren und überdies ihre eigenen Fusions- und Symbiosewünsche gegenüber ihrer Mutter wiederbeleben. Diese Phase ermöglicht aber auch, unerfüllt gebliebene Abhängigkeits- und Symbiosewünsche erneut durcharbeiten. Nach Pines (1981) stellt die Schwangerschaft für die Mutter eine neue Gelegenheit dar, Trennungskonflikte durcharbeiten, da sie eine neue Phase in ihrem Prozess der Loslösung von den ursprünglichen symbiotischen Beziehungen bedeutet. Unter Umständen kann diese Neigung zur Regression allerdings auch Konflikte aktivieren, in dem sie als Bedrohung der Identität erlebt wird, weil sie Gefühle einer intensiven Verschmelzung zwischen der werdenden Mutter mit ihrer eigenen Mutter wiedererweckt (Cramer & Brazelton, 1991).

Im dritten und letzten Stadium beginnt die Mutter, das werdende Kind als Individuum wahrzunehmen. In dieser letzten Phase der Schwangerschaft wird das Herannahen der Geburt durch körperliche Vorboten angedeutet, beispielsweise senkt sich die Gebärmutter. Diese Senkung führt zu Druckerscheinungen und Spannungsgefühlen, ihre in diesem Stadium erhebliche Grössenzunahme zu Atembeschwerden. Zusätzlich kommt eine psychische Ungeduld dazu. Deutsch (1988) sieht es wie eine Vorsorge der Natur, die bevorstehende Trennung vom Kinde im psychologischen Sinne nicht als zu schmerzhaft zu gestalten. Die Mutter-Kind-Einheit wird in den letzten Wochen der Schwangerschaft durch die physiologischen Veränderungen gestört, welche mit steigenden Unlustgefühlen einherge-

hen. Die mütterliche innere Wahrnehmung von Zug an ihrem Organismus lässt das Kind immer mehr zu einem Fremdkörper werden. Das Ich einer psychisch gesunden Frau wird allmählich der Einengung der Lebensinhalte, die die Schwangerschaft schafft, und der körperlichen und psychischen Ausnahmesituation mit dem Anwachsen des körperlichen Unbehagens überdrüssig. Die Beziehung zum Kind spaltet sich: das Kind im Uterus hat bereits seinen Doppelgänger, dem alle Erwartungen und phantasierten Wunscherfüllungen gelten und dessen reale Existenz als Du-Objekt immer näher rückt (ebd., S. 161). Gleichzeitig verstärkt sich, so Deutsch, mit dem Ende der Schwangerschaft die Polarität Ich-Du, und die Verwaltung der Liebe und der feindlichen Regungen bedient sich dieses Doppelgängertums. „Um als teurer Freund in der Aussenwelt erscheinen zu können, muss der Feind heraus“ (ebd., S. 161). Damit setzt der Kampf zwischen Behaltenwollen und Ausstossen/Loswerden in diesen letzten Schwangerschaftswochen ein. Behaltenwollen ist Ausdruck der narzisstischen Selbstgenügsamkeit, die sich in der Schwangerschaft entwickelt hat und auf die hergestellte Einheit nicht verzichten will. Jedoch wurden die Phantasien vom Kind in der Aussenwelt als Liebesobjekt schon während der ganzen Schwangerschaft grossgezogen, diese stärken natürlich die Ausscheidungstendenzen. Andererseits kann es aber sein, dass sich zum narzisstischen Einheitswunsch auch die Sorge um das Schicksal des Kindes, wenn es aus seiner Geborgenheit heraus gestossen wird, und die Angst vor der neuen Verantwortung gesellen, so dass die Tendenzen des Behaltenwollens überwiegen können. Der Auftakt zur nahenden Trennung ist die chemisch-physiologisch, also körperlich bedingte Disharmonie zwischen Mutter und Kind (ebd.).

Die präpartale Dynamik, diese auf biophysischer, psychischer und psychosozialer Ebene stattfindende Veränderung und Anpassungsleistung der werdenden Mutter, ermöglicht ihr, dass sie bei Einsetzen der Geburt darauf vorbereitet ist, dass sie 1.) den Schock der körperlichen Trennung bewältigen kann, sich 2.) an den individuellen Säugling und 3.) an eine neue Beziehung anpassen kann, die ihre eigenen Bedürfnisse und Phantasien mit denen eines von ihr getrennten Wesens vereinigt (Brazelton & Cramer, 1991).

### **3.3 Intrapartale Dynamik**

Mit dem Beginn der Entbindung intensivieren sich laut Deutsch (1988) die in der Schwangerschaft gross gezogenen Erwartungen und Befürchtungen und die schon früher vorhandenen inneren Konflikte spitzen sich zu. Laut der Autorin wird in den letzten Tagen vor der Entbindung auch die reifste Frau regressiv zu einem Kind. Genau wie beim kleinen Mädchen verhält sich die ungeduldige Neugierde der Frau, indem sie sich fragt: „Wie

kommt das grosse Kind bloss durch diese kleine Öffnung?“ Auch kommt, wie zu Beginn der Schwangerschaft, die Frage „Bin ich wirklich schwanger?“ wieder hoch. Die Unsicherheit des Besitzes verstärkt sich und die Ängste der werdenden Mutter gelten nicht nur dem eigenen Leben, sondern noch mehr dem des Kindes. Hinter diesen Zweifeln, hinter Unruhe und Ungeduld verbirgt sich laut Deutsch „die Trennungsangst als eine Hauptrepräsentantin [...] der hereditären Todesangst“ (ebd., S. 165). Durch die während der Schwangerschaft erfolgte Identifizierung mit dem Kind lautet die Trennungsangst einerseits „ich verliere das Kind“, aber auch „das Kind verliert mich“. Mit anderen Worten verliert das Kind jenen Urzustand der Glückseligkeit, nach dem sich alle sehnen, den Zustand der absoluten Geborgenheit und Sicherheit (ebd.). Diese tief unbewusste, elementare Angst, die aus dem Verlust der Einheit mit dem Kind kommt, begleitet laut Deutsch die Entbindung vom Anfang bis zum Ende. Diese Angst stört jedoch die werdende Mutter in ihrem optimistischen Gefühl, dem Glauben, dass das Leben über den Tod siegen wird, nicht. Besteht dieser innere Glaube nicht, „ist die Mutter in wirklicher Gefahr“ (Deutsch, 1988, S. 168). Die Trennungsangst wird die ganze Zeit durch die euphorische Vorstellung des Kindes gemildert, wenn sich diesen Vorstellungen nicht erschwerende psychosoziale Faktoren, wie etwa finanzielle Sorgen oder Beziehungsprobleme, widersetzen. Für Stadlmayr (2001) bilden diese stabilisierenden oder erschwerenden psychosozialen Faktoren zusammen mit den im Verlauf der Schwangerschaft entstandenen bewussten und unbewussten Konstruktionen das psychosoziale ‚Gefäss‘, in welchem die biologischen Prozesse der Geburt sich entwickeln (S. 175). Dabei sei davon auszugehen, dass die gelingende Integration auf der psychosozialen Ebene die körperlich-biologischen Gebärprozesse fördert und umgekehrt, dass die misslingende Integration auf der psychosozialen Ebene die körperlich-biologischen Prozesse behindert (ebd.). Als Beispiel für biologische Gebärparameter können Wehen durch psychosoziale Prozesse sowohl ausgelöst als auch unterdrückt werden. Die Wehen ihrerseits erfordern wiederum eine Integration auf der psychosozialen Ebene. Diese enge intrapartale Wechselwirkung zwischen psychosozialer und biologischer Ebene ist erst ansatzweise untersucht (Klaus et al., 1992).

Während der Entbindung erlebt die Frau laut Deutsch (1988) eine Art ‚Weltuntergang‘, und zwar dadurch, dass alle Beziehung zur Umwelt für eine Zeitspanne zurückgezogen wurden. Vorgebildet war dieser ‚Weltuntergang‘ zum Teil bereits in der Schwangerschaft durch die Zentrierung der Lebensinteressen. Im von Bitzer et al. (1996) durchgeführten Forschungsprojekt „Geburtserleben und Geburtsverarbeitung“, bei dem 80 Mütter am dritten oder vierten Tag nach der Geburt interviewt wurden, berichteten viele Frauen, dass „ab



einem bestimmten Moment alles anders“ geworden war. Beschrieben wurde dieses Phänomen mit den Metaphern vom „Überrolltwerden“ und vom „Ertrinken“, von „Atemlosigkeit“ und von einer „starken Kraft, die sich meiner bemächtigt hat“. Bitzer fasste dieses Erleben als „Dominanz des Körpergeschehens“ zusammen (ebd., zit. nach Stadlmayr, 2001, S. 176).

Deutsch schrieb bereits 1944, dass nicht nur die Geburt eines Kindes, sondern auch der Prozess der Entbindung selbst einen günstigen Einfluss auf das Seelenleben der Frau ausüben kann. Die aktive Überwindung eines Angsterlebnisses bringe eine kathartische Wirkung mit sich, vorausgesetzt, die Frau beteilige sich aktiv genug am Geburtsvorgang (Deutsch, 1988, S. 179). Auf die Aktualität und Bedeutung dieser von Deutsch konstatierten Beobachtung weisen aktuelle, in der unmittelbar postpartalen Zeit durchgeführte Studien hin. So zum Beispiel zeigt eine Studie von Salmon und Drew (1992) auf, dass Schmerz und Angst unter der Geburt eine Bedeutung für postpartale „Erfülltheit“ haben (S.179). Mit der Dimension „Erfülltheit“ („fulfilment“) ist nach den Autoren das „Gefühl, beteiligt [gewesen] zu sein und etwas erreicht zu haben“ („feelings of involvement and achievement“) assoziiert (S. 324). „Erfülltheit“ bezeichnen die Autoren im Unterschied zu „Zufriedenheit“ als einen psychophysischen Zustand. Nach Stadlmayr bedeutet Erfülltheit „eine bestimmte Form von Gestimmtheit des gesamten Organismus“, also einen mit der somatischen und psychischen Gesamtverfassung zusammenhängenden Zustand, der allen übrigen Erlebnisinhalten eine besondere Färbung verleiht (Stadlmayr, 2001, S. 177). Im Gegensatz zur „Erfülltheit“ beinhaltet die Dimension „Zufriedenheit“ eine Gesamteinschätzung der Situation nach der Geburt und die Evaluation des eigenen Verhaltens, der intrapartalen Betreuung, der Situation des Kindes, der Beziehung zum Partner oder zur Partnerin und anderer Parameter (ebd.). Eine weitere von Waldenström durchgeführte Studie weist darauf hin, dass unter anderem die Wirkfaktoren „sich selbst unter Kontrolle haben“ sowie „Beteiligung und Mitbestimmung“ statistisch signifikant zum Zufriedenheitserleben beitragen (Waldenström et al., 1996). Postpartale „Erfülltheit“ knüpft nach von Uexküll und Wesiack (1998, S. 228) an die Vorstellung einer „Synthesis zwischen innerer und äusserer Aktivität“, was von Stadlmayr weiter ausgeführt wird. So entsteht „Erfülltheit [...] erst durch einen sensorischen Akt gelungener Integration während und unmittelbar nach dem Gebären und bewirkt beziehungsweise ist ein Hintergrundgefühl des Ich, das mehr ist als die Abwesenheit von Angst und körperlicher Verletzung nach der Geburt“ (2001, S. 179). Salmon und Drew gehen davon aus, dass nur dann zu erwarten ist, dass die Gebärende nach der Geburt „Erfülltheit“ erleben kann, wenn sie sich als Subjekt und nicht als

Objekt der Geburt erlebt und dabei Teilnahme erfahren hat (1997, S. 318). Der postpartalen „Erfülltheit“ steht die postpartale „Verstimmtheit“ gegenüber, im Sinne von Trauma, Depression und anderen Störungen. Der Zusammenhang zwischen Geburtsprozess und seinem Erleben und der postpartalen Befindlichkeit kann nach Stadlmayr (2001) nur auf der Basis der Vorstellung einer inneren prozesshaften Umorganisation erklärt werden, die den gesamten Organismus in seinen psychosozialen und biologischen Anteilen erfasst (S. 180). Wird dabei auf die psychologische Seite dieses inneren Umorganisationsprozesses fokussiert, kann diese unter dem Aspekt des Beziehungserlebens beschrieben werden als Veränderung von einer „Kontrolle über die Umwelt“ hin zu einer Haltung des „Vertrauens in die Umwelt“ (vgl. Stadlmayr, 2001, S. 180). Dabei beeinflussen sich emotionale Adaptation und emotionale Entwicklung unter der Geburt wechselseitig. Diese inneren Umorganisationsprozesse konzeptualisieren unterschiedliche Autorinnen und Autoren unter psychologischen Gesichtspunkten und beschreiben sie im Sinne „eines Affektes der Hingabe“ (Molinski, 1989), als einen „psycho-physischen Rückzug“ der Gebärenden (Stauber, 1996) oder einer „Regression im Dienste des Ich“ (Kris, 1952). Dabei ist sehr zentral, dass es sich in einem gelingenden Gebärdprozess nicht um ein Regredieren im pathologischen Sinn handelt, sondern dass präverbal erworbene Beziehungsmuster, die lebenslang in jeder Situation in unterschiedlichem Masse aktiv sind, während des Gebärdprozesses besonders deutlich aktiviert werden müssen, damit nicht Störungen die Folge sind (Stern, 1992). Das (frühe) Gefühl der Bezogenheit („sense of relatedness“) bildet sich im „auftauchenden Selbst“ („emergent self“) im Rahmen „amodaler Wahrnehmungsprozesse“ heraus (ebd., zit. nach Stadlmayr, 2001, S. 185), welche der Herausfilterung des Gemeinsamen aus den verschiedenen Wahrnehmungen dient. Die intrapartale Regression ist demzufolge als Umorientierung des Erlebens auf entwicklungsgeschichtlich früh erworbene Mustern zu verstehen (ebd.). Regression ist unter der Geburt nur in dem Masse möglich, wie zum einen bei der Gebärenden ein solches Grundgefühl der Bezogenheit, wie es auf der Ebene des auftauchenden Selbst mit der damit verbundenen Dominanz der amodalen Wahrnehmung zur Verfügung steht und zum anderen eine Umwelt besteht, die auf die dann auftauchenden Bedürfnisse der Gebärenden adäquat in empathischer Art und Weise eingehen kann (Stadlmayr, 2001). Diese Umwelt – auch triadisch zu verstehen – ist nach Stern „unschätzbar wertvoll und dennoch ist die Frau in diesen Augenblicken der Geburt im eigentlichen Sinne des Wortes allein“ (1998, S. 65f.).

Ist der Entbindungsakt vollzogen, sind die meisten Mütter unglaublich verausgabt, erschöpft und sogar desorientiert, gleichzeitig innerlich freudig erregt und erleichtert (ebd.).

Lebovici (1990) bezeichnet die Erfahrungen der Geburt als Gebäutrauma, welches die Mutter in einen Schockzustand versetzen kann. Laut Fiala-Presperger & Tamir (2001) wird dieser Zustand zusätzlich dadurch erschwert, dass kaum ein Neugeborenes den Vorstellungen der Mutter entspricht. Jedoch sollte die primäre Mütterlichkeit (Winnicott, 1956) in der Lage sein, diese Kluft zwischen Erwartung und Realität zu überbrücken und zu integrieren. Das Neugeborene stellt, wenn es gesund ist, nach Freud (1914) eine Quelle des sekundären Narzissmus der Mutter dar, festigt ihr Selbstwertgefühl und bringt sie der Verwirklichung ihres Ich-Ideals näher. Zur narzisstischen Befriedigung trägt auch die Tatsache bei, überhaupt fruchtbar zu sein und die Fähigkeit, das Kind komplikationslos auszutragen sowie auf natürlichem Weg gebären zu können. (Fiala-Presperger & Tamir, 2001, S. 61).

### **3.4 Aktualität des Forschungsthemas**

Das Geburtserleben wurde laut Ringler (2001) in den letzten zwei Jahrzehnten wenig erforscht. Die wesentlichen Ursachen sind ihm zufolge, dass erstens die Geburtserfahrungen für Frauen in der modernen westlichen Gesellschaft seltene und steuerbare Ereignisse geworden sind, zweitens die Geburt sich auf eine sehr kurze Zeitspanne der weiblichen Lebensspanne bezieht, weshalb sie vorschnell als unbedeutend betrachtet wird, drittens die wissenschaftliche Beschäftigung mit Geburtserfahrungen von anderen Forschungsfeldern der weiblichen Gesundheit verdrängt wurde, und viertens die Veränderungen im geburts-hilflichen Bereich in den 70er und 80er Jahren des letzten Jahrhunderts zu vermehrter Zufriedenheit und Sicherheit für Mütter/Eltern und Kinder geführt haben. Interessant erscheint mir in diesem Kontext der Zusammenhang, dass die werdenden Mütter zu Beginn des 21. Jahrhunderts in der zur Spitzenmedizin weiter entwickelten Geburtshilfe zunehmend verunsichert sind, was sich in einem markanten Anstieg der Kaiserschnitttrate (sowohl der geplante als auch der ungeplanten Kaiserschnitte) manifestiert (Coleman et al. 2009 zit. nach Keller et al., 2011, S. 133). Ein, wenn auch niedriger Prozentsatz (ca. 3%) der geplanten Kaiserschnitten sind sogenannte „Wunschsectios“. Dahinter verbergen sich laut Schücking (2001) vor allem Angst, Depressionen und schwierige Vorerfahrungen bei früheren Entbindungen. Bei Waldenström et al. (1996) hatten Mehrfachgebärende mehr Ängste vor Geburt und Schmerz, Erstgebärende hatten mehr positive Erwartungen. Nach Saisto et al. (2001) wird die Stärke der Ängste geprägt durch psychische Charakteristika der Frauen wie Sensibilität, Selbstbewusstsein, Selbstwertgefühl und allgemein depressive Stimmungslage sowie vom sozialen Umfeld – wie beispielsweise Unzufriedenheit mit Lebenssituation und Partnerschaft oder Arbeitslosigkeit.

Eine Vielzahl der empirischen Studien, die sich mit dem Geburtserleben befassen, haben Geburtsängste und den Einfluss von Schwangerschaft und Geburt auf das postpartale Erleben im Fokus ihres Interesses. Schwab & Möller (2001) untersuchten die Geburtsangst unter dem Aspekt von Einsamkeits- und Verlassenheitsgefühlen. Sie kamen zum Schluss, dass Frauen sich umso weniger umsorgt und (abgemildert) entspannt fühlen und insgesamt umso weniger zufrieden sind mit der Geburt, je stärker ihre Geburtsängste sind (S. 69). Die Autoren weisen somit auf die Bedeutung der verstärkten sozialen Zuwendung und Aufmerksamkeit hin. In einer von Kentenich und Stauber (1985) durchgeführten Studie antworteten die Frauen auf die Frage, was ihnen bei der Geburt am allermeisten geholfen habe, weitaus am häufigsten „die Anwesenheit einer Begleitperson“ (Kentenich & Stauber, 1985 zit. nach Schwab & Möller, 2001, S. 68). Sturm (2005) zeigte in ihrer Studie andererseits auf, dass die Hebammenhilfe für die Frauen wichtiger sei als die Begleitung durch eine nahestehende Person. Ein Grund dafür könnte die Diskrepanz zwischen Erwartung und Erleben des gemeinsamen Geburtserlebnisses sein (S. 45). Eine andere Erklärung ist die, dass die Frauen die Unterstützung durch die Begleitperson zwar sehr schätzten, jedoch gut ausgebildetes Personal eher einen positiven Effekt auf den Geburtsprozess hat (Chalmers et al., 1993). Der Zusammenhang zwischen der Hilfe durch die Hebamme bei der Verarbeitung der Wehenschmerzen und einem positiven Geburtserlebnis stellt sich in der Studie von Sturm (2005) als hochsignifikant dar. Nach Simkin (1991) hilft die Unterstützung durch die Hebamme der Frau ein Stück weit, ihre Selbstkontrolle zu erhalten und gleichzeitig ihren Gefühlen freien Lauf zu lassen, zu stöhnen und zu schreien und den Atem fließen zu lassen. So erlebt die Frau sich selbst, ihre eigene Leistung und demnach auch ihr Geburtserlebnis als positiv. Diese Aussage wird unterstützt durch Waldenström (1996), die das Geburtserlebnis als abhängig von der Unterstützung der Hebamme, vom Einbezug der Frauen in die Entscheidungen beim Geburtsprozess, von der Dauer der Geburt, von der Schmerzintensität und vom Ausmass der medizinischen Interventionen (wie beispielsweise wehenverstärkende Infusionen oder operative Geburten) beschreibt. Auf den Einfluss der zwischenmenschlichen Beziehungen zwischen der Gebärenden und dem geburtshilflichem Team auf das Geburtserlebnis wird in der Literatur mehrfach hingewiesen (vgl. etwa Simkin, 1991; Waldenström, 1999; Slade et al., 1993). Nach Hodnett (2002) ist die Qualität der Beziehungen zwischen der Gebärenden und dem geburtshilflichen Team, dessen Menge an Unterstützung und der Einbezug der Frauen in die Entscheidungen bezüglich des Geburtsablaufes sogar der allerwichtigste Einflussfaktor auf das Geburtserleben.

Die folgenden drei Studien aus der klinischen Psychologie legen exemplarisch dar, dass das Geburtserleben ein sehr wichtiger Faktor auch hinsichtlich der mütterlichen postpartalen Störungen ist. Riley (1995) zeigt auf, dass traumatische Reaktionen auf Geburten folgen können, die objektiv nicht lebensbedrohlich waren (Riley, 1995 zit. nach Stadlmayr, 2001, S. 170). Der Autor weist daraufhin, dass oft keine psychiatrischen Vorerkrankungen bestünden, sich die Symptomatik also aus dem Geburtserleben heraus entwickle. Postpartal äussere sie sich anfallsartig im Sinne von Panikattacken. Als prädisponierender Faktor für das posttraumatische Belastungssyndrom (PTDS) vermutet er eine vorbestehende Angststörung. Die objektiven Geburtsverläufe seien aus somatischer Sicht für Mutter und Kind zufriedenstellend gewesen. Reynolds (1997) berichtet über traumatische Reaktionen nach der Geburt und ordnet die Symptomatik ebenfalls dem Formenkreis der PTDS zu. Für die Symptomatik schlägt sie die Bezeichnung ‚traumatic birth experience‘ vor. Sie misst den Variablen extreme (intrapartale) Schmerzen, Kontrollverlust, lange und komplizierte Geburt, Forzepsentbindung (Zangengeburt) und totes oder geschädigtes Kind ursächliche Bedeutung für die Entstehung des postpartalen PTDS zu. Kumar (1997) kam in seiner Studie hinsichtlich einer von den Müttern selbst wahrgenommenen Bindungsstörung in der postpartalen Zeit zum Ergebnis, dass ein Zusammenhang zwischen der Symptomatik Bindungsstörung und des erinnerten schweren Schmerzes während der Wehen und der Geburt bestehe.

Diese skizzierten Forschungsergebnisse zeigen m.E. einerseits die Komplexität der Geburtsdynamik und andererseits ihren Einfluss auf die (unmittelbar) postpartale Zeit und Entwicklung deutlich auf. Hinsichtlich der Literatur und der sich hier nur auf eine kleine Auswahl beschränkenden verwendeten Forschungsergebnisse gilt es, die von Ringler zu Beginn dieses Unterkapitels dokumentierten Ursachen für ein geringes Forschungsinteresse am Geburtserleben kritisch zu kommentieren. So konnte in diesem Kapitel belegt werden, dass die Geburt für eine Frau eben genau kein steuerbares Ereignis ist, sondern für sie eine Grenzerfahrung bedeutet, was laut Bloemeke (2007) und vielen weiteren Autorinnen und Autoren von den Frauen eine grösstmögliche Hingabe erfordert. Und dem quantitativen Aspekt, dass gemessen an der Lebensspanne einer Frau das Gebären kurz ist und deswegen wenig Beachtung erhält, ist entgegen zu halten, dass das Geburtserleben ein wichtiger Einflussfaktor postpartaler Störungen ist, weswegen sinnvollerweise der Fokus auf die qualitative Bedeutung gelegt werden sollte. Um dies zu verdeutlichen, sei auf die Mitte Oktober 2012 erschienene Kampagne der Stadt Basel zum Thema „Postpartale Depression“ verwiesen, welche präventiv und informativ wirken soll.

Bei der Vielzahl empirischer Studien, die sich mit den Geburtsängsten befassen, liegt das Erkenntnisinteresse zumeist bei real existierenden Belastungsfaktoren beziehungsweise bei realen Ängsten, wie beispielsweise Angst vor Schmerzen und vor dem Unbekannten und nicht bei intrapsychischen Ängsten. Dabei weisen viele der oben genannten Untersuchungen genau auf diese intrapsychischen Ängste und Konflikte hin. Stadlmayr (2001) postuliert, dass die Geburt beziehungsweise die intrapartale Dynamik ein sehr wichtiger Wirkfaktor hinsichtlich der postpartalen Entwicklung ist und deshalb als eigenständiger Prozess – sowohl als Überleitung von der Schwangerschaft zur Zeit danach, als auch während des Gebärens selbst – zu betrachten ist. Die vorliegende Arbeit hat deshalb zum Ziel, zu einem differenzierteren Verständnis der Dynamik des Gebärens beizutragen.

## **II Empirischer Teil**

### **4 Einführung in die Erzählanalyse**

Am Anfang dieser Arbeit stand die Idee, das subjektive Geburtserleben von Müttern, die ihr erstes Kind geboren haben, mit der Erzählanalyse JAKOB als Auswertungsmethode zu erforschen. Diese Idee bedeutete für mich in der Folge die Auseinandersetzung mit der mir bis dahin nur sehr oberflächlich bekannten Erzählanalyse als qualitatives Untersuchungsinstrument, das entwickelt wurde, um mündliche Alltagserzählungen und psychotherapeutische Prozesse zu erforschen. Die Erzählanalyse JAKOB verbindet eine elaborierte, auf literaturwissenschaftliche und soziolinguistische Wissensbestände zurückgreifende erzähltheoretische Methode mit einer psychoanalytischen Orientierung (Boothe 1994; Boothe & von Wyl, 1999). Sie wird am Psychologischen Institut für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse der Universität Zürich seit den 1990er Jahren entwickelt, eingesetzt und gelehrt. Die Erzählanalyse JAKOB wird als ein komplexes Auswertungsverfahren bezeichnet (Boothe et al., 2010). Vertrautheit mit den theoretischen Hintergründen und den Grundbegriffen der Psychoanalyse sind Voraussetzung für dessen sinnvolle Anwendung und die Brauchbarkeit der daraus resultierenden Ergebnisse (ebd.). In einem ersten Schritt bedeutete dies für mich eine intensive theoretische und methodische Auseinandersetzung. Das Ergebnis dieser Auseinandersetzung wird in einem zweiten Schritt ersichtlich, nämlich bei der Auswertung der zehn bearbeiteten Erzählungen aus den Interviews.

Das folgende Kapitel bietet der Leserin und dem Leser einerseits einen Einblick in die Komplexität dieser qualitativen Forschungsmethode, andererseits eine inhaltliche Klärung zum Verständnis der Interpretationen im empirischen Teil dieser Arbeit.

#### **4.1 Die Erzählanalyse JAKOB**

Der Name JAKOB ist ein Akronym und leitet sich aus der zentralen Bedeutung der in den Erzählungen auftretenden Figuren, der *Objekte*, und derer Handlungen, der *Aktionen*, ab (Boothe et al., 2002). Die Erzählanalyse JAKOB versteht die Erzählung als Zugang zur psychischen Realität der Erzählenden<sup>1</sup>. „Wer erzählt, präsentiert persönliches Erleben, um auszudrücken, in welcher Weise er sich darin verstrickt erlebt“ (Boothe et al., 2010, S. 3). Das Erzählen stellt einen gemeinsamen Vorstellungsraum zwischen Erzählerin und Zuhörerin her im Sinne einer gemeinschaftlichen Identität, und es kann auch eine Brückenfunktion haben, dann nämlich, wenn die Erzählsituation Einsamkeit aufhebt (Eisenmann, 1995). Durch das Erzählen bleibt die psychische Welt der Erzählerin nicht nur Innenwelt, sondern sie wird zur Zwischenwelt (von Wyl, 2000, S. 57). Der Ursprung dieser Möglichkeit, psychische Welten zu vereinen, ist in der Interaktion von Kind und Mutter beziehungsweise von Kind und primärer Bezugsperson zu finden (Boothe et al., 1998).

Ursprünglich ist die Narration Thema der Literaturwissenschaft und der Linguistik. Nach den Soziolinguistern Labov und Waletzky (1967) sind Alltagserzählungen vergangener Ereignisse episodischer Natur, d.h. sie beziehen sich auf ein Erlebnis. In Erzählungen wird die Realität dahingehend umgeformt, dass ein Anliegen Platz findet, das letztlich unbewussten Regungen entstammt (von Wyl, 2000). Der Erzähler (oder die Erzählerin) „entwickelt in der erzählten Szene Aspekte seiner selbst, seiner Angstbewältigungsstrategien, seiner Wunscherfüllungsszenarien, Versuche seiner Abwehrstrategien und schliesslich seiner Kompromissbildung“ (ebd., S. 61). In Alltagserzählungen wird das Erleben auf vierfache Weise modelliert: als Aktualisierung des Vergangenen in der Gegenwart, als soziale Integration, als Reorganisation und als Wunscherfüllung.

Im Folgenden sind diese Modellierungsleistungen in zusammengefasster Form dargestellt (vgl. Boothe et al., 2002; von Wyl, 2000; Radzik-Bolt, 2002; Boothe et al., 2010):

##### *Modellierungsleistung der Aktualisierung*

Die Erzählerin „aktualisiert“ ihr Erleben, sie gibt ihm im Hier-und-Jetzt der aktuellen Beziehung zum Gegenüber eine neu konstruierte Gestalt. Die Alltagserzählung aktualisiert

---

<sup>1</sup> Da im Zentrum dieser Arbeit Frauen stehen, wird in der Folge die weibliche Form verwendet.

demnach Vergangenes und stellt damit eine Verbindung zur gegenwärtigen Situation her. Die erzählende Wiedergabe des Erlebten hat eine vitalisierende Wirkung, nämlich die Neuordnung von Gedächtnisinhalten unter aktuellen Relevanz- und Kontextbedingungen.

#### *Modellierungsleistung der sozialen Integration*

Die Erzählerin wird im sozialen Raum zu einer individuellen Person mit eigener Geschichte, da sie einen Teil ihrer persönlichen Geschichte deponiert. Erzählen erfolgt publikumsorientiert und im Blick auf soziale Resonanz. Erzählen schafft die Chance zur „sozialen Integration“ (Boothe & von Wyl, 1999, S. 17), was jedoch die Fähigkeit bedingt, das Gegenüber für die eigene Erzählung zu gewinnen und von ihm ein bestätigendes Echo zu erhalten.

#### *Modellierungsleistung der Reorganisation*

Erzählungen haben für den psychischen Haushalt regulative Funktionen, was für einen psychoanalytischen Zugang zum Erzählen von besonderem Interesse ist. Erzählen wirkt als Verarbeitungsprozess im Dienst der Bewältigung von Angst und anderen Formen der Destabilisierung und Desintegration und ermöglicht einen Gewinn an Kontrolle und Sicherheit im konflikthaften Erleben.

#### *Modellierungsleistung der Restitution*

Die Erzählung modelliert konflikthafte Situationen in Richtung Wunscherfüllung. Mit anderen Worten: Erzählen reinszeniert das Vergangene sprachlich neu in einer für die Erzählenden wahren Version. Dieses Interesse entspringt nach Boothe (1994) der konflikthaften Wunsch-Abwehr-Konstellation. Dadurch ist es kreativ möglich, psychische Spannung vorübergehend lustvoll zu regulieren. Die zentrale These der Erzählanalyse JAKOB besagt, dass das Wunschmodent die Spannung einer Erzählung erzeugt und als treibende Kraft zu verstehen ist.

Die Erzählanalyse JAKOB folgt in ihren methodischen Auswertungsschritten diesen vier Modellierungsfunktionen. Diese und die dabei verwendete Bühnenterminologie, welche auf dem psychoanalytischen Bühnenmodell von Thomä & Kächele (2006) beruht, sind im folgenden Kapitel dargestellt.

## **4.2 Die Methode JAKOB**

In der Erzählanalyse JAKOB werden Sprachsequenzen untersucht, deren Datenbasis der schriftlich fixierte Text bildet. Nicht berücksichtigt werden nonverbale Gesprächsinhalte (Boothe et al., 1998). Akzentuiert wird die inhaltliche Wortwahl: Die besondere sprachliche Form, welche die Erzählerin wählt, gibt Aufschluss über die Verarbeitung des Erlebten.



Die Erzählanalyse JAKOB geht der Frage nach, wie eine Person mit der Alltagserzählung eine spezifische, episodische Gestalt herstellt (von Wyl, 2000, S. 68). Dabei bedient sie sich der Methode der Bühnenterminologie. Sie fragt, wie die Erzählerin als Regisseurin ihr Anliegen narrativ inszeniert. Es wird versucht, ein Szenario herauszuarbeiten, das eine Erzählerin im Medium der Sprache ausgestaltet, wenn sie den Raum des Geschehens spezifisch bestimmt, ihre Figuren ausstaffiert und deren Aktionsradius zueinander festlegt (vgl. Boothe et al., 1999, S. 18). Dabei richtet JAKOB ihr Augenmerk nicht auf die Authentizität von Alltagserzählungen, sondern auf die strukturellen und dramaturgischen Merkmale, um Auskunft über das Beziehungsgeschehen, die Wunsch-Angst-Problematik und das Konfliktthema der Erzählenden zu erhalten versuchen (vgl. von Wyl, 2000, S. 68).

Das Verfahren der Erzählanalyse JAKOB wird nun im Folgenden in Anlehnung an die Richtlinien zur Manuskriptgestaltung (Deutsche Gesellschaft für Psychologie, 2007) nur synoptisch wiedergegeben: Eine Übersicht über die einzelnen Auswertungsschritte wird aufgeführt. Bei vertieftem Interesse findet sich im Anhang B eine ausführlichere Zusammenfassung.

Die Erzählanalyse JAKOB vollzieht sich in neun Bearbeitungsschritten und gliedert sich in zwei Etappen: Die ersten vier Schritte werden mit Extraktion und Aufbereitung der Erzählungen umschrieben, die restlichen fünf Schritte beinhalten das eigentliche Zentrum der Analyse: die systematisierte Interpretation. Tabelle 1, entnommen aus der Kurzanleitung JAKOB (2010), gibt dazu eine Übersicht.

Tabelle 1: Übersicht über die einzelnen Auswertungsschritte

<b>Teile</b>	<b>Bearbeitungsschritte</b>	<b>Themen, Begriffe und Ziele</b>
Erzähldynamik	1. Aktualisierung	Formale Aufbereitung der Erzählung. Transkription, Extraktion, Segmentierung
	2. Regie	Interne sequentielle Aufgliederung der Erzählung. Kern- und Rahmensegmente. Start, Entwicklung und Abschluss
	3. Aufgliederung der Segmente und dramaturgische Kodierung	Aufschlüsselung der internen Struktur der Segmente. Akteur-Aktion-Objekt-Struktur: Wer/was tut/geschieht in Bezug auf wen/was/wie? Erfassen der lexikalischen Wortwahl der Erzählerin. Verben, Nomen, Partikel.
	4. Soziale Integration	Darstellung der erzählten Figuren bezüglich ihrer Handlungsinitiative, der Häufigkeit ihres Vorkommens und ihrer Darstellung auf den Ebenen der Macht, Nähe und Autonomie.
	5. Spielregel und Erzählverlauf	Aufschlüsselung der Spannungsdynamik der Erzählung. Startdynamik, SOLL und ANTISOLL. Entwicklungsdynamik, Ergebnis und SEIN.
Konfliktodynamik	6. Erschließung der Konfliktodynamik	Interpretation der Erzählung als dynamische Kompromissbildung aus Wunsch- und Angstmoti-

		ven (Restitution und Reorganisation) sowie Abwehrmechanismen.
--	--	---

Quelle: Boothe et al., 2010, S. 4

Auswertungsschritte 5 und 6 bilden den Analyseschwerpunkt der vorliegenden Arbeit. Deshalb sollen sie differenzierter ausgeführt werden.

### *Spielregel*

Das Konzept der Spielregel bildet ab, wie sich die dramaturgische Inszenierung, als die eine Story im Sinne der Erzählanalyse verstanden wird, darstellen und interpretieren lässt. Der Spielregel liegt die Idee zugrunde, dass im Erzählanfang einer Story eine Spannung angelegt ist, welche die Hörerinnen und Hörer quasi mitfiebert, wie die Erzählung ausgehen wird (von Wyl, 2000, S. 74). Damit sich die Hörerin im imaginären Raum der erzählten Welt orientieren kann, muss die Erzählerin sie in diese einführen. Zusätzlich zu dieser Versetzungsregie muss von der Erzählerin mindestens ein Handlungsimpuls gesetzt werden, der eine spannungsgeladene, konfliktäre, zielorientierte Bewegung auslöst. Innerhalb der Möglichkeiten der Setzung hat sich das „Drama“ weiterzuentwickeln.

Die Spielregel setzt sich insgesamt aus den folgenden drei Komponenten zusammen (vgl. von Wyl, 2000):

1. dem Erwartungshorizont, den die Startdynamik dramaturgisch eröffnet
2. dem hypothetischen Optimum, auf das sich dieser spezifische Erwartungshorizont als Lösung ausrichtet (SOLL)
3. der hypothetischen Katastrophe, dem maximalen Scheitern, das diese Erwartungskonfiguration als radikale Zielverfehlung in Aussicht nimmt (ANTI-SOLL)

### *Erschliessung der Konfliktdynamik*

Im theoretischen Teil der Arbeit (Kap. 2.1) wurde die Psychodynamik des Konflikts erläutert. Die Erzählanalyse JAKOB bezieht das psychoanalytische Schlüsselkonzept des Konflikts systematisch auf die Selbstdarstellung der Person und legt die Konfliktkategorie auf vier Elemente fest: Wunsch, Angst, Abwehr, Kompromiss. Dazu werden zunächst auf der Ebene der Story in der Spielregel Aussagen in Bezug auf Wünschbares bzw. Befürchtetes über die *Ich-Figur* gemacht, und zwar entlang der Auswertungsschritte SOLL und ANTI-SOLL. Über diese hypothetisch erschlossenen Annahmen gelangt man zur Formulierung des Wunsches und der Angst, die Aussagen an Abstraktionsgrad nehmen zu. Anders als zuvor wird nun auf der Ebene der *Ich-Erzählerin* analysiert. Der Wunsch, JAKOB leitet prototypische Wunsch- und Angstthemen aus der klassisch-psychoanalytischen Entwicklungstheorie ab, wird durch die Abwehr geschützt, der die Bedrohung durch Artikulation

einer psychischen Konsequenz entschärft, die die Erzählerin zur Spannungsregulierung zieht. Die Gestaltung der Wunsch-Angst-Spannung ist als Kompromissbildung zu verstehen, sie zeigt, wie sich die Erzählerin im Anschluss an die Aktualisierung einer Erzählung in ihrer Welt arrangiert. Zu ihrer Welt gehört auch das Gegenüber, beispielsweise auch der Therapeut oder die Therapeutin, in diesem Fall bin ich als Interviewerin ihr Gegenüber. Der Kompromiss thematisiert demnach erzählend eine soziale Konsequenz. Die Wunsch- und Angstthemen sind, mittels Einbezugs der klassisch-psychoanalytischen Entwicklungstheorie, operationalisiert und in der Tabelle 2 aufgelistet.

Tabelle 2: Prototypische Wunsch- und Angstthemen

<b>Prototypische Wunschthemen</b>	<b>Prototypische Angstthemen</b>
Verewigter Kindstatus (A2.EK)	Verstossung (C2.VA)
Verbundenheit und Sicherheit (A1.SU)	Vernichtung (C1.VA)
Objektverfügung (A3.VO)	Preisgabe (C3.AF)
Loyales Alter-Ego (A4.AE)	Soziale Ablehnung (C4.AA)
Phallische Integrität (A5.PR)	Potenzverlust (C5.AP)
Selbstgenügsamkeit (A6.SV)	Fremdverfügung (C6.AG)
Ödipaler Triumph männlich (A7.ÖT)	Kastration (C7.KA)
Ödipaler Triumph weiblich (A8.ÖT)	Beschämung (C8.BW)
Anerkennung durch Gewissensinstanz (A9.GI)	Sanktion der Gewissensinstanz (C9.SG)
Generativität (A10.GN)	Unproduktivität (C10.AU)

Quelle: Boothe et al., 2010, S. 44-48 ; Boothe et al., 2002, S. 88-89.

## **5 Durchführung der Studie**

In dieser qualitativen Studie wird explorativ vorgegangen, Hypothesen werden folglich nicht gebildet. Initial wurden sechs Interviews durchgeführt und daraus insgesamt 65 Storys extrahiert. Basis bilden nun aus fünf Interviews extrahierte zehn Erzählungen, die jede für sich analysiert werden. Im Anschluss werden bestimmte Themen aus dem Material herausgefiltert, zusammengefasst und in den Bezug zur Theorie gestellt. Die aus den erzählanalytischen Befunden gewonnenen Erkenntnisse werden zur Diskussion gestellt.

### **5.1 Methodisches Vorgehen der vorliegenden Arbeit**

Folgende Forschungsfragen liegen dieser Arbeit zugrunde: Wie erlebt eine Mutter die Geburt ihres ersten Kindes? Wie inszeniert sie dieses Ereignis der Geburt und welche Gesichtspunkte der Konfliktbearbeitung stehen dabei im Vordergrund? Es werden im Folgenden der Prozessbescrieb und die Analysearbeit der einzelnen Erzählungen erläutert.

### 5.1.1 Zustandekommen der Interviews

Ein zentrales Ziel qualitativer Stichprobenziehung liegt nach Kelle & Kluge (1999) in der Abbildung der Varianz bzw. Heterogenität im Untersuchungsfeld. Es war mir wichtig, das subjektive Erleben des komplexen Geburtserignisses von Frauen in unterschiedlichen sozialen- und Lebenssituationen zu verstehen. Deshalb versuchte ich ein Sample herzustellen, das hinsichtlich Kriterien wie Bildungsniveau, soziale Herkunft, Lebensgeschichte, Alter, sexuelle Orientierung, Spontan- und reproduktionsmedizinischer Schwangerschaft und Ausprägung physischer und psychischer Gesundheit eine möglichst hohe Pluralität aufweist. Dies gelang mir leider nur beschränkt, eine homosexuelle Mutter, die ich gerne interviewt hätte, zog ihr Angebot, mir ein Interview zu geben, wieder zurück. An meine Interviewpartnerinnen gelangte ich dank der Vermittlung von Bekannten. Als erfolglos erwies sich die Suche via Institutionen wie Geburtshäuser und gynäkologische Praxen. Dies setzte ich in den Zusammenhang mit der Intimität des Themas. Insgesamt fanden fünf Interviews im Zeitraum von Mai bis Juli 2012 statt. Alle Interviewpartnerinnen leben in der Deutschschweiz, bei keiner der Frauen traten Sprachverständnisschwierigkeiten auf. Eine der Mütter ist ausländischer Staatsangehörigkeit, lebt jedoch seit Kleinkindesalter in der Schweiz. 4 der 5 Frauen erlebten eine vaginale Geburt, wovon in zwei Fällen eine Forzepsentbindung<sup>2</sup> stattgefunden hatte. Bei einer Mutter musste ein Kaiserschnitt durchgeführt werden, 3 von 5 Frauen liessen sich eine PDA<sup>3</sup> stechen. In allen Fällen klärte ich mit meinen Interviewpartnerinnen ab, ob sie eine Anlaufstelle hatten, an die sie sich wenden konnten, falls im Anschluss an das Interview Belastungen auftreten würden. Auch bot ich ihnen an, sich bei allfälligen Unsicherheiten und negativ auftretenden Gefühlen an mich zu wenden. An meinen Interviews nahmen Frauen teil, die im Alter von zwischen 25 und 39 Jahren sind, aus unterschiedlichen sozialen Milieus stammend über unterschiedlichen Bildungsgrad verfügen und in ländlichen und städtischen Gegenden leben. Alle übten sie bis kurz vor der Geburt einen Beruf aus. Während eine Mutter mit ihrem Neugeborenen in einer Einelterschaft lebt, sind die anderen mit dem Kindsvater in einer festen Beziehung und wohnen im gleichen Haushalt. Die Schwangerschaft erfolgte bei vier Frauen spontan, eine Frau wurde mittels künstlicher Befruchtung (IVF) schwanger. Jedes Kind ist

---

<sup>2</sup> Forzepsentbindung oder Zangenextraktion: Das Kind wird in gewissen Situationen, z.B. bei Geburtsstillstand oder Verschlechterung seines Zustandes, durch die Gynäkologin mit Hilfe einer Zange aus dem Geburtskanal herausgezogen.

<sup>3</sup> Periduralanästhesie (PDA): Eine im Kreuz der Gebärenden applizierte Narkose, welche unmittelbar um das Rückenmark herum wirkt und so den Unterleib und die Beine für Schmerzen (d.h. auch für Wehen) unempfindlich macht (mündliche Information von Dr. med. Lea Stocker).

gesund zur Welt gekommen und wurde von der Mutter zum Zeitpunkt der Interviewdurchführung gestillt.

### **5.1.2 Durchführung der Interviews**

Die Interviews fanden nach Wunsch aller meiner Interviewpartnerinnen bei ihnen zuhause statt. Bei jeder Mutter war das Neugeborene während des Interviews mit dabei. Die Interviews wurden alle zwischen der zweiten und Ende der vierten Woche nach der Geburt des Kindes durchgeführt. Ich beraumte jeweils mindestens anderthalb Stunden ein; während ein Interview 75 Minuten dauerte, waren die anderen zwischen anderthalb und zwei Stunden. Der Erstkontakt fand am Telefon statt. Dabei informierte ich die Interviewpartnerin, dass mich ihr Geburtserleben des ersten Kindes sehr interessiere und ich ihnen gerne zuhören würde, wie sie mir über dieses Ereignis erzähle. Drei Mütter kontaktierte ich vor der Geburt und wir vereinbarten, dass sie sich bei mir zwei Wochen nach der Geburt wieder melden würden, sollten sie noch immer die Bereitschaft für eine Interviewbeteiligung haben. Die anderen Mütter kontaktierte ich nach der Geburt ihres Kindes. In Anlehnung an die Vorgabe narrativer Interviews (Helfferich, 2005) leitete ich das Interview mit einer Erzählaufforderung<sup>4</sup> ein. Daraufhin hatten die Interviewpartnerinnen die Möglichkeit Fragen zu stellen und die Einverständniserklärung zur Aufnahme und Verwendung des Gesprächs wurde zur Unterschrift vorgelegt. Ich führte das Interview zurückhaltend und wenig kommentierend. Alle Interviewteilnehmerinnen erzählten sehr offen von ihren Geburtserfahrungen. Wurden die entsprechenden Themen von den Interviewpartnerinnen noch nicht selber aufgegriffen, stellte ich in einem zweiten Teil Fragen zu jenen Aspekten, die mich im Rahmen meiner Forschungsfrage besonders interessierten, etwa zum Erleben der Schwangerschaft, dem Beziehungserleben (Kind und Partner) und dem Körpererleben. Als Gedächtnisstütze und Orientierungsrahmen (vgl. Kelle & Kluge, 1999) hatte ich dafür einen groben Leitfaden dabei. Da in jedem der Interviews das neugeborene Kind anwesend war und zwischendurch auch gestillt wurde, handelt es sich im Grunde um ein Interview mit triadischer Struktur, die Interaktion führte immer wieder auch über das Kind, das Laute und Zeichen vor sich gab oder aber einfach schlafend in den Armen der Mutter gelegen hatte. Es war für mich eindrücklich spürbar, wie emotional dieses Ereignis der Geburt für alle Mütter gewesen war, und welche Leistung es für sie bedeutete, sich an konkrete Episoden während der Geburtsphase zu erinnern, wenn diese zur Destabilisierung der Situati-

---

<sup>4</sup> siehe Erzählaufforderung und Leitfaden im Anhang E

on und des Erlebens führten. In der Rolle der ZuhörerIn erfuhr ich, wie durch das Erzählen die Ereignisse des Geburtsgeschehens nicht berichtet wurden, sondern durch das Erzählen reinszeniert und damit nochmals erlebt werden konnten. Gemeinsam ist es der Mutter und mir als ZuhörerIn gelungen, einen Vorstellungsraum herzustellen und die Geschichten da hineinzustellen.

### **5.1.3 Ausgewählte Auswertungsschritte der Erzählanalyse JAKOB**

Von 53 extrahierten Erzählungen aus den fünf durchgeführten Interviews wurden 10 weiterverarbeitet. Während bei den ersten beiden Erzählungen exemplarisch die Auswertungsschritte 1, 2, 3 und 5-9 durchgeführt werden, sind es bei den restlichen acht Erzählungen die Auswertungsschritte 1, 2 und 5-9. Arbeitsschritt 4 ist bei allen im Interpretationsteil integriert. Der Interpretationsteil konzentriert sich auf das Konfliktgeschehen (Angst- und Wunschthema, Abwehr und Kompromissbildung). In dieser Arbeit ist das Auswertungsverfahren der Erzählanalyse JAKOB so angelegt, dass die Schritte der Rekonstruktion und der Interpretation für eine aussenstehende Person transparent sind: Die Spielregeln, Konfliktformulierungen, die prototypischen Wunsch- und Angstthemen sowie die Kompromissbildung wurden dazu bereits im Kapitel 4 und zum vertieften Verständnis im Anhang differenziert erläutert. Die Aussagen bleiben stets in Bezug des jeweiligen Storytextes. Dasselbe gilt auch für die Konfliktformulierungen, die interpretativ sehr kompakte Auswertungsaspekte verlangen. Im Rahmen der Erzählstruktur den Konflikt zu erschliessen, erfordert Kompetenzen, die ausserhalb der narrationsbezogenen Expertise in der psychoanalytisch orientierten Theorie und Praxis erworben werden. Psychoanalytisches Arbeiten ist nach Kläui (2008) „ein kreatives Unterfangen, das sich immer wieder neu erfinden muss und ein Arbeiten ohne Routine ist“ (S. 13). Die schriftlich formulierten Konfliktthemen, die zur Kernarbeit der vorliegenden Arbeit gehören, sind stets als Interpretationen, als Deutungsangebote zu verstehen. „Die Aufbereitung der mündlichen Interviews als schriftlich dokumentierte und gegliederte Story ist ein vielstufiger, intensiver, voraussetzungsvoller Arbeitsvorgang, der Übung und Erfahrung verlangt“ (Boothe et al, 2002, S. 155). Die Transformation vom Mündlichen ins Schriftliche schafft einerseits einen Verlust, der als nicht zu bewältigender Rest entgleitet, andererseits findet aber auch „ein Akt der poetischen Umwandlung“ (Kläui, 2008, S. 24) statt und ist ein schöpferisches Moment.

## 5.2 Auswertung der Erzählanalysen

Fünf Interviews wurden transkribiert und die Erzählungen extrahiert. Insgesamt erzählten die Interviewpartnerinnen 53 Stories, wovon ich je die erste und die dritte Erzählung bearbeitete. Ich bestimmte also für 10 Erzählungen Akteurschicksal, Beziehungsfunktion, Spielregel, Modellierungsleistungen und Konflikt. Eine tabellarische Zusammenfassung zu jeder einzelnen analysierten Erzählung befindet sich im Anhang A.

### 5.2.1 Erzählung 1 „Ich habe gewusst, dass es gut kommt“

Interview 1: Aina – Erzählung 1 von 10 / Z67-86

Datengrundlage: Rohtext

[1]	ne	<b>Beginn: deskriptiv</b> und dann hat sie mir das so erzählt
[2]	e	<b>Handlungsbeginn: narrativ</b> also sie hat gesagt
[3 III 2]	e sz	<b>Handlungsbeginn: szenisch</b> sie könne doch da nicht zuerst
[4 III 2]	e sz	<b>Handlungsbeginn: szenisch</b> also sie müsse doch zuerst aufmachen
[5 III 2]	e sz	<b>Handlungsbeginn: szenisch</b> und sie könne doch nicht schon ans Zumachen denken
[6]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> und dann ist es mir so klar geworden
[7 III 6]	e sz	<b>Handlungsentwicklung: szenisch</b> ja klar
[8 III 6]	e sz	<b>Handlungsentwicklung: szenisch</b> aufmachen
[9 III 6]	e sz	<b>Handlungsentwicklung: szenisch</b> also im Vorfeld, das sich so drauf einzulassen
[10 III 6]	e sz	<b>Handlungsentwicklung: szenisch</b> sich aufzumachen
[11 III 6]	e sz	<b>Handlungsentwicklung: szenisch</b> dass ich das überhaupt nicht gemacht habe
[12 III 6]	e sz	<b>Handlungsentwicklung: szenisch</b> und dass ich vielleicht ein Stück weit blockiert gewesen bin
[13 III 6]	e sz	<b>Handlungsentwicklung: szenisch</b> weil ich einfach nicht aufmachen konnte
[14]		<b>- nicht bestimmbar -</b> und ich konnte dann während der Geburt
[15]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> also ich habe es während der Geburt schon realisiert
[16]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> ich habe genau gewusst
[17 III 16]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> dass es mit mir zu tun hat also nicht mit ihr
[18 III 16]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> dass es so lange geht
[19]	ne	<b>Zäsur: deskriptiv</b> weil ihr ist es sehr gut gegangen
[20]	ne	<b>Zäsur: deskriptiv</b>

[21]	ne	sie hat sehr gute Herztöne gehabt <b>Zäsur: deskriptiv</b> darum war es auch nie ein Thema
[22 III 21]	ne	<b>Zäsur: deskriptiv</b> dass man irgendwie etwas anderes machen müsste ins Spital gehen oder so
[23]	ne	<b>Zäsur: deskriptiv</b> es ist einfach sehr langsam vorwärts gegangen
[24]	ne	<b>Zäsur: deskriptiv</b> also es ist vielleicht schon ganz langsam vorwärts gegangen
[25]	ne	<b>Zäsur: deskriptiv</b> aber zeitweise hat es vielleicht nicht den Anschein gemacht
[26 III 25]	ne	<b>Zäsur: deskriptiv</b> dass es vorwärts geht
[27]	ne	<b>Zäsur: deskriptiv</b> aber es ging schon, aber sehr langsam
[28]	e	<b>Handlungsabschluss: narrativ</b> und ich habe schon gewusst
[29 III 28]	e	<b>Handlungsabschluss: narrativ</b> dass es schon gut kommt
[30]		<b>- nicht bestimmbar -</b> also ich habe das eigentlich
[31]	e	<b>Handlungsabschluss: narrativ</b> ich habe mit der Hebamme das schon gespürt
[32]	ne	<b>Abschluss: kommentierend</b> aber eben
[33]	ne	<b>Abschluss: kommentierend</b> für O (Ehemann) war es zu wenig
[34]	ne	<b>Abschluss: kommentierend</b> aber vielleicht hat es auch mit ihm zu tun gehabt
[35]	ne	<b>Abschluss: kommentierend</b> von der Geduld her so einfach mal zu warten
[36]	ne	<b>Abschluss: kommentierend</b> dich auf etwas einlassen, darauf zu vertrauen
[37]	ne	<b>Abschluss: kommentierend</b> es kommt schon gut

## Auswertung

Siehe Anhang B: Gesamte Auswertung

## Soziale Integration

### *Akteurschicksal*

In der Erzählung handelt es sich bezüglich des Akteurschicksals um *Übernahme von Initiative*. Die Erzählung beginnt ohne Ich-Initiative und endet mit Ich-Initiative.

### *Zentrierung – Marginalisierung*

Der narrative Kern umfasst 19 Segmente. „Ich“ erscheint 9 Mal in Subjektposition, 4 Mal ist „sie“ in Subjektposition. Ein unpersönliches „es“ tritt 4 Mal in Akteurposition auf, was



jedoch zur quantitativ erfassten zentral oder marginalen Position nicht dazugezählt wird. Somit befindet sich das „Ich“ in zentraler Position.

### *Darstellung von Macht, Nähe und Autonomie*

Die Kollegin, welcher in der Story die Rolle der Erzählerin im Handlungsbeginn zugewiesen ist und dabei die Ich-Initiative übernimmt, nimmt innerhalb der Schilderung in der Darstellung die Position einer Akteurin ein, der man sagen muss, dass sie *zuerst aufmachen müsse, bevor sie zumachen könne*. Dieser imperative Hinweis ist nicht konkret einer Person zuzuordnen. Es bleibt ungewiss, ob die Kollegin von ihrem Über-Ich oder einer über ihr stehenden Autoritätsperson zur Leistungserfüllung und zur Art und Weise, wie sie das angehen müsse, angewiesen wird. Dies verleiht der Kollegin einen eher autonomen Status. Die Ich-Figur zeigt sich der Zentralfigur, ihrer Kollegin, solidarisch gegenüber. Die Analyse der Kodierung erlauben weder bei der Erzählerin noch bei der Ich-Figur eine Aussage über Macht, Nähe und Autonomie. Den Kontakt gestaltet sie rezeptiv.

### **Spielregel und Erzählverlauf**

Tabelle 3: Startbedingungen Erzählung 1

Akteure	sie (eine Kollegin der Ich-Figur)
Kulisse	Gebärsaal
Requisiten	Fehlen
Aktionen	Handlungsbeginn: erzählen, sagen

Tabelle 4: Segmente der Startdynamik in kodierter Form

Bem:				
SegmNr		Regie	Frame Codes	Frame Wort
<b>Segment 1</b>		SD ne	Code:	Wort:
und dann hat sie mir das so erzählt			f	sie
			SIG-DAR	erzählen
Memo: sie ist eine Kollegin der Ich-Figur			if	mir
<b>Segment 2</b>		SD e	Code:	Wort:
also sie hat gesagt			f	sie
			SIG	sagen
Memo:				
<b>Segment 3 III 2</b>		SD e szi	Code:	Wort:
sie könne doch da nicht zuerst			f	sie
			LEI	können
Memo:				
			5 :QSEI zeit	doch da zuerst
<b>Segment 4 III 2</b>		SD e szi	Code:	Wort:
also sie müsse doch zuerst aufmachen			f	sie
			ERF1 TUN6	müssen aufmachen
Memo:				
			5 zeit	doch zuerst
<b>Segment 5 III 2</b>		SD e szi	Code:	Wort:

und sie könne doch nicht schon ans Zumachen denken	f	sie
	LEI ENK	können denken
Memo:		
	5 zeit	doch schon

### *Startdynamik*

In der Ausgangssituation erscheint die Ich-Figur bezüglich der Objektposition in der Rolle einer ZuhörerIn. AkteurIn ist eine Kollegin, die ihr sagt, dass sie zuerst aufmachen müsse, bevor sie zumachen könne. Die Ich-Figur ist nahe am Erlebnis der Kollegin, was sich in der Wahl der grammatischen Zeitform Präsens wie auch dem sprachlich gewählten Mittel der indirekten Rede zeigt. Geht es darum, dass die Ich-Figur auch diese Leistung des Aufmachens am eigenen Leibe erfahren muss? Eine Leistung vollbringen zu müssen, die so einfach zu erfüllen nicht ist? Die Spannung in der Startdynamik ist gegeben durch die beiden Antonyme ‚aufmachen‘ und ‚zumachen‘ und durch die Modalverben ‚können‘ und ‚müssen‘, was Hinweist auf ein Spannungsfeld im Konfliktbereich Abhängigkeit vs. Unabhängigkeit und das Vorhandensein einer Unterwerfungsproblematik geben könnte.

### *Frage*

Die Frage, die sich der mitvollziehenden ZuhörerIn stellt, ist: Kann die Ich-Figur die Erfahrung ihrer Kollegin hilfreich und spannungsregulierend für sich umsetzen und sich aufmachen?

### *Erwartungshorizont*

Es ist zu erwarten, dass die Ich-Figur von der Erfahrung ihrer Kollegin profitieren kann. Sie stellt ein Wir-Kollektiv her mit einer anderen Frau, die aufgrund ihrer Erfahrung zur Beruhigung und Entspannung der Szene beitragen kann, so dass die Ich-Figur sich selbst öffnen kann.

### *SOLL*

Die Ich-Figur kann sich entspannt öffnen und ihr Kind gebären. Dies im Gegensatz zu ihrer Kollegin, die sich erinnern musste, zuerst aufzumachen, bevor sie ans Zumachen denken konnte.

### *ANTI-SOLL*

Zwar kann die Ich-Figur den Prozess des „Aufmachen und Zumachen“ wohl auf einer rationalen Ebene verstehen, jedoch nicht körperlich umsetzen: Sie kann ihr Kind nicht auf natürlichem Wege gebären.

### *Entwicklungsdynamik*

Die Ich-Figur erinnert sich, als es zur Stagnation in der Entbindungsphase kommt, an diese Erzählung der Kollegin und ihr wird bewusst, dass sie sich im Voraus nicht auf den Geburtsverlauf und ihre aktive Mitarbeit vorbereitet hatte. Sie sieht sich als ungewollte, dennoch aktive Verursacherin der Stagnation und entlastet das zu dieser Zeit noch ungeborene Kind, indem sie betont, dass nicht das Kind das Problem gewesen sei.

### **Ergebnisformulierung**

Die Ich-Figur bildet mit einer weiteren erfahrenen Frau, ihrer Hebamme, eine Triade. Sie hat für sich und auch mit der Hebamme gespürt und gewusst (S32), dass die Geburt gut ablaufen wird (S30).

### *SEIN*

Annäherung ans SOLL: Die Ich-Figur kann ihr Kind gebären. Die Koalition mit der Hebamme, einer weiteren erfahrenen Person, ermöglicht es ihr, darauf zu vertrauen, dass die Geburt zu einem positiven Ereignis wird.

### *Erzählregie*

Die Story wird von der Erzählerin kohärent in temporaler Ordnung erzählt. Die Story-Architektur gestaltet sich wie folgt: Die Erzählung setzt mit einem Vorspann, bestehend aus einem einzigen Rahmensegment, ein: Informiert wird, dass eine Kollegin der Ich-Figur eine Geschichte präsentiert, darstellt „*und dann hat sie mir das so erzählt*“ (S1). Darauf folgt der narrative Handlungsbeginn, das Prädikat *erzählen* wird zu *sagen* moduliert „*also sie hat gesagt*“ (S2). Die Kollegin teilt der Ich-Figur mit, dass sie, bevor sie zumachen müsse, zuerst aufmachen müsse (S3-5). Die Prädikate drücken Leistung, Handeln, Schaffen aus. „Müssen“ beinhaltet einen imperativen Duktus, sich unterwerfen müssen. Das, was die Kollegin sagt, wird in der indirekten Rede formuliert, die Ich-Figur drückt somit ihre Nähe zur Kollegin und ihrer erlebten Erfahrung aus. Darauf folgt eine erste Handlungsentwicklung, ebenfalls narrativ, worauf szenische Elemente folgen. Inhaltlich handelt es sich um das Aha-Erlebnis, welches die Ich-Figur im Verlauf der Entwicklungsdynamik näher erläutert. „*Und dann ist mir so klar geworden*“ (S6) zeigt auf, dass sich ein Prozess der Veränderung in Richtung eines neuen Zustandes ankündigt. Die Unmittelbarkeit dieses Aha-Erlebnisses wird verdeutlicht durch die Redeform der direkten Rede. Es folgen 9 deskriptive Segmente, in denen die Erzählerin das Bedürfnis zu haben scheint, zu wiederholen, dass der Geburtsvorgang nicht stagnierte, jedoch einfach sehr langsam voran geschritten sei. Die Story findet mit einer narrativen Handlung ihren Abschluss mit der Darstellung

einer wissenden Ich-Figur: „*und ich habe schon gewusst, dass es schon gut kommt*“ (S28-29). Diese Sicherheit erhielt sie, weil sie dies gemeinsam mit der Hebamme spürte (S30-31), also eine sinnlich-konkrete Erfahrung machen konnte. Im Anschluss an das Storyende tritt noch einmal die Erzählerin auf, die mitteilt, dass ihr Ehemann dieses Vertrauen, wie sie es erlebt hatte, nicht haben konnte, auch nicht die Geduld, einfach mal zu warten (S35).

## **Erschliessung der Konfliktdynamik**

### *Beziehungsfunktion*

Die Ich-Figur verwendet ein weibliches Objekt, eine erfahrene Kollegin zur Herstellung einer exklusiven triadischen Beziehung. Die Bildung einer Triade mit einer erfahrenen Frau findet am Ende der Erzählung ein zweites Mal statt, diesmal mit der Hebamme. Sowohl zu Beginn als auch am Schluss der Story zieht sie, indem sie sich mit ihnen identifiziert, erfahrene Frauen an ihre Seite, die ihr Sicherheit, Geborgenheit und Vertrauen geben.

### *Restitution: Wunschthemen*

Das SOLL kann als geglücktes und erfolgreiches sich öffnen um das Kind gebären zu können, erschlossen werden. Aus der zuerst bedrohlich erlebten Stagnation der Geburtsphase entwickelt sich eine Gewissheit und Sicherheit um die selbstwirksame, kreative und aktive Produktivität. Damit verweist das SOLL auf den *Wunsch nach Generativität (A10.GN)* und den *Wunsch nach Verbundenheit (A1.SU)*. Das Akteurschicksal Übernahme von Initiative unterstützt diese Hypothese zusätzlich wie folgt: Mittels der Identifizierung mit weiblichen Objekten gelingt es der Ich-Figur zunehmend zu vertrauen und entspannt und sich sicher fühlend ihr Kind zu gebären.

### *Reorganisation: Angstthemen*

Ist, wie das ANTI-SOLL besagt, die Ich-Figur nicht im Stande, sich aufzumachen, sondern macht zu, dann sind die zentralen Angstthemen die *Angst vor Unproduktivität (C10.AU)* und auch die *Angst vor Vernichtung (C1.VA)*.

### *Abwehr*

Die Ich-Figur wird von der Erzählerin als die zentrale Figur der Erzählung präsentiert, jedoch auch als Frau, welche angewiesen zu sein scheint auf erfahrene Frauen im Kontext des Gebärens. So lässt die Erzählerin zuerst eine Frau auf der Bühne erscheinen, welche sich in der direkten Rede dem Publikum zuwendet und erzählt, dass sie doch zuerst aufmachen müsse, bevor sie ans Zumachen denken könne. An diese Erzählung erinnert sich die Ich-Figur als sie mitten im Prozess des Gebärens ist, die Entbindung jedoch zu stagnieren

droht. Diese Erinnerung führt bei der Ich-Figur zu einer Beruhigung und Entspannung. Zusätzlich vermittelt ihr die ebenfalls erfahrene Hebamme das Gefühl der Sicherheit. Gemeinsam mit ihr hat sie Vertrauen und die Gewissheit, dass die Geburt schon gut kommt (S29-32). Die Ich-Figur, um nicht der Angst vor Unproduktivität und Stagnation zu verfallen, stellt eine triadische Beziehung mit ihren weiblichen Objekten, den geburtserfahrenen Frauen, her, indem sie sich mit ihnen identifiziert. Zusätzlich transformiert sie einen ursprünglich intrapsychischen Konflikt zu einem interpersonellen Konflikt mit ihrem Ehemann: Die Geduld, einfach mal zu warten und darauf zu vertrauen, dass es schon gut kommt, habe ihm vielleicht gefehlt. Disqualifiziert beziehungsweise verurteilt sie hier ihren Ehemann? Könnte es sich um ihren eigenen, innerpsychischen Konflikt handeln, den sie auf diese Weise externalisiert; ihre Ängste, ihre Zweifel und ihre Ungeduld projiziert sie auf ihren Ehemann um die Angst vor Vernichtung, die Angst vor der drohenden Stagnation und die zunehmende Gefahr der Unsicherheit abzuwehren?

*Kompromiss: Konfliktmodellierung*

In der Erzählung gestaltet sich die Wunsch-Angst-Abwehr-Bewegung wie folgt: Zu erkennen ist der *Wunsch nach Generativität*, der *Wunsch nach Verbundenheit*, die *Angst vor Unproduktivität* und die *Angst vor Vernichtung*. Die reife Abwehrstrategie der Identifikation, ebenso wie die Externalisierung und Projektion erlauben der Ich-Figur, die Wahrnehmung der bedrohten Stagnation und damit ein Verunmöglichen des selbstaktiven und produktiven Gebärens ihrer Tochter zu umgehen, indem sie sich mit den erfahrenen Frauen identifiziert, die bereits erfolgreich geboren haben. Sie externalisiert einen vielleicht ursprünglich intrapsychischer Konflikt „Vertrauen vs. Urmisstrauen“, indem sie ihn auf die interpersonelle Ebene verlagert und ihre Ängste auf den Ehemann projiziert.

**5.2.2 Erzählung 2 „Und jetzt kann ich das gut verstehen“**

Interview 1: Aina – Erzählung 3 von 10 / Z216-221

Datengrundlage: Rohtext

- [1] e **Handlungsbeginn: narrativ**  
und eine Kollegin von mir die hat mir erzählt
- [2 III 1] e sz **Handlungsbeginn: szenisch**  
dass sie dreimal Kaiserschnitt machen musste
- [3 III 1] e sz **Handlungsbeginn: szenisch**  
weil sie ein zu enges Becken hatte
- [4] ne **Zäsur: deskriptiv**  
und bei der ersten Geburt hat sie das nicht gewusst
- [5] e **Handlungsentwicklung: narrativ**  
und sie hat mir gesagt
- [6 III 5] e sz **Handlungsentwicklung: szenisch**

[7 III 5]	e szi	dass sie so enttäuscht gewesen war, also richtig enttäuscht <b>Handlungsentwicklung: szenisch</b>
[8 III 5]	e szi	als man es ihr gesagt hat <b>Handlungsentwicklung: szenisch</b>
[9]	e	als sie schon auf dem Schragen gelegen ist. <b>Handlungsabschluss: narrativ</b>
[10 III 9]	e	und damals als ich das so gehört habe <b>Handlungsabschluss: narrativ</b>
[11]	ne	konnte ich das nicht so verstehen <b>Abschluss</b> und jetzt so im Nachhinein kann ich das gut verstehen

## Auswertung

### Soziale Integration

#### *Akteurschicksal*

In der Erzählung handelt es sich bezüglich des Akteurschicksals um *Übernahme von Initiative*. Die Erzählung beginnt ohne Ich-Initiative und endet mit Ich-Initiative.

#### *Zentrierung – Marginalisierung*

Der narrative Kern umfasst 9 Segmente. „Ich“ erscheint 2 Mal in Subjektposition, 6 Mal ist es ihre Kollegin und 1 Mal ist es ein unpersönliches „man“. Damit befindet sich das „Ich“ in marginaler Position.

#### *Darstellung von Macht, Nähe und Autonomie*

Die Kollegin bekommt in der Story die Rolle derjenigen, die der Ich-Figur erklärt, dass sie drei Kaiserschnitte haben machen müssen. Damit drückt sie eine Abhängigkeit zum Geschehen aus. Initiator der Aufforderung bleibt dabei unbekannt. Dieses Ereignis erzählt die Kollegin der Ich-Figur jedoch nicht in der direkten Rede, sondern die Erzählerin gibt den Inhalt mittels indirekter Rede wieder. Die Ich-Figur zeigt sich so nah am Erleben der Kollegin, sie bleibt aber autonom. Insgesamt gibt es im ganzen Storyverlauf keinen Hinweis darauf, dass die Ich-Figur sich ähnlich der Kollegin untergeben haben erleben müssen. Die Erzählerin rückt erst ganz am Schluss der Story in den Vordergrund. Sie zeigt der Kollegin gegenüber Verständnis. Sie versteht die Enttäuschung ihrer Kollegin, als diese auf dem Schragen lag und erst dort erfuhr, dass sie nicht vaginal gebären können würde. Dass die Erzählerin es versteht, verleiht ihr den Eindruck einer dominanten Person.

### Spielregel und Erzählverlauf

Tabelle 5: Startbedingungen Erzählung 2

Akteure	sie (eine Kollegin der Ich-Figur)
Kulisse	Gebärsaal
Requisiten	Schragen (Operationstisch)

*Ausgangssituation*

Die Ich-Figur tritt als Zuhörerin in der Objektposition auf. Eine Kollegin erzählt ihr davon, dass sie aufgrund eines zu engen Beckens drei Kaiserschnittgeburten machen musste. Offenbar wusste die Ich-Figur, obwohl die beiden Frauen sich kennen, bisher nichts von den Kaiserschnittgeburten. Das Dynamische an der Ausgangslage zeigt sich darin, dass die Kollegin dreimal ungewollt Kaiserschnitt machen musste.

*Erwartungshorizont*

Die mitvollziehende Zuhörerin kann eine Annäherung an die eigene Geburtserfahrung der Ich-Figur erwarten.

*Frage*

Die Frage, die sich der mitvollziehenden Zuhörerin stellt, ist: Wie kann die Ich-Figur gebären? Hat sie allenfalls selbst ein zu enges Becken, was sie auch erst im Verlauf des Gebärens erfahren wird?

*SOLL*

Die Ich-Figur hat weder ein zu enges Becken noch andere körperliche Umstände, die zu einem operativen Eingriff während der Geburt führen würden. Sie kann erfolgreich, ohne vaginal operativen Eingriff oder gar einen Kaiserschnitt machen zu müssen, gebären. Darüber ist sie dankbar und froh.

*ANTI-SOLL*

Bei der Ich-Figur wird, gleich wie bei ihrer Kollegin, ein Kaiserschnitt durchgeführt, da auch sie ein zu enges Becken hat. Darüber ist sie sehr enttäuscht, dass es ihr nicht selbst gelungen ist, zu gebären.

*Entwicklungsdynamik*

Die Ich-Figur erfährt von der Kollegin, dass sie bei der ersten Geburt noch nicht wusste, dass sie ein zu enges Becken hat, um ihr Kind gebären zu können (S4). Dies wurde ihr erst als sie auf dem Schragen lag, gesagt (S7), was sie sehr enttäuschte (S6).

**Ergebnisformulierung**

Die Ich-Figur, zum ersten Mal in Subjektposition in Erscheinung tretend, teilt mit, dass sie ihre Kollegin zum Zeitpunkt, als diese ihr die Geschichte erzählte, nicht verstehen konnte. Zuerst musste sie selbst die Erfahrung der Geburt erleben, um verstehen zu können: „*Und damals, als ich das so gehört habe, konnte ich das nicht verstehen*“ (S9-S10). Die Ich-

Figur übernimmt zwar die Subjektposition, sie bleibt jedoch auf einer anderen Ebene des Geschehens: Sie kann es verstehen. Bedeutet dieses Verstehen, dass sie nachvollziehen kann, wie sich das anfühlt?

### *SEIN*

Das Ende ist weder SOLL- noch ANTI-SOLL-konform. Die Ich-Figur erzählt nichts von ihren Erfahrungen. Die mitvollziehende ZuhörerIn erfährt nicht, ob und wie die Ich-Figur gebären konnte. Lediglich lässt sich vermuten, dass sie geboren hat, da sie „damals“ und „jetzt“, also von einem Zustand Vorher und einem Nachher, spricht. Wie sie gebärt und wie sie sich dabei fühlt, wird aus dem Erzählschluss nicht klar.

### *Erzählregie*

Die Story wird von der ErzählerIn kohärent in temporaler Ordnung erzählt. Die Erzählung umfasst insgesamt 11 Segmente, wovon zwei nicht episodisch sind. Der narrative Kern besteht aus 9 Segmenten, er ist wesentlich grösser als der narrative Rahmen. Diese Struktur bewirkt, dass die ErzählerIn kaum in Erscheinung tritt und der Fokus ganz auf dem Inhalt der Erzählung liegt. Für die mitvollziehende ZuhörerIn bedeutet es, dass die Aufmerksamkeit im Prozess der Rezeption auf die Erzählung fokussiert wird und sie fast nichts über die ErzählerIn erfährt. Die Story-Architektur gestaltet sich wie folgt: Die Erzählung setzt ohne Vorspann mit dem narrativen Handlungsbeginn ein. Im vierten Segment tritt die ErzählerIn in Erscheinung, die die mitvollziehende ZuhörerIn zusätzlich informiert. Es scheint ihr wichtig zu sein, dass die ZuhörerIn erfährt, dass die Kollegin zuvor nicht wusste, dass sie ein zu enges Becken hatte (S3-4). Darauf folgt die gesamte Entwicklungsphase mit einem narrativen und zwei szenischen Segmenten. Die Kollegin erzählt der Ich-Figur „*dass sie so enttäuscht war, also richtig enttäuscht, als man es ihr sagte*“ (S6-7). Das Gefühl der Enttäuschung wird dadurch gestärkt, indem die Präposition wiederholt und zusätzlich durch ein Adverb der Art und Weise „*richtig*“ ergänzt wird. Dieses szenische Element ist das einzige im ganzen Story-Verlauf, das eine emotionale Befindlichkeit enthält. Darauf folgt der narrative Handlungsabschluss (S9-10), die Ich-Figur übernimmt nun zweimal die Ich-Initiative. Am Ende der Story zeigt sich die ErzählerIn noch einmal dem Publikum. Sie scheint Erfahrungen gesammelt zu haben, die es ihr möglich machen, die Enttäuschung zu verstehen, welche die Kollegin bei der Geburt ihres ersten Kindes erlebt hatte (S11).



## **Erschliessung der Konfliktdynamik**

### *Beziehungsfunktion*

Die Kollegin wird von der Ich-Figur als Identifikationsfigur eingesetzt. Die Ich-Figur präsentiert sich zum Schluss der Erzählung in ihrer Kontaktrichtung in aktiver Zuwendung, bleibt jedoch insgesamt in distanzierter Haltung der Kollegin gegenüber. Eine direkte Interaktion findet zwischen der Kollegin und der Ich-Figur statt. Die Ich-Figur tritt rezeptiv abwartend auf. Die meist unsichtbare Erzählerin konstruiert auf ihrer Bühne eine Szene, in der die Ich-Figur ihr Gegenüber dazu verwendet, ihr eigenes Betroffen-Sein zu externalisieren, vielleicht um die mit dem negativ erlebten Geburtsereignis verbundenen Gefühle abzuwehren? Die Erzählerin bringt Verständnis für ihre Kollegin auf.

### *Restitution: Wunschthemen*

Das SOLL kann als Zufriedenheit der Ich-Figur über die spontan vaginale Geburt erschlossen werden. Das Becken ist für das auf die Welt kommende Kind nicht zu eng. Die Ich-Figur muss keinen Fremdeingriff über sich ergehen lassen und kann aktiv am Geburtsverlauf teilnehmen. Sie fühlt sich wahrgenommen und sicher, bekommt die notwendige Unterstützung des Spitalpersonals, ist aber autonom. Damit verweist das SOLL auf den *Wunsch nach Objektverfügung (A3.VO)*.

### *Reorganisation: Angstthemen*

Wie das ANTI-SOLL sagt, muss die Ich-Figur einen Fremdeingriff über sich ergehen lassen. Das Kind kann den Weg durch den Geburtskanal nicht machen, da das Becken der Ich-Figur zu eng ist. Damit tritt ein unaufhaltsamer, nicht zu beeinflussender Ressourcenverlust ein. Es kommt zu einem Kaiserschnitt, sie kann nicht spontan vaginal gebären, was für sie nicht nur eine grosse Enttäuschung bedeutet, sondern auch eine Selbstentwertung mit sich zieht und sie zusätzlich in eine untergeordnete passive Rolle drängt. Damit verweist das ANTI-SOLL auf die *Angst vor Preisgabe (C3.VO)* und die *Angst vor Potenzverlust (C5.AP)*.

### *Abwehr*

Die Erzählerin präsentiert die Kollegin als zentrale Figur der Erzählung, als eine Frau, die enttäuscht ist über den Geburtsverlauf beim ersten Kind. Die Ich-Figur nimmt zumeist eine Beobachterinnenposition ein, wirkt emotional wenig beteiligt. Damit inszeniert sie sich als distanziert und unabhängig. Möchte sie ihr eigenes emotional aufwühlend erlebtes Involviertsein abwehren? Diese könnte auf den Abwehrmechanismus der Rationalisierung hinweisen. Am Schluss der Erzählung übernimmt die Ich-Figur die Handlungsinitiative und

teilt mit, dass sie die Enttäuschung der Kollegin nun, als sie geboren hat, verstehen kann. Zwar nähert sie sich der Kollegin an, jedoch vermeidet sie es, sich auf die emotionale Ebene zu bewegen. Interpersonell betrachtet könnte es sich möglicherweise auch um eine Konkurrenzsituation handeln. Hat die Erzählerin Triumphgefühle der Kollegin gegenüber, die sie sich jedoch nicht eingestehen darf, so dass sie sich als verständnisvoll-mitfühlend darstellt? Diese Konstellation könnte auf den Abwehrmechanismus der Verdrängung hinweisen.

*Kompromiss: Konfliktmodellierung*

In der Erzählung gestaltet sich die Wunsch-Angst-Abwehr-Bewegung wie folgt: Zu erkennen sind der Wunsch nach Objektverfügung, die Angst vor Potenzverlust und die Angst vor Preisgabe. Durch die Objektivierungsposition der Ich-Figur kann die direkte Betroffenheit, sich selbst in unterlegener Position vorgefunden zu haben und sich dabei hilflos ausgesetzt und verloren gefühlt zu haben, gar nicht erst zustande kommen.

**5.2.3 Erzählung 3 „Es hat wie ‚geklöpft‘“**

Interview 2: Jana 1 – Erzählung 1 von 14 / Z37-56

Datengrundlage: Rohtext

- |             |      |  |
|-------------|------|--|
| [1]         | ne   | <b>Beginn: deskriptiv</b><br>und dann am ersten (erster Tag eines Monats) als es dann passiert ist |
| [2]         | ne   | <b>Beginn: deskriptiv</b><br>am Morgen bin ich aufgestanden, bin aufs WC gegangen                  |
| [3]         | e    | <b>Handlungsbeginn: narrativ</b><br>dann hörte ich es plötzlich so                                 |
| [4 III 3]   | e    | <b>Handlungsbeginn: narrativ</b><br>es hat wie 'geklöpft'  |
| [5]         | e    | <b>Handlungsentwicklung: narrativ</b><br>und dann habe ich gedacht                                 |
| [6 III 5]   | e sz | <b>Handlungsentwicklung: szenisch</b><br>Gopf  |
| [7 III 5]   | e sz | <b>Handlungsentwicklung: szenisch</b><br>ist das jetzt Fruchtwasser gewesen?                       |
| [8 III 5]   | e sz | <b>Handlungsentwicklung: szenisch</b><br>oder habe ich mir das eingebildet?                        |
| [9]         | ne   | <b>Zäsur: deskriptiv</b><br>weil vor lauter "ich möchte mal gebären" oder von diesem Wunsch        |
| [10]        | ne   | <b>Zäsur: deskriptiv</b><br>dass es endlich losgehen könnte  |
| [11]        | ne   | <b>Zäsur: deskriptiv</b><br>habe ich nicht mehr gewusst  |
| [12 III 11] | ne   | <b>Zäsur: deskriptiv</b><br>ob es wirklich passiert ist oder nicht                                 |
| [13]        | ne   | <b>Zäsur: deskriptiv</b><br>und vor allem weil ich auf dem WC gewesen bin                          |
| [14]        | ne   | <b>Zäsur: deskriptiv</b>   |

[15]	ne	habe ich es ja nicht gesehen <b>Zäsur: deskriptiv</b> weil es ja gleich in die Schüssel gegangen ist
[16]	ne	<b>Zäsur: interaktiv</b> oder (TI: Ja)
[17]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> und dann habe ich meinen Mann angerufen und hab gefunden
[18 III 17]		<b>- nicht bestimmbar -</b> hmm,
[19 III 17]	e sz	<b>Handlungsentwicklung: szenisch</b> es könnte sein
[20 III 17]	e sz	<b>Handlungsentwicklung: szenisch</b> aber ich habe noch nichts gespürt
[21]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> und dann habe ich mich hingelegt
[22]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> und dann habe ich noch einmal ein wenig geschlafen
[23]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> und dann hat es wieder angefangen ein wenig Wasser zu lösen
[24]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> und dann haben schon die Wehen begonnen
[25]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> und dann habe ich gewusst
[26 III 25]	e sz	<b>Handlungsentwicklung: szenisch</b> jetzt geht es los
[27]	ne	<b>Zäsur: deskriptiv</b> in dieser Situation war ich irgendwie ganz verloren gewesen
[28]	ne	<b>Zäsur: deskriptiv</b> ich habe mich gefreut
[29 III 28]	ne	<b>Zäsur: deskriptiv</b> dass es los geht
[30]	ne	<b>Zäsur: deskriptiv</b> aber ich habe auch Schiss gehabt
[31 III 30]	ne	<b>Zäsur: kommentierend</b> Scheisse
[32 III 30]	ne	<b>Zäsur: kommentierend</b> was kommt auf mich zu?
[33 III 30]	ne	<b>Zäsur: kommentierend</b> wie wird sich das abspielen?
[34]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> dann hatte ich einfach die extremen Schmerzen schon am Anfang schon zu- hause
[35]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> ich konnte nicht mehr sitzen
[36]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> ich konnte nicht mehr laufen
[37]	ne	<b>Zäsur: kommentierend</b> also ich bin dann schon verloren gewesen
[38]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> ich habe gefunden
[39 III 38]	e sz	<b>Handlungsentwicklung: szenisch</b> scheisse
[40 III 38]	e sz	<b>Handlungsentwicklung: szenisch</b> wenn es jetzt schon so weh tut
[41 III 38]	e sz	<b>Handlungsentwicklung: szenisch</b>

- [42] e wie wird das nachher sein?  
**Handlungsentwicklung: narrativ**  
 später ist dann mal mein Mann gekommen vom Geschäft
- [43a] nb - nicht bestimmbar -  
 und dann
- [44] e **Handlungsentwicklung: narrativ**  
 ja ich habe noch Frühstück gegessen
- [45] ne **Zäsur: deskriptiv, kommentierend**  
 während den Wehen habe ich es noch geschafft etwas zu essen (*lachen*)
- [43b] e **Handlungsabschluss: narrativ**  
 und dann sind wir dann mal los
- [46] e **Handlungsabschluss: narrativ**  
 dann sind wir dann im Spital mal angekommen

## Auswertung

### *Akteurschicksal*

Es handelt sich bezüglich des Akteurschicksals um *Wiederaufnahme von Initiative*, da die Erzählung im narrativen Kern mit der Initiative der Ich-Figur beginnt und auch endet. In der Initialerzählung tritt die Ich-Figur in Subjektposition auf. Bereits in S3 wird ein stellvertretendes Pronomen mit nicht näher beschriebenen Referenz, einem „es“, eingeführt. Obwohl „es“ nicht kodiert wird, also nicht als zweite Zentralfigur aufgenommen wird in der Analyse, nimmt es dennoch in der Story eine zentrale Stelle ein: Die Ich-Figur fühlt sich von diesem „es“ bedroht, ausgeliefert. Als zweite Zentralfigur tritt „mein Mann“ erst am Schluss der Storyentwicklung auf (S42). Im Erzählabschluss erweitert die Erzählerin die zentrale Subjektposition der Ich-Figur zusätzlich durch den Mann.

### *Zentrierung – Marginalisierung*

Der narrative Kern umfasst 25 Segmente. „Ich“ erscheint 15 Mal in Subjektposition, einmal erscheint „mein Mann“, 1 Mal sind es die Wehen, 1 Mal ist es das Fruchtwasser, 6 Mal ist ein unpersönliches „es“, das anstelle des Geburtsprozesses eingesetzt wurde. Somit befindet sich das „Ich“ klar in zentraler Position.

## Spielregel und Erzählverlauf

Tabelle 6: Startbedingungen Erzählung 3

Akteure	Ich-Figur
Kulisse	Wohnung
Requisiten	WC
Aktionen	Handlungsbeginn: Etwas Unbekanntes ‚klöpfen‘ hören.

### *Ausgangssituation*

Die Erzählerin führt das Publikum in der Ausgangssituation in ihre erzählte Welt ein, indem sie eine raum-zeitliche Situierung im ersten Segment vornimmt. Im zweiten, ebenfalls

einem nicht-episodischen Segment, platziert sich die Ich-Figur in grammatikalischer Subjektposition: Die Ich-Figur hört es plötzlich wie ‚klöpfen‘. Die Erzählerin leitet von Beginn an spannungsgeladen in das Geschehen ein, indem sie mit sprachlichen Mitteln arbeitet: „*als es dann passiert ist*“ und „*plötzlich*“ (S1). Der erste Akteur ist ein unpersönliches *es* mit nicht gesicherter Referenz, dieses lässt etwas *passieren*. Das Ich wird in eine passive Rolle gedrängt. Es passiert etwas mit ihm. Auch sorgt das bereits genannte Adverb der Zeit „*plötzlich*“ dafür, dass etwas Unvorbereitetes passiert. Das Dynamische an der Ausgangslage liegt darin, dass eine Aktion eintritt, die von der Ich-Figur nicht erwartet wird und folglich auch nicht aktiv unterstützt hat, so dass das Ich im seinem Sein bedroht ist.

#### *Frage*

Die mitvollziehende ZuhörerIn fragt sich: „Was hat das Ich gehört, als es auf dem WC gewesen ist?“

#### *Erwartungshorizont*

Es kann erwartet werden, dass das Ich in der Folge erklärt, was es gehört hat, damit es dies einordnen kann.

#### *SOLL*

Die Ich-Figur übernimmt die Kontrolle über dieses „es“ und sie kann sich entspannen. Das modellhaft konstellierte Optimum der Erzählung ist die Kontrolle und die Verfügung über dieses sie bedrohende „es“ als Objekt.

#### *ANTI-SOLL*

Die Ich-Figur ist dem was sie hört hilflos ausgeliefert (S3). Sie fühlt sich bedroht von diesem ihr nicht bekannten „es“, das aus ihrem Körper zu kommen scheint. Dadurch, dass „es“ unbestimmt ist, wirkt es ängstigend. Die modellhaft konstellierte Katastrophe der Erzählung ist das Ausgeliefertsein.

#### *Entwicklungsdynamik*

Die Ich-Figur überlegt sich, ob das, was sie gehört hat, die Fruchtblase war, die geplatzt ist, oder ob sie es sich nur einbildet (S8), weil sie sich im Voraus so sehr wünschte, es möge endlich losgehen (S10). Die Ich-Figur macht einen Realitätscheck und erhält so die Kontrolle über die Situation, über ihren Körper. Sie ruft ihren Mann an, erklärt ihm, was passiert ist und kommt zum Schluss, dass es wohl nichts gewesen sei, da sie noch nichts spürte (S20). Dieses Telefonat trägt zu einer Entspannung bei. Die mitvollziehende ZuhörerIn erfährt von der Erzählerin nicht, ob und was ihr Mann ihr am Telefon gesagt hat. Daraufhin legt sie die Ich-Figur noch einmal hin und schläft wieder ein. Jedoch setzen bald die

Wehen ein (S24). Jetzt weiss sie, dass es los geht (S26). Später ist sie sich dann sicher, um was es sich bei diesem ‚Klöpfen‘ handelte, so dass im Sinne des SOLLS die Ich-Figur kurzfristig selbstwirksam ist. Die starken Schmerzen nehmen sie so ein, dass sie sich bedroht fühlt (S37). Die Situation ist instabil. Später kommt ihr Mann nach Hause. Es wird nicht klar, ob seine Anwesenheit verantwortlich für eine Entspannung ist, oder ob die Schmerzen nachgelassen haben.

### **Ergebnisformulierung**

Nachdem ihr Mann von der Arbeit nach Hause gekommen ist, kann sie frühstücken. Gemeinsam machen sich die werdenden Eltern auf den Weg ins Spital, wo sie denn auch „mal ankommen“ (S46). In dem Sinne tritt das SOLL ein, die Ich-Figur behält die Objektverfügung. Die Ich-Figur findet ihre zentrale Subjektposition zusätzlich in der erweiterten Form der Wir-Figur (S43), das die Harmonie innerhalb der triadischen Struktur zu unterstreichen scheint.

#### *SEIN*

Das modellhaft konstellierte Optimum tritt ein: Die Ich-Figur kontrolliert den Körper, indem sie ihn nährt. In der hier inszenierten Erzählung lässt sich vermuten, dass die triadische Struktur zwischen *Frau-ungeborenem Kind-Ehemann* zur Entspannung führt und sie in der Dyade *Mutter-ungeborenes Kind* ausgeliefert ist.

### **Erschliessung der Konfliktdynamik**

#### *Erzählregie*

Die Story wird von der Erzählerin kohärent in temporaler Ordnung erzählt. Die Erzählung besteht aus 46 Segmenten, von denen 25 episodisch und 19 narrativ sind. Der narrative Kern ist somit grösser als der narrative Rahmen. Die Erzählerin tritt relativ oft in Erscheinung, somit erfährt die mitvollziehende ZuhörerIn Einiges über die Erzählerin und kann den Fokus jedoch auf die Rezeption der Erzählung richten. Die Story-Architektur gestaltet sich wie folgt: Die Erzählung setzt mit einem Vorspann von zwei Rahmensegmenten ein, die über die Tageszeit, den Ort informieren. Dann folgt der narrative Handlungsbeginn S3 „dann hörte ich es plötzlich so“ und S4 „es hat so wie ‚geklöpft‘. Darauf folgt eine erste Handlungsentwicklung, ebenfalls narrativ, worauf szenische Elemente folgen. Inhaltlich handelt es sich um Gedanken, die ihr durch den Kopf gehen. Diese erklärt sie der ZuhörerIn in Form von mehreren deskriptiven Zäsuren. Die zweite Entwicklungsphase wird erst narrativ, dann szenisch geführt; die weiteren Handlungsentwicklungen sind narrativ mit

Ausnahme von S26 „*jetzt geht es los*“, welches szenisch ist. Es folgen 7 deskriptive und kommentierende Segmente, letztere sind emotionale Beurteilungen über das Geschehen. Dies lässt vermuten, dass die Erzählerin aktuell sehr nah am nach wie vor für sie emotionalen Ereignis ist. Die Handlung fährt fort, die von einer einzelnen kommentierenden Zäsur, einer rationalen Beurteilung dieser Handlung, unterbrochen wird. Im S44 beurteilt die Erzählerin noch einmal ihre eigene Tätigkeit („*ja, ich habe noch Frühstück gegessen*“), bevor die Story mit der Ich-Figur, einer narrativen Handlung, zu einem Abschluss findet: „*Dann sind wir dann mal im Spital angekommen*“ (S45).

#### *Beziehungsfunktion*

Die Ich-Figur präsentiert sich in der Haltung aktiver Zuwendung. Adressat der Ich-Figur ist ihr Ehemann; aktiv und antizipierend holt sich die Ich-Figur ihr männliches Objekt (Ehemann), welches von ihr bei der ersten Verunsicherung zur Entspannung und zur Stimmungsregulierung eingesetzt wird. Beim zweiten Mal ist sie eher passiv abwartend, wenn auch leicht ungeduldig, bis er von selber nach Hause kommt. In der Dyade *werdende Mutter-ungeborenes Kind* erlebt die Ich-Figur eine für sie bedrohliche Situation. Indem sie ihren Mann hinzuzieht, gelingt es ihr, dieser Bedrohung zu begegnen.

#### *Restitution: Wunschthemen*

Das SOLL kann als Situation in einer schützenden Welt mit ungeteilter Anerkennung für die eigene Existenz, die Objekte und sich selber aktiv zu kontrollieren, erschlossen werden. Selbstwirksamkeit und Autonomie werden durch die Einbeziehung der Objekte gestärkt. Die zunehmenden Schmerzen führen zu einem nachvollziehbaren und labilen emotionalen Zustand der Ich-Figur, das jedoch durch das Beiziehen ihres Ehemannes wieder beruhigt werden kann. Damit verweist das SOLL auf den Wunsch nach *Verbundenheit und Sicherheit* (A1.SU) und auf den *Wunsch nach Objektverfügung* (A3.VO).

#### *Reorganisation: Angstthemen*

Das ANTI-SOLL gibt zum Ausdruck, dass die Ich-Figur hilflos dem, was sie hört, ausgeliefert ist (S3). Somit sind die zentralen Angstthemen in der Erzählung die *Angst vor Vernichtung* (C1.VA) und die *Angst vor Preisgabe* (C3.AF).

#### *Abwehr*

Die Erzählerin präsentiert die Ich-Figur in zentraler Position, als autonome Frau, die sich kurz vor der Geburt doch selbständig zu behaupten versteht. Sie zieht ihren Mann als unterstützendes Objekt hinzu, indem sie ihn anruft. Was der Ehemann am Telefon der Ich-Figur sagt, scheint unwichtig zu sein oder will von der Erzählerin nicht genannt werden.

Möchte die Erzählerin die Ich-Figur als aktiv Handelnde stärken? Mithilfe des Telefonierens gelingt es ihr, sich selbst zu entspannen und zu beruhigen, worauf ihr Einschlafen-Können sowie ihr Lachen, als sie vom Frühstück erzählt hinweisen (S21-22 und S44). Schliesslich kann sie regredieren, sie legt sich noch etwas schlafen. Die Ich-Figur kann sich der bedrohten Situation, dem Gefühl „verloren zu sein“ entziehen. Aus der für sie bedrohten dyadischen Situation mit dem „es“, bricht sie aus, indem sie sich aktiv nach Beruhigung suchend erfolgreich ihren Mann hinzuzieht. Dabei stellt sich die Ich-Figur stets als autonom Handelnde dar.

### *Konfliktmodellierung*

Die Wunsch-Angst-Abwehr-Konstellation gestaltet sich in der Erzählung wie folgt: Zu erkennen sind der Wunsch nach Verbundenheit und Sicherheit, der Wunsch nach Objektverfügung, die Angst vor Vernichtung und die Angst vor Fremdverfügung durch dieses „es“, das die Ich-Figur morgens auf der Toilette ‚klöpfen‘ hört und das wohl den Beginn des Geburtsprozess beinhaltet. Das Herbeiziehen eines weiteren Objekts (Ehemann) mindert das bedrohliche Erleben der Fremdverfügung durch das „es“ und die Vernichtungsangst. Als der Mann da ist, kann die Ich-Figur frühstücken, sie kann sich entspannen und sich selbst versorgen.

## **5.2.4 Erzählung 4 „Es gehe nicht vorwärts“**

Interview 2: Jana 2 – Erzählung 3 von 14 / Z37-56

Datengrundlage: Rohtext

[1]	e	<b>Handlungsbeginn: narrativ</b> dann haben sie ihm das erklärt <sup>5</sup>
[2 III 1]	e szi	<b>Handlungsbeginn: szenisch</b> dass ich noch nicht ganz offen bin
[3 III 1]	e szi	<b>Handlungsbeginn: szenisch</b> und wie lange ich schon in den Wehen bin
[4]	ne	<b>Zäsur: deskriptiv</b> ich glaube
[5 III 4]	ne	<b>Zäsur: deskriptiv</b> ich war so ungefähr 6-7 Stunden gewesen
[6 III 1]	e szi	<b>Handlungsbeginn: szenisch</b> und es gehe nicht vorwärts
[7]	e	<b>Handlungsabschluss: narrativ</b> und dann hat der Arzt gesagt
[8 III 7]	e sz	<b>Handlungsabschluss: szenisch</b> ja ja
[9 III 7]	e sz	<b>Handlungsabschluss: szenisch</b> unbedingt PDA

---

<sup>5</sup> In dieser Situation telefonieren die Geburtshelfenden dem Arzt der Ich-Figur.



## Auswertung

### *Akteurschicksal*

Es handelt sich bezüglich des Akteurschicksals um *Nur-Fremdinitiative*, da die Erzählung im narrativen Kern ohne Initiative der Ich-Figur beginnt und auch endet. Zwar tritt die Ich-Figur zweimal in grammatikalischer Subjektposition auf, allerdings nur innerhalb der indirekten Rede, was nicht kodiert wird.

### *Zentrierung – Marginalisierung*

Der narrative Kern umfasst 9 Segmente. „Ich“ erscheint 2 Mal in Subjektposition in indirekter Rede, was bedeutet, dass über die Ich-Figur erzählt wird. 1 Mal erscheint ein stellvertretendes Pronomen in der dritten Person Plural („sie“) für Geburtshelferinnen, 1 Mal erscheint ein unpersönliches „es“ als stellvertretendes Pronomen für den Geburtsvorgang, was jedoch nicht kodiert wird. 1 Mal erscheint ‚der Arzt‘. Damit ist das „Ich“ in extrem marginaler Position.

## Spielregel und Erzählverlauf

Tabelle 7: Startbedingungen Erzählung 4

Akteure	sie (die Geburtshelferinnen)
Kulisse	Gebärsaal
Requisiten	Telefon
Aktionen	Handlungsbeginn: Geburtshelfende rufen den Arzt Zuhause an.

### *Ausgangssituation*

Die Ausgangssituation wird bestimmt durch eine nicht näher beschriebene Gruppe von Geburtshelfenden, die einen Arzt über den aktuellen Stand des Geburtsprozesses der Ich-Figur aufklären. Die Erzählerin lässt die Ich-Figur innerhalb der nun folgenden Erklärung in der Subjektposition, jedoch passiv, auftreten: „*Dass ich noch nicht ganz offen bin*“ (S2) und „*und wie lange ich schon in den Wehen bin*“ (S3). Die Initialhandlung ist *Erklären*: Fachpersonen klären eine andere Fachperson über den Stand der Geburt auf, in der die Ich-Figur die zentrale Position erhält. Der Arzt wird informiert. Emotionen, Gefühle fehlen in dieser sprachlichen Formulierung des Erklärens: Nüchternheit und Sachlichkeit dominieren. Die mitvollziehende ZuhörerIn kann die Involviertheit der Ich-Figur zum Geschehen konstatieren: Die Ich-Figur sieht sich im Mittelpunkt der Szene, sie stellt sich in Subjektposition der indirekten Rede. Allerdings verschwindet die Ich-Figur von der Bühne des Geschehens in dem Moment, wo der Arzt über die Stagnation des Geburtsprozesses informiert wird: „*Es gehe nicht vorwärts*“ (S6). Die dynamische Ausgangslage, die zu Verän-

derung drängt, hat mit der stagnierenden Situation und der Akteursetzung zu tun, die sprachlich in der indirekten Rede dargestellt wird.

#### *Frage*

Die mitvollziehende ZuhörerIn fragt sich: Wie geht es der Ich-Figur im Geburtsprozess, von dem man nicht weiss, wie und ob er überhaupt weitergeht?

#### *Erwartungshorizont*

Das Publikum kann erwarten, dass der Arzt handlungsaktiv auftritt und zur Änderung des Geburtsverlaufs und somit für die Ich-Figur zur Auflösung der bedrohlichen Stagnation beiträgt.

#### *SOLL*

Die Ich-Figur fühlt sich sicher und geborgen und vertraut den Geburtshelfenden und dem Arzt, die schon wissen was sie tun, dass diese für sie und ihr Kind das Beste wollen, so dass sie ihr Kind entspannt gebären kann.

#### *ANTI-SOLL*

Die Geburt stagniert weiterhin. Die Ich-Figur fühlt sich in dieser Situation verloren, sie ist dem körperlichen Geschehen, den Geburtshelfenden und dem Arzt hilflos ausgeliefert. Sie kann ihr Kind nicht gebären.

#### *Entwicklungsdynamik*

Die Story wird nicht weiterentwickelt. Vom Handlungsbeginn geht es direkt in den Handlungsabschluss.

### **Ergebnisformulierung**

Der Arzt spricht, szenisch dargestellt, in der direkten Rede: „Ja, ja, unbedingt PDA.“ Er tritt somit in Akteurposition auf, scheint auf eine Frage der Geburtshelfenden zu antworten, die jedoch für die mitvollziehende ZuhörerIn nicht gestellt worden ist. In der Antwort des Arztes liegt ein appellativer Charakter, der zusätzlich durch das „ja-ja“ drängend und als hätte es schon längst geschehen müssen unterstrichen wird. Die Ich-Figur scheint durch ein Nicht-Auftreten mit ihren Gedanken und Gefühlen wie abseits des Geschehens zu stehen.

#### *SEIN*

Annäherung weder ans SOLL noch ans ANTI-SOLL. Eine PDA mindert die Schmerzintensität, es kommt zu einer Entspannung. Die Ich-Figur erhält Unterstützung und fühlt sich womöglich sicherer, durch die Abwesenheit der Ich-Figur lässt sich dies aber nicht verifizieren. Gleichzeitig wird mit dem Vorgang einer PDA das Fortführen des Prozesses ange-

deutet, was dem Wunsch nach Produktivität entspricht und eine Annäherung ans SOLL ist. Aufgrund der Abwesenheit der Ich-Figur in der Erzählung und dem Weglassen der Weiterentwicklung der Story lässt sich auch vermuten, dass sie sich ausgeliefert und verloren fühlte und deshalb dem Geschehen wie ent-rückt. Durch die Abwesenheit ist auch nicht zu erfahren, inwieweit sie den Geburtshelfenden vertraut. Dies entspräche einer Annäherung ans ANTI-SOLL.

### **Erschliessung der Konfliktdynamik**

#### *Erzählregie*

Die Story wird von der Erzählerin kohärent in temporaler Ordnung erzählt. Die Erzählung besteht aus 9 Segmenten, von denen 7 episodisch und 2 narrativ sind. Der narrative Kern ist somit wesentlich grösser als der narrative Rahmen. Die Erzählerin tritt in einer eher unsicheren Rolle auf mit der Äusserung „*ich glaube*“ (S4). Die mitvollziehende ZuhörerIn erfährt insgesamt wenig von der Erzählerin und kann den Fokus auf die Rezeption der Erzählung richten. Die Story-Architektur gestaltet sich wie folgt: Die Erzählung beginnt sogleich mit der Handlung: Sowohl in Subjekt- als auch in Objektposition erscheinen Fachpersonen, die den Stand des Geburtsprozesses der Ich-Figur bekanntgeben. Für die inhaltliche Mitteilung des Telefonats zwischen den Geburtshelfenden und dem Arzt wählt die Erzählerin die indirekte Rede im Indikativ Präsens, was die Aktualität, die Nähe zum Geschehen beziehungsweise das dramatische Spannungsniveau erhöht. An diesen episodischen Handlungsbeginn folgt ein Einwand der Erzählerin, die sich an das Publikum wendet und mitteilt, wie lange ungefähr die Ich-Figur schon in den Wehen ist. Die 6-7 Stunden wird vom Publikum entgegengenommen, es lässt sich nicht einschätzen, ist dies nun eine für die Ich-Erzählerin lange oder eine kurze Zeit. Abgeschlossen wird der Anfang der Story mit der Fortsetzung der Mitteilung der Geburtshelfenden an den Arzt: „*es gehe nicht vorwärts*“ (S6). Diese Äusserung bildet den Höhepunkt der Story, ein unpersönliches stellvertretendes „es“ tritt in passiver Form auf, gemeint ist vermutlich der Geburtsprozess. Die Handlungsentwicklung fehlt in der Story. Vom Beginn der Story wird sogleich in den Abschluss übergeleitet. Der Arzt ist handlungsaktiv, erscheint in der direkten Rede und teilt in einem unvollständigen Satz kurz und knapp mit, dass jetzt „*unbedingt*“ (S9) eine PDA gestochen werden müsse. Damit endet die Erzählerin ihre Story.

#### *Beziehungsfunktion*

Die Ich-Figur scheint weder mit den Geburtshelfenden noch mit dem Arzt, der darüber entscheidet, dass sie eine PDA brauche, in einem interpersonellen Kontakt zu sein. Es wird

über sie gesprochen, nicht mit ihr. Sie stellt die imperative Anweisung des Experten nicht infrage. Es fehlt, um dies zu bestimmen, die Interaktion, die Emotionen, die Position der Ich-Figur. Dies lässt vermuten, dass die Ich-Figur, welche hier mehr Objekt als Subjekt ist, inaktiv und passiv bleibt, sowohl dem Arzt wie auch den Geburtshelfenden die Verantwortung für das, was mit ihr geschieht, übergibt. Die Ich-Figur wirkt submissiv und abhängig.

#### *Restitution: Wunschthemen*

Das SOLL kann als Wunsch nach Sein in einer freundlich schützenden, bergenden Welt erschlossen werden, mit ungeteilter Anerkennung für die eigene Existenz, der Möglichkeit, die Objekte und sich selber aktiv zu kontrollieren. Die Stagnation des Geburtsprozesses entwickelt sich hin zu einer gelungenen Zusammenarbeit zwischen den Geburtshelfenden, dem Arzt und der Ich-Figur. Damit verweist das SOLL auf den *Wunsch nach Verbundenheit und Sicherheit (A1.SU)* und auf den *Wunsch nach Objektverfügung (A3.VO)*.

#### *Reorganisation: Angstthemen*

Ist, wie das ANTI-SOLL sagt, die Ich-Figur dem Arzt und den Geburtshelfenden hilf- und wehrlos ausgeliefert, so sind die zentralen Angstthemen in der Erzählung die *Angst vor Vernichtung (C1.VA)*, die *Angst vor Stagnation (C10.GN)* und die *Angst vor Preisgabe (C3.AF)*.

#### *Abwehr*

Die Erzählerin präsentiert die Ich-Figur als passives Objekt, das die Geburtshelferinnen und den Arzt als kompetente Expertinnen und Experten auszumachen scheint, was auf eine regressive Dynamik hinweist. Jedoch lässt sich diese Unterlegenheit nur vermuten, da faktisch der mittlere Teil der Erzählung fehlt. Dies scheint eine Form von Vermeidung zu sein, die dafür sorgt, dass die Wahrnehmung bedrohlicher Gefühle nicht in Erscheinung tritt. Die Ich-Figur umgeht diese für sie bedrohlichen Gefühle, die sie gegen eine mögliche Stagnation der Geburt und gegenüber den Expertinnen und Experten hat. Zu überlegen wäre auch, ob eine dissoziative Bewegung stattfindet, in dem Sinn, als die Erzählerin das Geburtsgeschehen in dieser Erzählung so darstellt, als würde sie alles von aussen her beobachten.

#### *Kompromiss: Konfliktmodellierung*

Die Wunsch-Angst-Abwehr-Konstellation gestaltet sich in der Erzählung wie folgt: Zu erkennen sind der Wunsch nach Verbundenheit und Sicherheit, der Wunsch nach Objektverfügung, die Angst vor Vernichtung, die Angst vor Stagnation und die Angst vor Preisgabe durch das Geburtsgeschehen, den Arzt und die Geburtshelfenden. Das abrupte Ende

der Story, die ohne jegliche Entwicklung erfolgt, verhindert, dass die Ich-Figur in eine für sie bedrohliche Situation ausgeliefert wird. Die Abwehrstrategie der Vermeidung verhindert die Wahrnehmung der Vernichtungsangst und die Wahrnehmung der Angst vor Fremdverfügung.

### 5.2.5 Erzählung 5 „Sie wollen jetzt dann grad einleiten“

Interview 3: Tina – Erzählung 1 von 11 / Z67-86

Datengrundlage: Rohtext

- |             |       |  |
|-------------|-------|--|
| [1]         | e     | <b>Handlungsbeginn: narrativ</b><br>und dann nachher v haben sie gesagt  |
| [2]         | e     | <b>Handlungsbeginn: narrativ</b><br>am Tag bevor er auf die Welt gekommen ist  |
| [3 III 1]   | e szi | <b>Handlungsbeginn: szenisch</b><br>also jetzt habe es also sehr wenig (Fruchtwasser)  |
| [4]         | e     | <b>Handlungsentwicklung: narrativ</b><br>und dann habe ich das Gefühl gehabt   |
| [5 III 4]   | e     | <b>Handlungsentwicklung: narrativ</b><br>sie wollen jetzt dann grad einleiten  |
| [6]         | e     | <b>Handlungsentwicklung: narrativ</b><br>das hat mir dann sehr Angst gemacht   |
| [7 III 6]   | ne    | <b>Zäsur: deskriptiv</b><br>ähm weil ich gehört habe   |
| [8 III 7]   | ne    | <b>Zäsur: deskriptiv</b><br>ähm dass wenn sie es einleiten   |
| [9 III 7]   | ne    | <b>Zäsur: deskriptiv</b><br>dass man wenn man es einleitet   |
| [10 III 7]  | ne    | <b>Zäsur: deskriptiv</b><br>man viel, viel mehr Schmerzen hat wegen den Wehentropfen   |
| [11]        | e     | <b>Handlungsentwicklung: narrativ</b><br>und nachher hat sie dann aber doch noch so Depots von Fruchtwasser gefunden und fand                          |
| [12 III 11] | e szi | <b>Handlungsentwicklung: szenisch</b><br>man könne noch ein wenig zuwarten   |
| [13]        | e     | <b>Handlungsentwicklung: narrativ</b><br>und dann bin ich recht froh gewesen   |
| [14]        | e     | <b>Handlungsentwicklung: narrativ</b><br>und aufgrund von dem hat mir eine Hebamme angeboten   |
| [15]        | e     | <b>Handlungsentwicklung: narrativ</b><br>dass sie ein wenig mit einer Massage und mit so homöopathischen Kügeli, dass man das ein wenig forcieren kann |
| [16]        | e     | <b>Handlungsentwicklung: narrativ</b><br>ich habe wirklich nicht so an das geglaubt und fand aber  |
| [17 III 16] | e sz  | <b>Handlungsentwicklung: szenisch</b><br>doch gerne  |
| [18 III 16] | e sz  | <b>Handlungsentwicklung: szenisch</b><br>das wäre super  |
| [19]        | e     | <b>Handlungsentwicklung: narrativ</b><br>und dann nachher hat sie das gemacht  |
| [20]        | e     | <b>Handlungsabschluss: narrativ</b><br>und ich bin nach Hause gegangen   |

## Auswertung

### *Akteurschicksal*

In der Erzählung handelt es sich bezüglich des Akteurschicksals um *Übernahme von Initiative*. Die Erzählung beginnt ohne Ich-Initiative und endet mit Ich-Initiative.

### *Zentrierung - Marginalisierung*

Der narrative Kern umfasst 16 Segmente. „Ich“ erscheint 4 Mal in Subjektposition. 5 Mal erscheint „sie“, 1 Mal „eine Hebamme“ und 1 Mal steht ein „man“ in Subjektposition, das jedoch nicht kodiert wird. Andere stellvertretende Pronomen, die ebenfalls an Subjektposition stehen, werden ebenfalls nicht mitgezählt. Damit ist das „Ich“ in marginaler Position.

## Spielregel und Erzählverlauf

Tabelle 8: Startbedingungen Erzählung 5

Akteure	sie (nicht näher beschriebene Gruppe Spitalpersonal) er (ungeborenes Kind)
Kulisse	Untersuchung im Spital ein Tag vor der Geburt des Kindes
Requisiten	Fehlen
Aktionen	Initialhandlung: sagen

### *Ausgangssituation*

In der Ausgangssituation erfährt die ZuhörerIn über die Geburt des Kindes, eines Sohnes, der tags darauf auf die Welt gekommen sein wird. Mit dieser Information – das Kind ist bereits auf die Welt gekommen – greift sie der Geschichte voraus und nimmt damit der Story ein Stück weit den Spannungseffekt. Als Akteure dieser Eingangsszene treten nicht näher umschriebene Fachpersonen, die in der dritten Person Plural als „sie“ bezeichnet werden und der neugeborene Sohn „er“ auf. Die Ich-Figur ist in dieser Startdynamik weder in der Subjekt- noch in der Objektposition enthalten, was den Anschein macht, als wäre sie inexistent in dieser Szene. Die ErzählerIn jedoch zeigt ihre Teilnahme am Geschehen, da sie in der sprachlichen Form der indirekten Rede spricht. Zudem scheint sie die Feststellung der Fachpersonen als recht drängend verstanden haben, da sie den Partikel „also“, im Sinne von zusätzlich verstärkendem Ausdruck dieser gemachten Feststellung, dass es wenig Fruchtwasser habe, verwendet.

### *Frage*

Die Frage, die sich der mitvollziehenden ZuhörerIn stellt, ist: Wie geht die Ich-Figur mit der Information der Fachpersonen um, wie gestaltet sich der weitere Verlauf der Geburt und inwiefern kann sie die Geburt selber gestalten?

### *Erwartungshorizont*

Die Erzählung eröffnet in der Initialphase einen voraussichtbaren Erwartungshorizont: Es hat sehr wenig Fruchtwasser, was bedeutet, die Geburtsphase nimmt ihren Lauf. Diese Feststellung ist zugleich auch Moment handlungsbezogener Spannung: Eine Gruppe Fachpersonen signalisieren, jetzt muss die Geburt beginnen, weil das Kind jetzt „also“ wenig Fruchtwasser hat.

### *SOLL*

Die Geburtsphase setzt ein und die Ich-Figur erfährt, dank liebevoller und hilfsbereiter Unterstützung, ein positives Geburtserlebnis.

### *ANTI-SOLL*

Die Geburtsphase verläuft nicht reibungslos, es kommt zu Komplikationen und die Ich-Figur erlebt eine katastrophale Geburt, auch, weil sie sich dem Geschehen und den Fachpersonen ausgeliefert fühlt.

### *Entwicklungsdynamik*

In der Erzählung tritt in der Folge die Ich-Figur auf. Sie offenbart sich als passiv ausgeliefert (S4). Die Ich-Figur hat Angst vor den möglichen Schmerzen und ist sehr froh, als es zum Aufschub der Geburtseinleitung kommt (S12), weil doch noch Depots gefunden wurden (S11). In ihrer Vorstellung wurde die Geburt mittels Wehentropfen eingeleitet. Sie nimmt ein Massageangebot einer Hebamme und homöopathische Mittel, an die sie gar nicht glaubt, an (S16)

### **Ergebnisformulierung**

Es bleibt offen, ob sich die Erzählung in Richtung SOLL entwickelt oder nicht, da der Geburtsprozess aufgrund der noch vorhandenen Fruchtwasserdepots nicht einsetzt. Dies gibt der Ich-Figur Aufschub, was für sie zu einer Entspannung führt.

### *SEIN*

Die Erzählung gestaltet sich weder zu einem SOLL noch zu einem ANTI-SOLL hin, da es zu einem Aufschub des Geburtsvorganges kommt. Findet zuerst eine Annäherung zum ANTI-SOLL statt („das hat mir dann sehr Angst gemacht“ (S5)), und zu einer Phantasievorstellung, die Geburt werde mittels Wehentropfen eingeleitet (S7 und S10), kommt es zu einer Entwarnung der angstbehafteten Situation aufgrund des noch vorhandenen Fruchtwasserdepots. Die Ich-Figur erhält das Angebot von einer Hebamme massiert zu werden und bekommt auch homöopathische Mittel. An dieser Stelle erscheint die Ich-Figur in der

Subjektposition und somit in der aktiven Rolle. Im Anschluss an die Massage geht sie nach Hause. Dies könnte als Annäherung zum SOLL interpretiert werden, weil es für die Ich-Figur zu einem positiven, da entspannten, Ereignis wird.

### *Erzählregie*

Die Story wird von der Erzählerin kohärent in temporaler Ordnung erzählt. Die Erzählung umfasst insgesamt 20 Segmente, nur 4 davon sind nicht-episodisch. Somit ist der narrative Kern wesentlich grösser als der narrative Rahmen. Diese Struktur bewirkt, dass die Erzählerin kaum in Erscheinung tritt und der Fokus ganz auf dem Inhalt der Erzählung liegt. In den vier nicht-episodischen Segmenten erfährt die ZuhörerIn, dass die Erzählerin Angst hatte und warum sie Angst hatte, wenn ‚man‘ die Geburt mit Wehentropfen einleiten würde. Die Story-Architektur gestaltet sich wie folgt: Die Erzählung setzt ohne Vorspann mit dem narrativen Handlungsbeginn ein. Sodann folgt eine erste Entwicklungsphase mit szenischem Element „*also jetzt habe es also sehr wenig (Fruchtwasser)*“ (S3), die durch vier deskriptive Zäsuren abgegrenzt ist. Darauf folgt eine weitere Entwicklungsphase, in der die Entwarnung und somit die Spannungsentladung stattfinden darf (S11-16). Dieser folgt die Abschlussphase als einem einzigen narrativen Segment, in dem die Ich-Figur wieder die Subjektposition einnimmt: „*Und ich bin nach Hause gegangen*“ (S20).

## **Erschliessung der Konfliktdynamik**

### *Beziehungsfunktion*

Die Objekte sind die Hauptakteure der Story, denen sich die Ich-Figur erst ausgeliefert und unterlegen fühlt. Im Verlauf der Story helfen sie jedoch der Ich-Figur ihre Angst zu mildern, weil sie aufgrund ihres Fachwissens Entwarnung geben. Das Objekt besteht gleichzeitig aus einem nicht näher definierten Kollektiv und einer einzelnen Person, die auch inkognito bleibt. Später tritt die Ich-Figur in Beziehung mit einer Hebamme, die von ihr sehr geschickt genutzt wird, indem sie sie einerseits als unterstützendes Objekt herbeizieht, andererseits gleichzeitig ihr gegenüber über eine partielle Entwertung – sie stellt die Wirkung der Kugeli in Frage – auch ihre Autonomie behauptet.

### *Restitution: Wunschthemen*

In der Anfangssituation stellt ein unbekanntes Kollektiv fest, dass es wenig Fruchtwasser hat, woraus zu schliessen ist, dass es sich bei diesem Kollektiv um Gynäkologinnen und/oder Geburtshelferinnen handelt, die über Wissen und Erfahrung verfügen. Das SOLL verweist auf den Wunsch nach Sicherheit und Verbundenheit. Die Ich-Figur lässt die Objekte, die ihr wohlgesinnt sind, handeln. Sie kann das Geschehen angstfrei und entspannt



antizipieren. Dies wiederum zeugt vom Wunsch, Kontrolle und Verfügung über Objekte nach Bedarf zu haben. Die zentralen Wunschthemen in der Erzählung sind somit der *Wunsch nach Verbundenheit und Sicherheit (A1.SU)* und der *Wunsch nach Objektverfügung (A3.VO)*.

#### *Reorganisation: Angstthemen*

Das Schlimmste der Geburtsphase, die nun folgen wird, wäre, total ausgeliefert zu sein, das Geschehen als schmerzvoll und lebensbedrohlich zu erfahren. Impliziert sind es die Akteurinnen, die zur Aufrechterhaltung des Ausgeliefertseins beitragen, indem sie über die Ich-Figur verfügen. Die zentralen Themen sind die *Angst vor Vernichtung (C1.VA)* und die *Angst vor Preisgabe (C3.AF)*.

#### *Abwehr*

Die Ich-Figur erhält von einer Hebamme „Kügeli“ (homöopathische Mittel), welches sie zu einem schmerzfreien Voranschreiten der Geburtseinleitung einnehmen kann (S13). Obwohl sie nicht daran glaubt (S16), nimmt sie dieses Mittel gerne an. Damit relativiert sie die Macht des Objekts, in dem sie ihr ein Gefühl vortäuscht, das nicht der Wahrheit entspricht. Zu überlegen wäre, ob diese Reaktion ein typisches Verhaltensmuster der Ich-Figur darstellt, im Sinne einer Reaktionsbildung, indem sie allfällige aggressive Regungen, die sie gegenüber den Fachleuten, denen sie ausgeliefert ist, empfindet, in Dankbarkeit verkehrt: „*Das wäre super*“ (S18).

#### *Kompromiss: Konfliktmodellierung*

Die Wunsch-Angst-Abwehr-Bewegung gestaltet sich wie folgt: Zu erkennen sind der Wunsch nach Sicherheit und Verbundenheit und der Wunsch nach Objektverfügung, die Angst vor Vernichtung und die Angst vor Preisgabe. Indem die Ich-Figur die Macht der Hebamme relativiert und dennoch das von ihr angebotene Mittel annimmt, kann sie handlungsaktiv werden, womit sie die Angst vor Preisgabe abwehren kann. Durch das Vorfinden von Fruchtwasserdepots erhält die angstausslösende Phase einen Aufschub, was für die Ich-Figur zur Entspannung beiträgt und ihr ein temporäres Zurückkehren in einen Sicherheitszustand ermöglicht. Das Gefühl, umgeben von einer freundlich bergenden Welt zu sein, erfährt sie aufgrund dieses Tatbestandes und dank den Objekten, die sie nicht mehr als die „Bösen“ gegen sie arbeitenden, sondern als fürsorgliche Fachpersonen identifiziert. Dabei hilft ihr die Entwertung der Hebamme bei aller wahrgenommenen Abhängigkeit doch ein gewisses Mass an Überlegenheit und damit zumindest eine Teilautonomie zu behaupten.

## 5.2.6 Erzählung 6 „Wenn ich jetzt presse, dann muss schon jemand hier sein“

Interview 3: Tina – Erzählung 3 von 11 / Z90-98

Datengrundlage: Rohtext

[1]	ne	<b>Beginn: narrativ</b> und dann habe ich diesen Vierfüsser doch ausprobiert
[2]	e	<b>Handlungsbeginn: narrativ</b> ich bin mit M. auf den Boden gelegen, habe mich auf die drauf gesetzt (Bodenmatte)
[3]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> und dann nachher habe ich irgendwie gemerkt
[4 III 3]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> jetzt muss ich zu pressen beginnen
[5a]	ne	<b>Zäsur: deskriptiv</b> und es ist so wie -
[5b]	ne	<b>Zäsur: deskriptiv</b> es kommt wie automatisch
[6]	ne	<b>Zäsur: deskriptiv</b> es kommt so in den Wehen drin
[7]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> habe ich einfach so den Drang verspürt zu pressen so ganz tief un- ten
[8]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> und das habe ich dann gemacht
[9]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> und dann bin ich zwischendurch noch aufs WC gegangen
[10]	e	<b>Handlungsabschluss: narrativ</b> und dann haben wir mal die Hebamme gerufen
[11]	e	<b>Handlungsabschluss: narrativ</b> weil ich das Gefühl hatte
[12 III 11]	e sz	<b>Handlungsabschluss: narrativ</b> wenn ich jetzt zu pressen beginne
[13a III 11]	e sz	<b>Handlungsabschluss: narrativ</b> dann muss
[14]	e sz	<b>Handlungsabschluss: narrativ</b> glaube ich
[13b III 11]	e sz	<b>Handlungsabschluss: narrativ</b> schon jemand hier sein

### Auswertung

#### *Akteurschicksal*

In der Erzählung handelt es sich bezüglich des Akteurschicksals um *Abgabe von Initiative*. Die Erzählung beginnt mit der Initiative der Ich-Figur. Im Schlussegment wird die Subjektposition zu Gunsten eines unpersönlichen „jemand“ abgegeben.

#### *Zentralisierung – Marginalisierung*

Der narrative Kern umfasst 11 Segmente, 3 sind Rahmensegmente. „Ich“ erscheint zehnmal in Subjektposition, dies wird noch zu einem „wir“ mit dem Mann erweitert. Einzig das

letzte Segment enthält ein unpersönliches „jemand“ in grammatikalischer Subjektposition. Somit befindet sich das Ich in zentraler Position.

### **Spielregel und Erzählverlauf**

Tabelle 9: Startbedingungen Erzählung 6

Akteure	Ich-Figur
Kulisse	Gebärzimmer im Spital
Requisiten	Bodenmatte
Aktionen	Initialhandlung: sich auf den Boden legen

#### *Ausgangssituation*

In der Ausgangssituation teilt die Erzählerin mit, dass sie doch zur Unterstützung des Geburtsprozesses die Vierfüsser-Stellung ausprobiert (S1). Somit setzt sie den Erzählrahmen der nun folgenden Story. Das Publikum sieht in der ersten Szene die Ich-Figur, die synchron mit dem Ehemann sich auf den Boden legt und daraufhin die Vierfüsser-Stellung einnimmt. Das Dynamische an der Ausgangslage liegt darin, dass die Ich-Figur diese Stellung ausprobiert, obwohl sie es anhand des Wortlautes „doch“ (S1) nicht vorgesehen hatte beziehungsweise an dessen Wirkung nicht zu glauben scheint. Sieht die Ich-Figur keine andere Möglichkeit als etwas zu machen, an das sie gar nicht wirklich glaubt?

#### *Frage*

Die Frage, die sich der mitvollziehenden ZuhörerIn stellt, ist: Gelingt es der Ich-Figur dank der Unterstützung ihres Partners und der geburtshilflichen Unterstützung durch die Vierfüsserstellung, sich dem Geburtsprozess hinzugeben?

#### *Erwartungshorizont*

In der Initialphase sieht das Publikum die Ich-Figur, welche sich mit ihrem Ehemann auf den Boden legt um daraufhin die Vierfüsser-Stellung einzunehmen. Das Publikum kann erwarten zu erfahren, wie und was die Ich-Figur in der Folge erlebt.

#### *SOLL*

Die Ich-Figur ist aktiv und kann sich auf ihren Körper verlassen. Sie ist produktiv, selbstwirksam und kreativ. Dabei holt sie sich, falls nötig, Unterstützung bei anderen Objekten, zum Beispiel bei ihrem Partner oder anderen nicht genannten Dritten, die, so kann vermutet werden, ihr den Vierfüsser empfohlen haben.

#### *ANTI-SOLL*

Das Gebären geht für die Ich-Figur nicht alleine. Sie ist auf fremde Hilfe angewiesen, wird in eine passive Rolle gedrängt und fühlt sich ausgeliefert.

### *Entwicklungsdynamik*

In der Ich-Figur entsteht der Drang, pressen zu müssen. Es scheint, als würde sie vom Körper geführt werden. Zwischendurch muss sie aufs WC (S9) und ist der Meinung, dass sie und ihr Ehemann die Hebamme rufen müssen (S10), weil sie das Gefühl hat, dass jemand hier sein müsse, wenn sie zu pressen beginne (S13).

### **Ergebnisformulierung**

Die Ich-Figur, die erweitert wird zur Wir-Figur – um evtl. die Verantwortung dieser Aktion mittragen zu lassen – muss nun doch die Hebamme rufen (S10), da dieser wichtige Schritt während des Gebärens, das Pressen, nicht ohne fachliche Unterstützung unternommen werden sollte. Diese Realitätskontrolle unterliegt dem Über-Ich. Zwar tritt die Ich-Figur von ihrer grammatikalischen Subjektposition zurück, dennoch behält sie die Macht, da die Aktion Ergebnis einer vernünftigen Handlung ist.

### *SEIN*

Annäherung ans SOLL: Die Ich-Figur verspürt den Drang zu pressen, was sie denn auch macht (S7-8). Jedoch erhält die Über-Ich Instanz der Ich-Figur die Überhand entgegen dem Wunsch des „Ichs“, autonom die Geburt voranzutreiben. Die Vernunft obsiegt, indem die Ich-Figur doch eine erfahrene Fachfrau zur Unterstützung zu sich ruft (S10-13). Dennoch behält sie die Handlungsleitung der Story. Sie erweitert sich zusätzlich zur Wir-Figur und bildet somit eine Koalition, in der ihr Partner und sie eingebunden sind, um gemeinsam Verantwortung für die Situation zu übernehmen.

### *Erzählregie*

Die Story wird von der Erzählerin kohärent in temporaler Ordnung erzählt. Die Erzählung besteht aus 13 Segmenten, wovon lediglich 3 Segmente nicht-episodisch sind. Kein einziges Segment ist szenisch, zwei Zäsuren sind deskriptiv. Aufgrund der Struktur einer viel grösseren Anzahl narrativen Kerns gegenüber dem narrativen Rahmen, erfährt das Publikum sehr wenig über die Erzählerin. Der Fokus wird auf die Erzählung gelegt, das Publikum kann seine Aufmerksamkeit darauf lenken. Die Story-Architektur gestaltet sich wie folgt: Die Erzählung setzt mit einem Vorspann ein: Die ZuhörerIn erfährt von der Erzählerin, dass die Ich-Figur eine besondere Gebärstellung einnimmt. Darauf folgt in S2 der narrative Handlungsbeginn. Sodann folgt die erste Entwicklungsphase mit narrativem Element: Die Ich-Figur merkt, dass sie zu pressen beginnen muss (S2-S3). „Müssen“ drückt einen Imperativ aus, was den Anschein macht, als unterliege die Ich-Figur einer anderen Macht. Die folgende deskriptive Zäsur nimmt Stellung zu dieser Situation, in dem Sinne,

als die Erzählerin ergänzt, dass dieses Gefühl, pressen zu müssen, automatisch gekommen sei, was sie gar nicht hätte steuern können. Eine zweite Entwicklungsphase enthält ein Vorwärtsschreiten in Richtung Geburt (S9). In der Abschlussphase tritt ein zusätzliches Objekt in den Fokus des Interesses. Sie, die Hebamme, wird von der Ich-Figur und von ihrem Mann zur Unterstützung herangezogen.

## **Erschliessung der Konfliktodynamik**

### *Beziehungsfunktion*

Die Ich-Figur wendet sich den hilfreichen Objekten zu, als sie merkt, dass sie nun professionelle Hilfe braucht. Sie verringert so die Distanz zu den Objekten, sie holt sie zu sich, es wirkt so, als würde sie den Zeitpunkt bestimmen, an dem diese kommen sollen. Nicht thematisiert ist in dieser Sequenz, ob die Ich-Figur sich allenfalls auch alleingelassen fühlt vom Personal.

### *Restitution: Wunschthemen*

Das SOLL kann als Ergebnis des autonomen und selbstwirksamen Gebärens ohne fremde Hilfe angesehen werden. Die Ich-Figur genießt einerseits Unabhängigkeit und kontrolliert lustvoll sich selbst, verfügt bei Bedarf über die Objekte und andererseits ist sie kreativ und selbsttranszendent. Sie spürt tief in sich drin den Drang zum Pressen. Als prototypische Wunschthemen können somit der *Wunsch nach Objektverfügung (A3.VO)* und der *Wunsch nach Generativität (A10.GN)* angesehen werden.

### *Reorganisation: Angstthemen*

Das Gebären geht nicht alleine. Die Ich-Figur ist auf Hilfe durch andere Objekte angewiesen und wird in eine passive Rolle gedrängt. Ist die Ich-Figur auf fremde Hilfe angewiesen, wie das ANTI-SOLL dies beinhaltet, und verliert zeitgleich die aktive und kreative Rolle als Gebälerin, so sind zentrale Angstthemen die *Angst vor Preisgabe (C3.AF)* und die *Angst vor Unproduktivität (C10.AU)*.

### *Abwehr*

Die Ich-Figur wird von der Erzählerin als zentrale Figur präsentiert. Der Wunsch nach Autarkie scheint sich zu erfüllen, sie verspürt automatisch den Drang zu pressen. Allerdings ist dies insofern widersprüchlich, als dieser Pressdrang einfach so auftaucht. Dies lässt vermuten, dass der Körper und die Ich-Figur keine Einheit bilden und sie gefordert ist, die Kontrolle nicht zu verlieren. Indem sie den Wendepunkt der alleinigen und selbstgewissen Akteurin in der Geburtsphase einleitet, fungiert sie in dem Moment in einer Wir-Figur. Sie stellt ein Bündnis her mit ihrem Ehemann, somit tragen nun beide die Verant-

wortung dafür, dass vernünftigerweise fremde Hilfe in Anspruch genommen werden muss. Die Distanz zur Fachperson wird dabei beibehalten. Diese „Machtübergabe“ allerdings ist das Resultat einer gemeinsam mit ihrem Partner durchdachten ‚Vernunftaktion‘, sodass die Ich-Figur handlungsaktiv bleiben kann und die für sie bedrohlichen Gefühle der womöglich aufkommenden Angst, dass ihr Körper mit ihr etwas macht und sie dabei die Kontrolle verliert, abgewehrt werden. Diese Konstellation weist auf die Abwehrmechanismen der Verdrängung und der Rationalisierung hin.

*Kompromiss: Konfliktmodellierung*

Die Wunsch-Angst-Abwehr-Konstellation gestaltet sich wie folgt: Zu erkennen sind der Wunsch nach Objektverfügung, der Wunsch nach Generativität, die Angst vor Preisgabe und die Angst vor Unproduktivität. Die Abwehrstrategien der Rationalisierung und der Vermeidung erlauben der Ich-Figur, die Wahrnehmung der Abgabe der Autonomie zu umgehen, indem sie in der Funktion des Über-Ichs steht. Somit ist ihr Handeln mit moralisch akzeptablen Einstellungen zu rechtfertigen, wodurch die Angst vor Preisgabe und Unproduktivität als nicht zur eigenen Person gehörig abgewehrt werden.

**5.2.7 Erzählung 7 Blasensprung nach Riesenkrach**

Interview 4: Lara – Erzählung 1 von 6 / Z45-53

Datengrundlage: Rohtext

- [1] e **Handlungsbeginn: narrativ**  
dann habe ich mittwochnachts den Blasensprung gehabt und vorher einen Riesen Krach mit meinem Mann
- [2] e szi **Handlungsbeginn: szenisch**  
ob jetzt sein Sohn - wann der jetzt schon wieder hierher kommen darf
- [3] e szi **Handlungsbeginn: szenisch**  
nachdem ich geboren habe
- [4] ne **Zäsur: deskriptiv**  
weil er hat noch einen 12-jährigen Sohn
- [5] e **Handlungsentwicklung: narrativ**  
und ich fand
- [6 III 5] e sz **Handlungsentwicklung: szenisch**  
der muss dann und dann kommen und nicht vorher
- [7 III 5] e sz **Handlungsentwicklung: szenisch**  
ich brauche zuerst Ruhe
- [8 III 5] e sz **Handlungsentwicklung: szenisch**  
und wir müssen uns auch zuerst auf das Kind konzentrieren
- [9 III 8] e sz **Handlungsentwicklung: szenisch**  
das jetzt gekommen ist
- [10] e **Handlungsentwicklung: narrativ**  
und er konnte das fast nicht annehmen
- [11] e **Handlungsentwicklung: narrativ**  
und dann hat er einen Riesen Krach vom Stapel gerissen und mich dabei so aufgeregt

- [12] e **Handlungsentwicklung: narrativ**  
ich musste dann eine Stunde im Rebberg laufen gehen
- [13] e **Handlungsabschluss: narrativ**  
in der Nacht hatte ich dann den Blasensprung gehabt
- [14] e **Handlungsabschluss: narrativ**  
und nachher haben leider die Wehen nicht eingesetzt

## Auswertung

### *Akteurschicksal*

Es handelt sich bei dieser Erzählung um *Abgabe von Initiative*. Die Handlung beginnt in den Segmenten des narrativen Kerns mit der Initiative der Ich-Figur und endet ohne Ich-Initiative.

### *Zentralisierung – Marginalisierung*

Der narrative Kern umfasst 13 Segmente. „Ich“ erscheint 6 Mal in Subjektposition, das männliche Objekt, der Ehemann der Ich-Figur, übernimmt 3 Mal die Subjektposition. 1 Mal schliesst sich die Ich-Figur mit dem männlichen Objekt im „wir“ zusammen und erscheint in Subjektposition, 1 Mal sind es „die Wehen“ und 1 Mal steht ein weiteres männliches Objekt, der Sohn aus erster Ehe des Ehemannes, in Subjektposition. Das „Ich“ befindet sich damit weder in zentraler noch in marginaler Position.

## Spielregel und Erzählverlauf

Tabelle 10: Startbedingungen Erzählung 7

Akteure	Ich-Figur Der Sohn aus erster Ehe des Partners der Ich-Figur
Kulisse	situative Merkmale fehlen
Requisiten	Fehlen
Aktionen	Handlungsbeginn: streiten

### *Ausgangssituation*

Die Ausgangssituation besteht aus einer Frau-Mann-Dyade, die konflikthaft ist. Der Blasensprung erfolgt, zeitlich nicht genau bestimmt, nach einem „Riesenkraach“ zwischen den Ehepartnern. Die Startdynamik zeigt sich im Zusammenhang zwischen dem Streit, der damit verbundenen Anspannung und der körperlichen Reaktion. Noch bevor das Kind auf der Welt ist, wird zwischen den Ehepartnern bereits über das Danach nachgedacht und gestritten. Grund für den Streit ist der Sohn aus erster Ehe des Mannes.

### *Frage*

Die Frage, die sich der mitvollziehenden ZuhörerIn stellt, ist: Setzt die Ich-Figur den Blasensprung in einen kausalen Zusammenhang mit dem Konflikt, den sie mit ihrem Mann

gehabt hat und führt dieser Blasenprung zur Entspannung in der Paardynamik, damit die Ich-Figur entspannt gebären kann?

#### *Erwartungshorizont*

Es kann erwartet werden, dass der Blasenprung als Folge des Konflikts zur Geburtseinleitung führt. Die Ich-Figur erhält die ungeteilte Aufmerksamkeit vom männlichen Objekt – ihrem Ehemann.

#### *SOLL*

Der Konflikt zwischen der Ich-Figur und ihrem Ehemann kann gelöst werden, indem sie und ihre Bedürfnisse von ihrem Mann wahrgenommen und ins Zentrum gestellt werden. Die Ich-Figur kann gebären, sie fühlt sich in der exklusiven Beziehung zum männlichen Objekt sicher und geborgen.

#### *ANTI-SOLL*

Der Konflikt bleibt bestehen. Die Ich-Figur wird von ihrem Mann nicht gehört. Der Wunsch der Ich-Figur, mit dem Kind im Zentrum zu sein, erfüllt sich nicht. Die Ich-Figur kann als Folge der angespannten Situation nicht gebären. Die Geburt setzt nicht ein, das Drama geht weiter: Die werdenden Eltern streiten, die Ich-Figur bleibt mit ihrem Kind im Bauch alleine zurück.

#### *Entwicklungsdynamik*

Die Ich-Figur erklärt ihrem Mann, wann und warum sein Sohn aus erster Ehe erst einige Zeit nach der Geburt des erwarteten gemeinsamen Kindes zu ihnen kommen dürfe (S5-9). Ihr Mann kann die Entscheidung seiner Frau fast nicht annehmen, so dass es zum Streit kommt und sich die Ich-Figur dabei sehr aufregt (S10-11). Der Ehemann wird dafür verantwortlich gemacht, dass die Ich-Figur für eine Stunde im naheliegenden Rebberg spazieren gehen muss um sich zu entspannen (S12). Später, in der Nacht, hatte sie den Blasenprung (S13). Die von der Ich-Figur erhoffte Annäherung des männlichen Objekts trifft nicht ein. Die Katastrophe wird dadurch ein wenig abgeschwächt, indem die Ich-Figur alleine in die Rebberge spazieren geht, um sich zu entspannen. Sollte diese Entspannung erfolgreich gewesen sein, so ist sie nur von kurzer Dauer, da sie in der Nacht den Blasenprung hat, was zu einer weiteren angespannten Situation führt, da im Anschluss die Wehen nicht einsetzen.



## **Ergebnisformulierung**

Die Ergebnisformulierung der Erzählung „*und nachher haben leider die Wehen nicht eingesetzt*“ (S14) stellt sich als Katastrophe dar. Das Drama findet demnach seine Fortsetzung.

### *SEIN*

Annäherung an das ANTI-SOLL: Die Bedürfnisse und der Wunsch, mit dem Kind im Zentrum der dyadischen Beziehung zu sein, wird vom männlichen Objekt – dem Ehemann – abgelehnt. Die Ich-Figur bleibt alleine mit dem Kind im Bauch zurück.

### *Erzählregie*

Die Story wird von der Erzählerin kohärent in temporaler Ordnung erzählt. Die Erzählung besteht aus 14 Segmenten, wovon nur eine nicht-episodisch ist. Somit besteht die Erzählung aus 13 episodischen Segmenten, was zur Folge hat, dass die Erzählerin fast nie in Erscheinung tritt. Für die mitvollziehende ZuhörerIn bedeutet es, dass ihre Aufmerksamkeit im Prozess der Rezeption auf die Erzählung fokussiert wird. Die Story-Architektur gestaltet sich wie folgt: Die Erzählung setzt mit drei episodischen Segmenten ein (S1-3), in denen Akteure gestaltend agieren. Die Ich-Figur äussert sich in der indirekten Form und gibt wieder, was ihr Mann sie gefragt zu haben scheint. Darauf folgt eine knappe Beschreibung über den Sohn des Mannes. Zum einzigen Mal tritt dabei die Erzählerin in Erscheinung (S4), ansonsten geschieht die Erzählung ohne ihr Handeln. Im Weiteren entwickelt sich die Handlung narrativ und szenisch. Die mitvollziehende ZuhörerIn erlebt erst die Ich-Figur, später ihren Mann in Akteurposition. Die unsichtbare Erzählerin konstruiert damit auf der Bühne ein Drama, das einem Muster von modernen Patchwork-Familien zu folgen scheint: Rivalitätskonflikte zwischen den Partnern, wenn diese bereits Kinder aus erster Ehe mit in die neue Familienform bringen. Die Story endet für die Ich-Figur in der „Katastrophe“: Sie hat den Blasensprung, leider setzen jedoch die Wehen nicht ein (S14).

## **Erschliessung der Konfliktdynamik**

### *Beziehungsfunktion*

Die Ich-Figur wünscht sich eine exklusive dyadische Beziehung mit ihrem Ehemann, weitere Dritte sollen ausgeschlossen sein. Das noch ungeborene Kind scheint hierbei eine wichtige Funktion einzunehmen. Es bietet womöglich die Legitimation, den Mann ganz für sich allein haben zu wollen. Nur etwas, das von ihnen beiden stammt, wie ein gemeinsames Kind, darf mit ihnen sein.

### *Restitution: Wunschthemen*

Das SOLL kann als privilegierte, exklusive Dyadenbildung, als Ergebnis des Konkurrenz- und Rivalitätskampfes im triadischen Raum erschlossen werden. Aus einer Patchwork-Situation, in der die Ich-Figur nicht die erwünschte Anerkennung erhält, wird eine exklusive Beziehung, in die ihr gemeinsam erwartetes Kind hineingeboren wird. Damit verweist das SOLL auf den Wunsch nach ödipalem Triumph und auf den Wunsch nach Geborgenheit und Anerkennung. Die zentralen Wunschthemen in der Erzählung sind somit der *Wunsch nach weiblichem ödipalem Triumph* (A8.ÖT) und der *Wunsch nach verewigtem Kindstatus* (A2.EK).

### *Reorganisation: Angstthemen*

Wird, wie das ANTI-SOLL sagt, die Ich-Figur vom männlichen Objekt zurückgewiesen und werden ihre Bedürfnisse missachtet, dann sind die zentralen Angstthemen der Erzählung die *Angst vor Beschämung* (C8.BW) und die *Angst vor Verstossung* (C2.VA). Die Wünsche der Ich-Figur werden abgelehnt, es droht die Selbstenthüllung als Entblössung der Defizienz.

### *Abwehr*

Die Erzählerin präsentiert die Ich-Figur zunächst als zentrale Figur der Erzählung, als bestimmende, dominierende Frau. Der Wunsch nach ödipalem Triumph scheint sich zu erfüllen, da ihr männliches Objekt sich fragend an sie wendet, wodurch sie in dominanter Position auftreten kann. Doch dann will das Objekt, ihr Ehemann, nicht auf den Wunsch nach exklusiver Beziehung eingehen und entzieht sich, indem er einen Riesenkrach vom Stapel reisst. Um die Angst vor Beschämung abzuwehren, geht die Ich-Figur alleine in die Rebberge spazieren. Sie weicht einem Fortschreiten des Streites aus, was auf die Abwehrstrategie der Vermeidung hindeutet.

### *Kompromiss: Konfliktmodellierung*

In der Erzählung gestaltet sich die Wunsch-Angst-Abwehr-Bewegung wie folgt: Zu erkennen sind der Wunsch nach weiblichem ödipalem Triumph und die Angst vor Beschämung durch die Nicht-Anerkennung ihrer exklusiven Beziehung zum Mann. Die Ich-Figur entzieht sich der bedrohlichen Situation, indem sie in die Rebberge zur Entspannung spazieren geht, worauf der Blasensprung erfolgt und ein interpersoneller Konflikt nicht weitergeführt werden kann. Die Abwehrstrategie der Vermeidung verhindert die Wahrnehmung der Beschämungsangst und der Angst vor Verstossung. Hat die Erzählerin auch Angst davor,

dass sich mit der Geburt des Kindes die ödipale Situation wiederholt, die sie als Kind schon erlebt hat? Ihr Mann ist bereits Vater, er wendet sich diesem Sohn aus erster Ehe zu.

### 5.2.8 Erzählung 8 Der Besuch vom Gotti

Interview 4: Lara – Erzählung 3 von 6 / Z165-169

Datengrundlage: Rohtext

- [1] e **Handlungsbeginn: deskriptiv**  
am gleichen Abend ist dann noch s'Gotti von ihm gekommen, die Naturheilärztin
- [2] ne **Zäsur: deskriptiv**  
die hat lustigerweise grad dort nach Hause fahren müssen, nach ihrer Arbeit
- [3] ne **Zäsur: deskriptiv**  
und ich habe ihr gemeldet
- [4 III 3] ne szi **Zäsur: szenisch**  
er sei jetzt auf die Welt gekommen
- [5] ne **Zäsur: deskriptiv**  
und sie hat gesagt
- [6 III 5] ne szi **Zäsur: szenisch**  
sie käme grad vorbei
- [7 III 5] ne szi **Zäsur: szenisch**  
wenn es recht sei
- [8] e **Handlungsabschluss: narrativ**  
und dann ist sie grad noch eine halbe Stunde gekommen
- [9] e **Handlungsabschluss: narrativ**  
das hat tiptopp gepasst

#### Auswertung

##### *Akteurschicksal*

In der Erzählung handelt es sich bezüglich des Akteurschicksals um *Nur-Fremdinitiative*. Die Erzählung beginnt mit einem episodischen Segment mit der Initiative des Gottis des neugeborenen Kindes, die Naturheilärztin ist. Sie, das Gotti, steht sowohl in der Initialerzählung wie auch im Abschluss in der Subjektposition.

##### *Zentralisierung – Marginalisierung*

Der narrative Kern umfasst drei Segmente. Diese enthalten Handlungsbeginn und -schluss. „Sie“ und „s'Gotti“, was dieselbe Person ist, treten zweimal auf. Das Ich erscheint nie, es ist demnach *extrem marginal*.

#### Spielregel und Erzählverlauf

Tabelle 11: Startbedingungen Erzählung 8

Akteure	sie (das Gotti vom Kind)
Kulisse	Im Spital nach der Geburt des Kindes

Requisiten Aktionen	Fehlen Handlungsbeginn: vorbeikommen
------------------------	---

### *Ausgangssituation*

Die Ausgangssituation dieser Erzählung wird durch das Gotti als einzige Akteurin der Szene bestimmt. Die Initialerzählung beginnt mit einem episodischen Segment mit den Worten „*am gleichen Abend*“ (S1). Damit erfährt das Publikum, dass etwas Anderes am selben Tag oder Abend geschehen ist. Die Initialhandlung ist „*vorbeikommen*“. In dieser Aktion findet eine Bewegung hin zur Ich-Figur statt.

### *Frage*

Die Frage, die sich der mitvollziehenden ZuhörerIn stellt, ist: Erhält die Ich-Figur die gewünschte Aufmerksamkeit vom Gotti ihres Kindes?

### *Erwartungshorizont*

Das Gotti kommt ins Spital, trifft da das neugeborene Kind und seine Mutter.

### *SOLL*

Das Gotti des neugeborenen Kindes kommt vorbei, schaut nach ihr und dem Kind, schenkt dabei der Ich-Figur Aufmerksamkeit und steht den beiden als „Heilerin“ zur Seite.

### *ANTI-SOLL*

Das Gotti steht der Ich-Figur nicht wie erhofft zur Seite. Die Ich-Figur erhält die nötige Aufmerksamkeit nicht.

### *Entwicklungsdynamik*

Die Story wird nicht weiterentwickelt, sondern sie führt direkt zum Abschluss. Anstelle einer Fortführung der Story übernimmt die ErzählerIn Regie und das Publikum erfährt, wie das Gotti über die Geburt ihres Patenkindes informiert wurde: „*Lustigerweise*“ (S2) hat die Naturheilärztin bei der Geburtsstätte des Kindes nach der Arbeit nach Hause fahren müssen, sodass sie sagt, sie käme grad vorbei, sollte es der Ich-Figur recht sein (S6-7).

### **Ergebnisformulierung**

Die Ergebnisformulierung der Erzählung „*und dann ist sie grad noch eine halbe Stunde gekommen, das hat tipptopp gepasst*“ (S8-9) ist eine Annäherung ans SOLL. Der halbstündige Besuch des Gottis scheint für die ErzählerIn stimmig gewesen zu sein. Jedoch wird dieses Optimum dadurch abgeschwächt, dass die ErzählerIn eher nüchtern und distanziert erzählt, ohne dass verbale Gefühle ausgedrückt werden, zudem wird die Story

nicht weiterentwickelt und es lässt sich fragen, was die Ich-Erzählerin nicht gesagt haben möchte.

### *SEIN*

Annäherung eher ans SOLL als ans ANTI-SOLL. Es bleibt jedoch unklar, ob die Erzählerin die Aufmerksamkeit vom weiblichen Objekt erhalten hat. Mit der Schlussformulierung „*das hat tipptopp gepasst*“ (S9) bringt die Ich-Figur zum Ausdruck, dass der Besuch der Naturheilärztin passend war. Allerdings ist nicht klar, welches die Wünsche der Ich-Figur ans Gotti sind. Tendenziell handelt es sich um eine Annäherung zum SOLL hin.

### *Erzählregie*

Die Story wird von der Erzählerin kohärent in temporaler Ordnung erzählt. Die Erzählung umfasst insgesamt 9 Segmente, wovon nur 3 Segmente episodisch sind. Der narrative Rahmen ist demnach wesentlich grösser als der narrative Kern. Von den sechs Zäsuren ist eine deskriptiv, zwei sind narrativ und drei sind szenisch. Diese Struktur bewirkt, dass die Erzählerin stark in Erscheinung tritt. Für die mitvollziehende ZuhörerIn bedeutet es, dass ihre Aufmerksamkeit im Prozess der Rezeption auf die Erzählerin fokussiert ist. Während die Erzählerin aktiv und sichtbar bleibt und die Erzählung als etwas darstellt, was aufgrund ihres Handelns geschieht, fehlt die Ich-Figur in der Erzählung sowohl in der Subjekt- als auch in der Objektposition. Die Story-Architektur gestaltet sich wie folgt: Die Erzählung setzt ohne Vorspann mit dem narrativen Handlungsbeginn ein. Sodann folgt eine Zäsur mit deskriptiver, narrativer und szenischer Redeform. Dieser Zäsur folgt ohne Weiterentwicklung der Story der Handlungsabschluss. Dieser Aufbau bildet das Gerüst einer Erzählung, die bereits zu Handlungsbeginn in der Erzählung vorausgreift, damit der Erzählung den Spannungsbogen nimmt und direkt dem Handlungsabschluss entgegen eilt.

## **Erschliessung der Konfliktdynamik**

### *Beziehungsfunktion*

Die Ich-Figur erhält vom Gotti Aufmerksamkeit. Die mitvollziehende ZuhörerIn erfährt von der Ich-Figur, dass es sich beim Gotti vom neugeborenen Kind um eine Naturheilärztin handelt. Jemand der ‚heilt‘ und der für sie da ist. Zusätzlich erlangt die Ich-Figur durch den Beizug der Naturheilärztin in der Mutter-Kind-Dyade eine Erweiterung zur Triade und somit auch zu einem kulturellen Hintergrund. Allerdings gibt es eine Einschränkung dabei: Das Gotti scheint zu kommen, weil die Geburtsstätte ohnehin an ihrem Nachhauseweg liegt, sie passt den Besuch in ihre eigene Lebensgestaltung ein.

### *Restitution: Wunschthemen*

Das SOLL kann als privilegierte, exklusive Beziehung mit dem Gotti vom neugeborenen Kind erschlossen werden, welche der Ich-Figur Aufmerksamkeit entgegenbringt. Die Ich-Figur findet Anerkennung beim Gotti ihres Kindes. Damit verweist das SOLL auf den *Wunsch nach verewigtem Kindstatus (A2.EK)*.

### *Reorganisation: Angstthemen*

Erhält die Ich-Figur die erhoffte Aufmerksamkeit nicht, so wie das ANTI-SOLL sagt, dann sind die zentralen Angstthemen die *Angst vor Verstossung (C2.AF)* und die *Angst vor Preisgabe (C3.AF)*.

### *Abwehr*

Die Erzählerin präsentiert die frischgebackene Mutter als unabhängig und selbstbewusst, die in eher nüchternem und distanzierterem Ton ihrer Freundin, der Naturheilärztin und Gotti vom Kind meldet, dass das Kind auf die Welt gekommen sei. Die Ich-Figur erscheint in der Story nicht. Der Wunsch nach Aufmerksamkeit scheint sich zu erfüllen, da die Naturheilärztin zu Besuch kommt. Jedoch kann die mitvollziehende ZuhörerIn nichts über den Besuch erfahren, sondern lediglich, dass er stattgefunden hat und dies der Mutter gepasst hat. Dass die Ich-Figur nicht in Erscheinung tritt gibt Anlass zur Vermutung, dass etwas nicht gesehen werden darf. Was hier nicht benannt wird, ist das emotionale Erleben der Ich-Figur. Auch jener Teil der Erzählung, in dem Wunsch und Bedürftigkeit konkret Thema sein könnten, die Interaktion zwischen dem Gotti und der Ich-Erzählerin, fehlt. Der emotionslose und nüchterne Sprachstil der Erzählung verweist auf den Abwehrmechanismus der Rationalisierung: Die Thematisierung von Wunsch und Bedürftigkeit wird dadurch vermieden.

### *Kompromiss: Konfliktmodellierung*

In der Erzählung gestaltet sich die Wunsch-Angst-Abwehr-Bewegung wie folgt: Zu erkennen sind der Wunsch nach verewigtem Kindstatus, die Angst vor Verstossung und die Angst vor Preisgabe. Die Bewältigungsstrategie der Rationalisierung ermöglicht ihr, sich auf eine Weise zu zeigen, in der sie nicht als bedürftig und auf Aufmerksamkeit angewiesene Person erscheint. Der abrupte Übergang von Handlungsbeginn zu Handlungsabschluss lässt die Begegnung zwischen den beiden Frauen gar nicht erst zustande kommen: Die Abwehrstrategie der Rationalisierung verhindert die Wahrnehmung der Angst vor Preisgabe.

## 5.2.9 Erzählung 9 „Und sie hat gesagt: Ja, es ist im Gang!“

Interview 5: Livia – Erzählung 1 von 12 / Z112-119

Datengrundlage: Rohtext

- [1] e **Handlungsbeginn: narrativ**  
und am Abend bin ich dann zum ersten Mal zur Kontrolle ins Spital gegangen
- [2] ne **Zäsur: kommentierend**  
das ist ja nur 10 Minuten von hier entfernt
- [3] e **Handlungsentwicklung: narrativ**  
Und nachher hat sie mich untersucht
- [4] e **Handlungsentwicklung: narrativ**  
und sie hat gesagt
- [5 III 4] e sz **Handlungsentwicklung: szenisch**  
Ja
- [6 III 4] e sz **Handlungsentwicklung: szenisch**  
es ist im Gang
- [7 III 4] e sz **Handlungsentwicklung: szenisch**  
also es seien wirklich Wehen
- [8 III 4] e sz **Handlungsentwicklung: szenisch**  
aber es ist noch nicht offen
- [9 III 4] e sz **Handlungsentwicklung: szenisch**  
also der Muttermund ist noch ganz zu
- [10] e **Handlungsentwicklung: narrativ**  
und ich habe gedacht
- [11 III 10] e sz **Handlungsentwicklung: szenisch**  
ja ok
- [12 III 10] e sz **Handlungsentwicklung: szenisch**  
dann geh' ich wieder nach Hause
- [13] ne **Zäsur: deskriptiv**  
weil ich bin sowieso ohne Kofferchen gegangen
- [14] ne **Zäsur: deskriptiv**  
weil ich gedacht habe
- [15 III 14] ne sz **Zäsur: deskriptiv**  
ja so schnell gehe es wohl nicht
- [16] ne **Zäsur: deskriptiv**  
ich bin auch noch mit dem Tram gefahren
- [17] e **Handlungsabschluss: narrativ**  
und nachher bin ich hierher zurückgekommen und habe mir noch eine Pizza gemacht und gedacht
- [18 III 17] e sz **Handlungsabschluss: szenisch**  
ja
- [19 III 17] e sz **Handlungsabschluss: szenisch**  
jetzt schauen wir mal diese Nacht
- [20 III 17] e sz **Handlungsabschluss: szenisch**  
wahrscheinlich diese Nacht oder am Morgen kommt er dann

### Auswertung

#### *Akteurschicksal*

Die Story beginnt in den Segmenten des narrativen Kerns mit der Initiative der Ich-Figur. In der Mitte liegt die Handlungsinitiative bei einem weiblichen Objekt, am Schluss bei

einem männlichen Objekt. Damit ist das Akteurschicksal als *Abgabe von Initiative* zu definieren.

### *Zentrierung - Marginalisierung*

Der narrative Kern umfasst 15 Segmente. Das „Ich“ erscheint 5 Mal in Subjektposition, inklusiv einer Erweiterung in der Wir-Form, allerdings ohne Miteinbezug eines realen Gegenübers. 2 Mal lässt die Erzählerin ein weibliches Objekt, wahrscheinlich ihre Gynäkologin, in der Subjektposition auftreten. Am Schluss der Story rückt der noch ungeborene Sohn in Subjektposition. Das „Ich“ befindet sich damit in zentraler Position.

### **Spielregel und Erzählverlauf**

Tabelle 12: Startbedingungen Erzählung 9

Akteure	Ich-Figur
Kulisse	Spital
Requisiten	Fehlen
Aktionen	Handlungsbeginn: gehen

### *Ausgangssituation*

Die Initialhandlung in der Ausgangssituation ist „gehen“. Die Ich-Figur geht zur Kontrolle ins Spital. Das Dynamische in der Ausgangslage liegt im „ersten Mal zur Kontrolle ins Spital gehen, und zwar am Abend“ (S1). Die Erzählerin gibt sich autonom und scheint die nötige Unterstützung, Kontextwissen und Sicherheit zu holen. Hat die Ich-Figur Angst, dass etwas nicht stimmen könnte?

### *Frage*

Als mitvollziehende Zuhörerin lässt sich fragen: Was möchte die Ich-Figur, die alleine unterwegs ist, kontrolliert haben und wie geht es ihr dabei?

### *Erwartungshorizont*

Das Publikum kann erwarten, dass es mehr über diese erste Kontrolle im Spital erfahren wird und dass das Ergebnis dieser Untersuchung in der Fortsetzung der Story erscheinen wird. Ebenso ist zu erwarten, dass sich die Spannung im Verlauf der Untersuchung verändern wird.

### *SOLL*

Die Kontrolle führt zur Beruhigung und Entspannung. Die autonom wirkende Ich-Figur kann sich vergewissern, alles ist gut, sie kann gebären.



## *ANTI-SOLL*

Die Kontrolle im Spital trägt nicht zur erhofften Entspannung des autonom handelnden Ichs bei. Es entstehen Komplikationen, denen gegenüber sich die Ich-Figur hilflos ausgeliefert fühlt.

### *Entwicklungsdynamik*

Die Gynäkologin untersucht die Ich-Figur und kann bestätigen, was diese zuvor anscheinend schon vermutet hat: Die Wehen haben bereits eingesetzt: „*Ja, es ist im Gang, also, es seien wirklich Wehen*“ (S6-7). Jedoch ist der Muttermund noch ganz zu, was die Ich-Figur veranlasst, zu entscheiden, wieder nach Hause zu gehen. An dieser Stelle erfährt das Publikum von der Erzählerin, dass die Ich-Figur sich ohne Köfferchen auf den Weg ins Spital gemacht hat (S13) und gar noch mit dem Tram unterwegs war und somit die Situation im Voraus richtig einschätzen konnte (S16). Damit drückt sie auch aus, dass sie sich frühzeitig einer Kontrolle unterzog. Weil sie doch unsicher und ängstlich ist?

### **Ergebnisformulierung**

Die Ich-Figur ist im Anschluss an die Untersuchung wieder Zuhause, bereitet sich eine Pizza zu und macht sich dabei Gedanken (S17). Sie scheint mit sich einen inneren Dialog zu führen, in dem es inhaltlich um die Fortsetzung der Geburt ihres Sohnes geht. Die Ich-Figur ist in Beziehung zum noch ungeborenen Sohn, der in der Nacht oder morgen handlungsaktiv werden wird, spricht jedoch nicht mit ihm in diesem Moment, sondern scheint sehr mit sich beschäftigt zu sein. Der innere Dialog, der sich mittels direkter Rede ans Publikum richtet, hat in Subjektposition die erste Person Plural Form „wir“.

### *SEIN*

Die Kontrolle kann zur Entspannung beitragen. Die Ich-Figur kann sich vergewissern, alles ist gut, sie kann gebären. Es handelt sich um eine Annäherung ans SOLL: Die Kontrolle führt zur Entspannung der Ich-Figur, die sich gleichzeitig in ihrer Vermutung bestätigt sieht und in selbstsicherer Haltung ihr autonomes Handeln fortsetzen kann. Sie steht dem nächsten Schritt, der Geburt, offen gegenüber.

### **Erschliessung der Konfliktdynamik**

#### *Erzählregie*

Die Story wird von der Erzählerin kohärent in temporaler Ordnung erzählt. Die Erzählung umfasst insgesamt 20 Segmente, 5 Segmente sind nicht-episodisch. Somit ist der narrative Kern wesentlich grösser als der narrative Rahmen. Die mitvollziehende ZuhörerIn erhält

insofern Einblick in die Erlebenswelt der Erzählerin, indem diese, nachdem die Untersuchung zutage brachte, dass der Geburtsprozess initiiert sei, mitteilt, dass sie die Situation selbst als noch nicht weit fortgeschritten einschätzte, deshalb auch ohne Köfferchen ins Spital gekommen und sogar mit dem Tram gereist sei. Interessant ist auch der erste Kommentar der Erzählerin. Das Spital, in welches sie zur ersten Kontrolle geht, liegt nur 10 Minuten von ihrem Zuhause entfernt. Braucht die Erzählerin eine Rechtfertigung? Falls ja, warum? Weil sie alleine unterwegs war? Weil sie ihrem Körper nicht wirklich trauen konnte, sich unsicher fühlte, und so lieber frühzeitig eine ersten Kontrolle durchführen lassen wollte? Obwohl die Erzählerin in Erscheinung tritt, wird insgesamt in der Story die Aufmerksamkeit im Prozess der Rezeption auf die Erzählung fokussiert. Die Story-Architektur gestaltet sich wie folgt: Die Erzählung setzt ohne Vorspann mit dem narrativen Handlungsbeginn ein. Darauf folgt ein Kommentar der Erzählerin, dass das Spital, in dem sie zur Kontrolle hingehet, ja nur zehn Minuten von Zuhause entfernt liege. Sodann wird die Handlung szenisch weiterentwickelt vom weiblichen Objekt in der Akteurposition, worauf das Ich die Subjektposition wieder übernimmt: *„und ich habe gedacht: Ja, dann geh' ich jetzt wieder nach Hause“* (S10-11). Die Erzählerin richtet sich an dieser Stelle mit einem Einschub ans Publikum (S13-16). Der Zäsur folgt die narrative Abschlussphase mit einerseits entdramatisierendem und gleichzeitig spannend bleibendem Ausklang: *„ja, jetzt schauen wir mal diese Nacht, wahrscheinlich diese Nacht oder am Morgen kommt er dann“* (S18-20).

#### *Beziehungsfunktion*

Die Ich-Figur stellt sich als handlungskompetent dar, ist autark und versteht es, sich selbst zu versorgen, braucht jedoch die Bestätigung eines Objektes dafür. Es gelingt ihr, sich andere als hilfreiche Objekte zu holen. Sie braucht ein punktuell kontrollierendes Gegenüber, eine Rückversicherung, die ihr Klarheit und Sicherheit über ihren Zustand vermittelt. Somit stellt sie eine triadische Beziehung her (sie-Kind-hilfreiches Objekt).

#### *Restitution: Wunscthemen*

Das SOLL kann als Wunsch, sich autonom und im Einklang mit der eigenen Befindlichkeit und dem eigenen Potenzial und aber auch dem Potenzial ihrer Frauenärztin verstanden werden. Dies wird durch eine hilfreiche Triangulierung ermöglicht. Zugleich stellt sie sich als autark dar. Damit verweist das SOLL auf den *Wunsch nach Objektverfügung* (A3.VO).

### *Reorganisation: Angstthemen*

Fühlt sich die Ich-Figur, wie das ANTI-SOLL sagt, durch das Geburtsgeschehen hilflos ausgesetzt und ausgeliefert, dann ist das zentrale Angstthema der Erzählung die *Angst vor Fremdverfügung (C6.AG)* und die *Angst vor Preisgabe (C3.AF)*.

### *Abwehr*

Die Erzählerin präsentiert die Ich-Figur zunächst als zentrale Figur der Erzählung, als eine autonome Frau, die zur Kontrolle ins Spital geht um sich bestätigen zu lassen, dass sie ihren Körper richtig einschätzte. Der Wunsch nach Objektverfügung scheint sich zu erfüllen. Allfällige Emotionen und Gefühle fasst die Erzählerin jedoch nicht in Worte, sie werden sprachlich nicht zum Ausdruck gebracht. Indem sie handlungsaktiv bleibt, versucht sie womöglich, Ängste vor dem Ungewissen oder vor der Geburt zu verdrängen. Sie lässt ihr Köfferchen zuhause und wählt als Fortbewegungsmittel ins Spital das Tram. Sie versucht, den Alltag bewusst präsent zu halten, was ebenfalls einer Verdrängung gleichkommt. Die mitvollziehende ZuhörerIn erfährt von der Erzählerin nicht, ob das weibliche Objekt, ihre Gynäkologin, ihr nach der Untersuchung in die eine oder andere Richtung etwas empfohlen hat, da die Ich-Figur sofort wieder in Akteurposition erscheint und wieder nach Hause gehen wird, um sich dort eine Pizza zuzubereiten. Damit hält sie womöglich einem Autonomieentzug entgegen. Insgesamt hinterlässt die Erzählerin wie auch die Ich-Figur den Eindruck, als käme sie gut alleine zurecht. Obwohl sich die Ich-Figur an ein Gegenüber wendet, bleibt die interpersonelle Interaktion reduziert. Wehrt die Erzählerin hier die Angst ab zum Umfeld Kontakt aufzunehmen, sich dadurch womöglich auszuliefern?

### *Kompromiss: Konfliktmodellierung*

Die Wunsch-Angst-Abwehr-Bewegung zeigt sich in der Erzählung wie folgt: Zu erkennen sind der Wunsch Objektverfügung, die Angst vor Preisgabe und die Angst vor Fremdverfügung. Die Abwehrstrategie der Verdrängung erlaubt es der Ich-Figur, sich autonom und stark zu fühlen und die Angst vor der kommenden Geburt und der damit einhergehenden Preisgabe nicht wahrzunehmen.

## **5.2.10 Erzählung 10 „Das ist mein Leben.“**

Interview 5: Livia 2 – Erzählung 3 von 12 / Z178-183

Datengrundlage: Rohtext

- |     |   |   |
|-----|---|---|
| [1] | e | <b>Handlungsbeginn: narrativ</b><br>und irgendwann bin ich noch einmal sehr-sehr traurig geworden |
| [2] | e | <b>Handlungsentwicklung: narrativ</b><br>und ich habe nochmals geweint                            |

[3a]		<b>- nicht bestimmbar -</b> weil ich
[4]	ne	<b>Zäsur: kommentierend</b> eben
[3b]	ne	<b>Zäsur: kommentierend</b> wo immer ich auch im Leben bin
[5]	ne	<b>Zäsur: kommentierend</b> es holt mich manchmal einfach wie ein
[6]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> und es hat mich einfach sehr traurig gemacht
[7 III 6]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> dass es an dem Punkt wieder kommt
[8 III 6]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> dass es halt einfach mein Leben ist
[9 III 6]	ne	<b>Zäsur interaktiv</b> oder?
[10]		<b>- nicht bestimmbar -</b> das ist
[11]		<b>- nicht bestimmbar -</b> ja
[12]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> das ist mein Leben
[13]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> und ich muss damit umgehen
[14]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> und das ist dann auch wieder gut gewesen
[15]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> so wie ich weinen konnte ist das wieder hinausgegangen
[16]	e	<b>Handlungsentwicklung: narrativ</b> und nachher ist es voll geöffnet gewesen
[17]	e	<b>Handlungsabschluss: narrativ</b> und dann konnte ich pressen

## Auswertung

### *Akteurschicksal*

Die Erzählung beginnt und endet mit Ich-Initiative, jedoch wird dieses im mittleren Teil der Story abgegeben. Somit handelt es sich bezüglich des Akteurschicksals um *Wiederaufnahme von Initiative*.

### *Zentralisierung – Marginalisierung*

Der narrative Kern umfasst 11 Segmente. „Ich“ erscheint 5 Mal in Subjektposition, ein unpersönliches Subjekt tritt 4 Mal auf, ein weiteres stellvertretendes Pronomen in Subjektposition erscheint 2 Mal. Da keine andere Person in Subjektposition erscheint, befindet sich das „Ich“ damit in *zentraler Position*.

## Spielregel und Erzählverlauf

Tabelle 13: Startbedingungen Erzählung 10

Akteure	Ich-Figur
Kulisse	Gebärzimmer
Requisiten	fehlen
Aktionen	Handlungsbeginn: traurig werden

### *Ausgangssituation*

Die Startdynamik besteht aus einem einzigen episodischen Segment (S1): Die Ich-Figur wird überrollt von einer starken Trauer, ohne dazu im Moment einen konkreten Anlass erlebt zu haben. Zum Ausdruck gebracht wird dies mit dem Adverb der Zeit „*irgendwann*“. Das Gefühl der Traurigkeit ist dabei so schmerzhaft, dass nur die Verdoppelung des Adverbs der Art und Weise „*sehr*“ als adäquate Formulierung zur Intensität des Gefühls erscheint. Die Ich-Figur scheint bereits zuvor mindestens einmal traurig gewesen zu sein, was sich im Ausdruck „*noch einmal*“ aufzeigen lässt. Das Dynamische an der Ausgangslage liegt darin, dass die Ich-Figur ohne Ankündigung oder Vorahnung von einer sehr starken Traurigkeit überrollt wird.

### *Erwartungshorizont*

Die starke Traurigkeit, von der die Ich-Figur irgendwann eingenommen wird und die so heftig zu sein scheint, eröffnet den Spannungsbogen.

### *Frage*

Die Frage, die sich der mitvollziehenden ZuhörerIn stellt, ist: Wird die Ich-Figur mit dieser grossen Traurigkeit einen Umgang finden?

### *SOLL*

Die Ich-Figur kann mit der Traurigkeit umgehen, sie in das Ich integrieren, sodass sie nicht mehr von der Traurigkeit überrollt wird und ein psychisches Gleichgewicht herstellen kann, was zu einer entspannten Geburt des Kindes führt.

### *ANTI-SOLL*

Die Ich-Figur kann mit diesem heftigen Gefühl der Traurigkeit nicht umgehen. Diese kann nicht integriert werden im Ich, was zu einem psychischen Ungleichgewicht führt. Die Ich-Figur dekompenziert.

### *Entwicklungsdynamik*

Die Ich-Figur reguliert dieses Traurigkeitsgefühl, indem sie weint (S2). Die ErzählerIn tritt mit reflektierender und bewertender Haltung auf, unternimmt einen Versuch, den Grund für dieses Weinen zu erklären und sich und dem Publikum Verständnis dafür zu schaffen

(S3-S5). Die Dominanz des unpersönlichen „es“, das wohl andeutet, dass für die Ich-Figur etwas nicht in Worte fassbar zu sein scheint, ist im weiteren Verlauf der Story in der Akteurposition (S6-8). Das „es“ jedoch kann auch so verstanden werden, dass die Erzählerin ihr Gegenüber nicht involvieren will ins eigene Erleben. Wieder in der Story, wechselt die Ich-Figur in die Meta-Ebene und gewinnt so wieder Distanz zwischen dem Ich und dem „es“: „*Das ist mein Leben*“ (S12). Worauf das Ich die Akteurposition übernehmen und sich so stabilisieren kann (S14).

### **Ergebnisformulierung**

Die Ergebnisformulierung der Erzählung stellt sich als Optimum heraus: „*Und dann konnte ich pressen*“ (S17). Nachdem das „es“, ein wohl traumatisches Ereignis, das aber weiterhin nicht genannt wird, die Ich-Figur überrollt hat, kann sich dieses wieder befreien, indem das „es“ von der Ich-Figur als zu seinem Leben gehörend akzeptiert werden kann.

#### *SEIN*

Annäherung ans SOLL: Nachdem es zunächst eine Annäherung ans ANTI-SOLL gegeben hat, gelingt es der Ich-Figur, ihr eigenes Verhalten durch Zuschreibung mentaler Zustände zu interpretieren. Die Ich-Figur kann im weiteren Verlauf die Akteurposition übernehmen, anstelle der heftigen Traurigkeit erscheint ein gestärktes Ich. Die Ich-Figur kann zu pressen beginnen.

### **Erschliessung der Konfliktdynamik**

#### *Erzählregie*

Die Erzählung umfasst insgesamt 17 Segmente, nur 2 davon sind nicht-episodisch. Der narrative Kern ist wesentlich grösser als der narrative Rahmen. Diese Struktur bewirkt, dass die Erzählerin kaum in Erscheinung tritt und der Fokus ganz auf dem Inhalt der Erzählung liegt. Für die mitvollziehende ZuhörerIn bedeutet es, dass ihre Aufmerksamkeit im Prozess der Rezeption auf die Erzählung fokussiert wird und sie fast nichts über die Erzählerin erfährt. Die Story-Architektur gestaltet sich wie folgt: Die Story beginnt sogleich mit einer ersten Handlung: Die Ich-Figur ist noch einmal sehr-sehr traurig geworden (S1). So dann erfolgt eine erste Entwicklungsphase. Die Ich-Figur drückt ihre Traurigkeit aus, indem sie weint. Damit kann sie sich womöglich selbst regulieren. An dieser Stelle wendet sich die Erzählerin ans Publikum und teilt den Grund ihres Gefühls mit. Jedoch erfährt die ZuhörerIn nicht, um was es sich bei diesem ständigen sie Einholenden handelt. Vielleicht ist es zu schlimm, als dass sie es in Worte fassen könnte, oder sie will die ZuhörerIn nicht

näher informieren? Die Erzählerin geht auf die Metaebene und scheint so sicheren Boden zu finden. Sie akzeptiert dieses „es“ in dem Sinne, als dass es halt einfach zu ihrem Leben gehöre (S8). An dieser Stelle interagiert sie mit der Zuhörerin (S9), es scheint, als wolle sie die Bestätigung dafür holen. Es folgt eine weitere und letzte Entwicklungsphase mit 5 narrativen Kernsegmenten, in dem die Ich-Figur sich mithilfe ihres Eingeständnisses, das „es“ Teil ihres Lebens sei, sich stabilisieren kann und in ein psychisches Gleichgewicht zurückfindet. Diese Stabilisierung zeigt sich deutlich daran, dass nun der Muttermund geöffnet ist. Zum Storyende ist die Ich-Figur handlungsaktiv „und dann konnte ich pressen“ (S17).

#### *Beziehungsfunktion*

Über ein der Ich-Figur zur Verfügung stehendes positives und tröstendes Introjekt gelingt es ihr anzuerkennen, was schwierig in ihrem Leben ist. Die Story enthält kein anderes Objekt, die Ich-Figur ist ganz mit sich. Jedoch interagiert die Erzählerin einmal mit der Interviewerin und holt sich von ihr Anerkennung und Bestätigung. Die Ich-Figur erscheint hier sehr selbstgenügsam, erweckt den Eindruck, ohne Gegenüber auskommen zu können. Sie hat es nicht nötig, dass eine Person sie tröstet. Hat sie Angst davor, die anderen in Anspruch zu nehmen?

#### *Restitution: Wunschthemen*

Das SOLL zeigt eine Frau, die über eine sehr reife Introspektion verfügt. Dies ermöglicht ihr, ihr Erleben und Verhalten zu interpretieren und sich mit sich verbunden zu fühlen. Damit verweist das SOLL auf den *Wunsch nach Selbstgenügsamkeit (A6.SV)*.

#### *Reorganisation: Angstthemen*

Kann die Ich-Figur die Traurigkeit, die über sie kommt, nicht in ihr Ich integrieren und es kommt somit zu einer Dekompensation, so wie das ANTI-SOLL sagt, dann ist das zentrale Angstthema die *Angst vor Fremdverfügung (C6.AG)*.

#### *Abwehr*

Die Erzählerin präsentiert die Ich-Figur als zentrale Figur der Erzählung, die von einer heftigen Traurigkeit überrollt wird. Sie reguliert diesen Gefühlszustand über das Weinen und mit ihrem Wissen über sich und ihr Leben. Die Ich-Figur umgeht die Wahrnehmung des für sie bedrohlichen Triebimpuls, indem sie den mit dem Triebimpuls verbundenen Affekt situationsadäquat und hilfreich durch einen Appell an ihre vernünftige, erwachsene Seite umgeht, wenn sie sagt: „Ja, das ist mein Leben und ich muss damit umgehen“ (S11-13). Es handelt sich hierbei um den Abwehrmechanismus der Rationalisierung. Zusätzlich

gelingt es der Ich-Figur, auf ein tröstendes Introjekt als Bestandteil der eigenen Person zurückzugreifen, das sie im Laufe ihrer Auseinandersetzung mit dem, was sie immer wieder traurig macht entwickeln konnte.

*Kompromiss: Konfliktmodellierung*

In der Erzählung gestaltet sich die Wunsch-Angst-Abwehr-Bewegung wie folgt: Zu erkennen sind der Wunsch nach Selbstgenügsamkeit und die Angst vor Fremdverfügung durch diesen heftigen Triebimpuls der Traurigkeit und der Ursache dieser Traurigkeit. Die Abwehrstrategie der Rationalisierung verhindert die Wahrnehmung des sich schutzlosen Ausgeliefertseins und der Ohnmacht.



## 6 Diskussion

Die erzählanalytischen Befunde werden im Folgenden zunächst zusammenfassend dokumentiert. Dabei werden die Ergebnisse der Auswertungsschritte SOLL, ANTI-SOLL, Beziehungsfunktion, Wunschthemen, Angstthemen, Abwehr und Konfliktmodellierung dargestellt. Darauf folgt die Interpretation der Ergebnisse, die den Positionen der besprochenen Literatur gegenüber gestellt wird. Im Anschluss an die kritische Beurteilung der Untersuchungsmethode werden weiterführende Überlegungen dargestellt. Abgerundet wird die Arbeit mit dem Schluss.

### 6.1 Zusammenfassung der erzählanalytischen Befunde

#### *SOLL- und ANTI-SOLL-Themen*

Unter Berücksichtigung der Start- und Spannungsbedingungen wurden SOLL und ANTI-SOLL erschlossen, die als hypothetisch formulierte Konstrukte Auskunft über den erhofften optimalen beziehungsweise den befürchteten katastrophalen Ausgang geben.

Die erschlossenen *SOLL-Themen* in den zehn Erzählungen beinhalten als erhofften optimalen Ausgang: Entspannt gebären (Erzählung 1, Aina; Erzählungen 3&4, Jana; Erzählung 7, Lara; Erzählungen 9&10, Livia); im Zentrum der Aufmerksamkeit sein (Erzählung 7, Lara); sich sicher und geborgen fühlen (Erzählungen 3&4, Jana; Erzählung 7, Lara; Erzählung 9, Livia); umgeben von liebevollen und hilfsbereiten Menschen sein (Erzählung 5, Tina ). Dabei zeigt sich entweder ein aktiver oder ein passiver Erlebens- und Verhaltensmodus. Erzählung 4 von Jana beispielsweise übergibt sich vertrauensvoll in die Hände fachlicher Kompetenzen, ihre Haltung ist passiv-rezeptiv. In einer aktiven Haltung demgegenüber steht beispielsweise Erzählung 9 von Livia, die sich autark darstellt, ohne Koffer zur Kontrolle ins Spital fährt, dort ihre Vermutung, dass es noch eine Weile dauern wird bis die Geburt einsetzt, bestätigen lässt, um daraufhin allein wieder mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach Hause gehen zu können.

Die erschlossenen *ANTI-SOLL-Themen* in den zehn Erzählungen beinhalten als schlimmstmöglichen, katastrophalen Ausgang: Ausgeliefert sein (Erzählungen 3&4, Jana, Erzählungen 5&6, Tina, Erzählung 9, Livia); die Unmöglichkeit selbst gebären zu können (Erzählungen 1&2, Aina, Erzählung 7, Lara); das eigene Unvermögen (Erzählung 1, Aina); verloren zu sein (Erzählung 3, Jana); grosse Enttäuschung (Erzählung 2, Aina) und fehlende Anerkennung (Erzählung 8, Lara).

### ***Wunschthemen***

Ausgehend davon, dass das Erzählen einer nachträglichen wunschorientierten Erfüllung dient, können aus den Erzählungen der Wöchnerinnen Wunschthemen analysiert werden. Zum Ausdruck kommen bei 4 Erzählungen der Wunsch nach Verbundenheit und Sicherheit (Erzählung 1, Aina; Erzählungen 3&4, Jana; Erzählung 5, Tina), in 6 Erzählungen der Wunsch nach Objektverfügung (Erzählung 2, Aina; Erzählung 3, Jana; Erzählungen 5&6, Tina; Erzählungen 9&10, Livia), in je 2 Erzählungen der Wunsch nach Generativität (Erzählung 1, Aina; Erzählung 6, Tina) und der Wunsch nach verewigtem Kindstatus (Erzählungen 7&8, Lara) und je in einer Erzählung der Wunsch nach phallischer Integrität (Erzählung 2, Aina), der Wunsch nach Selbstgenügsamkeit (Erzählung 10, Livia) und der Wunsch nach ödipalem Triumph weiblich (Erzählung 7, Lara).

### ***Angstthemen***

Die in den Erzählungen herausgearbeiteten Angstthemen sind in 7 Erzählungen die Angst vor Preisgabe (Erzählung 2, Aina; Erzählungen 3&4, Jana; Erzählungen 5&6, Tina; Erzählung 8, Lara; Erzählung 9, Livia), in 4 Erzählungen die Angst vor Vernichtung (Erzählung 1, Aina; Erzählungen 3&4, Jana; Erzählung 5, Tina), in 3 Erzählungen die Angst vor Unproduktivität und Stagnation (Erzählung 1, Aina; Erzählung 4, Jana; Erzählung 6, Tina), in 2 Erzählungen die Angst vor Verstossung (Erzählungen 7&8, Lara) und je in einer Erzählung die Angst vor Potenzverlust (Erzählung 2, Aina) und die Angst vor Beschämung (Erzählung 7, Lara).

### ***Beziehungsfunktion***

Die erzählanalytische Auswertungsmethode ermöglicht, Aussagen über das Beziehungserleben während der Geburt machen zu können. Dabei wird das SOLL als bestmögliche Verwirklichung eines Beziehungsthemas, das ANTI-SOLL als die schlechtestmögliche Verwirklichung interpretiert. Die Auswertung der Erzählungen hat ergeben, dass alle Wöchnerinnen mindestens in einer der jeweils analysierten zwei Erzählungen die Ich-Figur mit anderen Mitakteuren in Beziehungen treten lassen und dadurch eine triadische Struktur herstellen. Dabei erhalten die Mitakteure die Funktion, die Ich-Figur aus einer Situation zu holen, die für sie bedrohlich ist und die sie meist in der Dyade *werdende Mutter-ungeborenes Kind* erlebt (Erzählungen 1&2, Aina; Erzählung 3, Jana; Erzählung 5, Tina; Erzählung 8, Lara; Erzählung 9, Livia). In den Erzählungen 4 und 10 treten beide Ich-Figuren aus unterschiedlichen Motiven nicht in einen interpersonellen Kontakt; die Erzäh-

lung 10 von Livia wird im nächsten Unterkapitel (6.2 Interpretation der Ergebnisse) besprochen.

### ***Abwehr***

Die Abwehrstrategien der Ich-Erzählerinnen, welche im Zusammenhang der Wunsch-Angst-Inszenierung gesehen werden, sind sehr vielfältig. Tendenzen lassen sich allerdings herauskristallisieren: In zwei Erzählungen werden intrapsychische Konflikte in einen interpersonellen transformiert (Erzählungen 1&2, Aina). Als zentral erweisen sich Identifikationen, die eine Erweiterung der dyadischen zu einer triadischen Beziehung ermöglichen (Erzählungen 1&2, Aina; Erzählung 3, Jana; Erzählung 8, Lara). Die Abwehrstrategie der Rationalisierung erscheint 4 Mal (Erzählung 2, Aina; Erzählung 6, Tina; Erzählung 8, Lara; Erzählung 10, Livia), die der Vermeidung erscheint 3 Mal (Erzählung 4, Jana; Erzählung 6, Tina; Erzählung 7, Lara). Ebenfalls mehrmals erscheinen die Abwehrstrategien der Projektion (Erzählung 1, Aina; Erzählung 5, Tina), der Regression (Erzählungen 3&4, Jana) und der Verdrängung (Erzählung 2, Aina; Erzählung 9, Livia). Weitere Abwehrstrategien sind Entwertung (Erzählung 5, Tina), Wendung ins Gegenteil (Erzählung 5, Tina), Externalisierung (Erzählung 1, Aina) und Identifikation (Erzählung 1, Aina).

### ***Konfliktmodullierung***

Auffallend ist in den 10 Erzählungen die Dominanz des Konfliktes „Autonomie vs. Abhängigkeit“ (Erzählung 2, Aina; Erzählungen 3&4, Jana; Erzählungen 5&6, Tina; Erzählungen 9&10, Livia), welcher bei 7 Erzählungen auftritt. Die Interpretation dieses Ergebnisses wird im nächsten Kapitel diskutiert. Ein weiterer Konflikt, der 4 Mal auftritt, ist „Autarkie vs. Versorgung“ (Erzählungen 5&6, Tina; Erzählungen 9&10, Livia). „Vertrauen vs. Urmisstrauen“ stehen 5 Mal im Vordergrund der Konfliktbearbeitung (Erzählungen 1&2, Aina; Erzählungen 3&4, Jana; Erzählung 5, Tina). Das Konfliktthema von Lara in der Erzählung 7 ist ein ödipales, hier kann auch der Konflikt von Erzählung 8, Lara „verewigter Kindstatus vs. Verstossung“ eingereiht werden. Der Konflikt „Generativität vs. Unproduktivität“ erscheint in 2 Erzählungen (Erzählung 1, Aina; Erzählung 6, Tina).

## **6.2 Interpretation der Ergebnisse**

Einleitend in die Diskussion sei zur Erinnerung auf das Zustandekommen der Interviews hingewiesen: Sieben Frauen und junge Mütter hatten sich bereit erklärt, mir von ihren Geburtserlebnissen zu erzählen. Bei vier Frauen lag die Geburt zum Zeitpunkt meiner Kontaktaufnahme circa zwei Wochen zurück, von den drei Frauen, die ich im dritten Trimenon

ihrer Schwangerschaft angefragt hatte, waren zwei nach der Geburt zu einem Interview bereit. Eine (junge) Mutter, die mir zwei Tage vor der Geburt am Telefon mit sprühender Energie erzählte, wie sehr sie, ihre Lebenspartnerin und die beiden Väter sich auf die Geburt ihres ersten gemeinsamen Kindes freuten, zog sich zurück, da sie die Geburt und vor allem die erste Woche nach der Geburt als sehr belastend erlebte. Ihr Rückzug erscheint mir deshalb bedeutsam, weil er noch einmal deutlich macht, dass ich mit meinem Forschungsanliegen auf eine Weise mit meinen Interviewpartnerinnen in Kontakt trete, die von grosser Intimität geprägt ist, die Verletzlichkeit der beteiligten Frauen sehr sichtbar wurde. Obwohl mir, mit einer Ausnahme, alle Interviewpartnerinnen unbekannt waren, hatten wir eine gemeinsame Bekannte, was einen vertrauensvollen Boden schaffte und m.E. ein wichtiger Grund ihrer Bereitschaft war, mir über ihr Geburtserleben zu erzählen. Jedoch variiert die Zufriedenheit und Erfüllung bezüglich des erlebten Geburtsergebnisses, ohne explizit von mir erfragt worden zu sein. Die nun folgenden Interpretationen der erzählanalytischen Befunde werden in Bezug zur verwendeten Literatur und zur Beantwortung der Fragestellungen erläutert.

### **Der Einbezug des Dritten**

Mit der Erzählanalyse JAKOB, die das psychoanalytische Schlüsselkonzept des Konflikts systematisch auf die Selbstdarstellung der Person bezieht, lassen sich Konfliktstrategien innerhalb des intrapartalen Selbsterlebens herausarbeiten. Zwei Konfliktvariationen stehen in den erzählanalytischen Befunden im Vordergrund: *Autonomie vs. Abhängigkeit* und *Autarkie vs. Versorgung*. Dabei erweist sich der Wunsch nach Objektverfügung und die Angst von Preisgabe, also die Angst davor, hilflos ausgeliefert zu sein, als zentrales Konfliktthema bei den sieben Erzählungen, das bei den Wöchnerinnen zur Kompromissbildung und damit zur Aufrechterhaltung einer teilweisen Autonomie beigetragen hat. Dieses Ergebnis ist kohärent mit demjenigen von Waldenström, die für ein zufriedenes und erfülltes Geburtserleben die Wirkfaktoren „Sich-selbst-unter-Kontrolle-Haben“ sowie „Beteiligung und Mitbestimmung“ als relevant bezeichnet hat. Sich als Subjekt und nicht als Objekt der Geburt zu erleben und dabei Teilnahme zu erfahren – wie es Salmon und Drew zufolge Bedingung ist für ein erfülltes Geburtserleben – entspricht ebenfalls dem in den erzählanalytischen Befunden am häufigsten auftretenden Wunsch nach Objektverfügung. Die Interpretationen der Analysen ergeben eine wichtige Erkenntnis über die Bedeutung des Dritten in der konflikthaften Wunsch-Angst-Konstellation der intrapartalen Dynamik. Die Funktion und Bedeutung des Dritten ist zentraler Schwerpunkt des psychoanalytischen Konzepts

der Triangulierung, bei dem davon ausgegangen wird, dass die Beziehung zwischen zwei Polen durch die Bezugnahme auf einen Dritten erweitert und reguliert wird. Die Fähigkeit zur Triangulierung ermöglicht der Gebärenden, nicht einem Anderen (dem Körpergeschehen, dem ungeborenen Kind, der Umwelt, den Fachleuten) ausgeliefert zu sein, sondern (teil-) autonom zu bleiben.

Den Auswertungsschritten der Erzählanalyse JAKOB folgend, konstatierte beziehungsweise erkannte ich die triadische Kompetenz der Ich-Erzählerinnen. Ich stelle die These zur Diskussion, dass der Einbezug eines/einer Dritten die Gebärende wesentlich dabei unterstützen kann, Subjekt und nicht Objekt des intrapartalen Ereignisses zu sein. Die Triadifizierung, so meine Beobachtung aus den Analysen, wird von den Gebärenden erfolgreich als (Angst-) Bewältigungsstrategie eingesetzt, um die Grenze der ihnen alleine zur Verfügung stehenden Möglichkeiten überschreiten zu können und so (teil-) autonom im Prozess zu bleiben. Zudem bildet die Triade für die Ich-Erzählerinnen einen Kompromiss. Diese Beobachtung wird anhand der Erzählung 3 von Jana (siehe Kap. 5.2.3) und der Erzählung 1 von Aina (siehe Kap. 5.2.1) deutlich gemacht: Die von Jana inszenierte Erzählung illustriert die Bedeutung des Einbezugs des Dritten zur Stärkung der Selbstwirksamkeit und Autonomie. Jana steht am Morgen auf, geht auf die Toilette und hört es da „klöpfen“. Sie ist sehr verunsichert, weiss nicht, ob sie „es“ sich eingebildet hat oder ob „es“ real ist. Die zunehmenden Schmerzen führen Jana in einen nachvollziehbar labilen emotionalen Zustand; durch das Beiziehen ihres Ehemannes kann sie sich wieder beruhigen. Zu einem späteren Zeitpunkt mindert das Herbeiziehen ihres Ehemannes das bedrohliche Erleben des Ausgeliefertseins durch das „es“ und die Vernichtungsangst. Als der Mann da ist, kann die Ich-Figur frühstücken, sich entspannen und sich selbst versorgen. Jana fühlt sich in der noch ungetrennten Dyade *Frau–ungeborenes Kind* zunehmend ausgeliefert, in der Triade *Frau–ungeborenes Kind–Ehemann* erlebt sie Entspannung und fühlt sich sicher, dadurch gewinnt die Dyade *Frau–ungeborenes Kind* wieder an Stärke. Der Ehemann erweitert demnach in seiner Funktion als Dritten die für die Mutter zur Bedrohung werdenden Dyade zu einer Triade, wodurch sich die Dyade *Frau–ungeborenes Kind* wieder konstituieren kann.

Als weiteres Beispiel für die Bedeutung des Dritten im Geburtserleben erinnert sich die Ich-Erzählerin Aina, als ihre Entbindung zu stagnieren droht, an die Worte einer bereits geburtserfahrenen Kollegin (sich zuerst öffnen zu müssen, bevor an das Zumachen gedacht werden könne). Die Erinnerung hilft ihr, sich zu entspannen. Sie zieht im Moment des für

sie zunehmend bedrohlich erlebten Blockadegefühls ein weibliches Objekt hinzu, mit dem sie sich identifizieren kann. Später bildet Aina mit der Hebamme, einer weiteren erfahrenen Frau, eine Koalition. So spürt und weiss sie für sich und auch mit der Hebamme, dass die Geburt gut ablaufen wird und für sie zu einem positiven Ereignis wird. Indem sie sich mit diesen Frauen identifiziert, geben sie ihr Geborgenheit, Sicherheit und Vertrauen und mehr noch: Aus der für Aina zuerst bedrohlich erlebten Stagnation während der Entbindung entwickelt sie eine Gewissheit und eine Sicherheit um die selbstwirksame, kreative und aktive Produktivität. Sie stellt also, um nicht der Angst vor Unproduktivität und Stagnation zu verfallen, eine triadische Beziehung mit ihren weiblichen Objekten, den geburtserfahrenen Frauen her. Um weiter in der triadischen Perspektive zu bleiben, ist die Funktion ihres Ehemannes beachtenswert, auch er wird als Dritter einbezogen. Ihm unterstellt Aina, dass ihm die Geduld, einfach einmal zu warten und darauf zu vertrauen, dass es schon gut kommt, vielleicht gefehlt habe. Es könnte sich hierbei um ihren eigenen, innerpsychischen Konflikt handeln, den sie auf diese Weise externalisiert, indem sie ihre Ängste, ihre Zweifel und ihre Ungeduld auf ihren Ehemann projiziert, vielleicht um die Angst vor Vernichtung, die Angst vor der drohenden Stagnation und die zunehmende Gefahr der Unsicherheit abzuwehren. Innerhalb der triadischen Beziehung erhält der Ehemann von Aina eine andere Funktion als die Hebamme. Die Bedeutung des Einbezugs des Dritten kann auch in den Erzählungen aller anderen Wöchnerinnen beispielhaft dargestellt werden.

Die Analyse der Beziehungsfunktion der Hebamme bei Aina ergab bei der Interpretation als weitere erzählanalytische Erkenntnis das Bild von der ‚Umweltmutter‘ (Winnicott). So wird in Ainas Erzählung deutlich, wie sie mit der Hebamme spürt und weiss, dass die Geburt gut kommt. Hier geht es um das Bedürfnis nach Sicherheit in der Beziehung und Anerkennung durch die Hebamme. Als Umweltmutter ist die Hebamme einfach da, sie strahlt Sicherheit aus und umsorgt Aina. Daraus kann geschlossen werden, dass diese Beziehungsfunktion Teil des ‚inneren Umorganisationsprozesses‘ (von Uexküll) ist, welcher es Aina möglich macht, sich dieser Grenzsituation hinzugeben. Es scheint, als könne sie die von Stadlmayr beschriebene wichtige Haltung des „Vertrauens in die Umwelt“ einnehmen. Weiter kann vermutet werden, dass Aina ein Grundgefühl für die Bezogenheit eines früh erworbenen Muster des Selbst- und des Beziehungserlebens hat, welches als Vertrauen angesehen werden kann, wie es von Stern formuliert wurde und ihm u.a. Bedingung für die intrapartale Regression ist. Sich hingeben können bedeutet loslassen können bedeutet Vertrauen können. Den Fokus auf die Ich-Erzählerin Livia der letzten beiden Erzählungen

zeigt m.E. eindrücklich, wie es einer Frau, die der Umwelt aufgrund einer traumatischen Kindheitserfahrung misstrauisch gegenüber steht, gelingt, dennoch die Geburt erfüllend zu erleben. Die Ich-Erzählerin Livia erweckt den Eindruck, ohne Gegenüber auskommen zu können und erscheint selbstgenügsam. Selbst als sie während der Entbindungsphase sehr traurig wird, holt sie sich keinen Trost bei einem äusseren Objekt. Ob sie Angst davor hat, die anderen in Anspruch zu nehmen, kann nur vermutet werden. Die Ich-Figur wird sehr traurig, weil sie selbst in diesem für sie so bedeutsamen Ereignis von einem „es“ eingeholt wird, das sie sich überhaupt nicht wünschte. Es gelingt der Ich-Figur jedoch, über ein zur Verfügung stehendes positives und tröstendes Introjekt anzuerkennen, was schwierig in ihrem Leben ist. Sie findet sich mit den Tatsachen des Lebens ab, was ihr letztlich ermöglicht, loszulassen und sich dem Geschehen hinzugeben.

Bei den Triangulierungsprozessen, die, so der m.E. interessanteste Befund meiner Arbeit, einen zentralen Stellenwert im intrapartalen Selbsterleben einnehmen, muss es sich nicht per se um personale Triaden handeln. Auch kulturelle Strukturen haben in ihrer triangulierenden Funktion Bedeutung für das Geburtserleben der Frau, wie es das Beispiel in der Erzählung 8 von Lara zeigt. Die Ich-Erzählerin Lara benachrichtigt ihre Freundin, das Gotti ihres neugeborenen Kindes ist, über die Geburt. Das Gotti kommt anschliessend zu Besuch. Lara erlangt durch den Einbezug des Gottis in der Mutter-Kind-Dyade eine Erweiterung zur Triade, sie öffnet die familiäre Beziehung hin zum ausserfamiliären Dritten. Hier ist eigentlich ein Drittes in Form der Kultur (oder auch der religiösen Gemeinschaft) in der konkreten dyadischen Beziehung (Mutter-Kind) dargestellt. Ob religiös konnotiert oder nicht, übernimmt das Gotti eine Mitverantwortung, dass gut für das Kind gesorgt ist. Die Öffnung hin zu ausserfamiliären Beziehungen und somit zu einem kulturellen Bedeutungsraum kommt in den Erzählungen 1 und 2 von Aina ebenfalls zum Ausdruck, als sich die Ich-Figur während des Gebärprozesses an geburtserfahrene Kolleginnen erinnert und diese Erinnerung ihr hilft, Subjekt zu bleiben beziehungsweise die Selbstkontrolle zu behalten und gleichzeitig den Gefühlen freien Lauf zu lassen und sich hinzugeben.

### **6.3 Methodenkritik und weiterführende Überlegungen**

10 der insgesamt 53 extrahierten Erzählungen aus fünf Interviews bilden die Basis dieser Arbeit. Es versteht sich von selbst, dass die Bearbeitung aller Geschichten weitere erkenntnisreiche Themen zum Verständnis der intrapartalen Dynamik hervorgebracht hätte. Im Gegensatz zu quantitativen Forschungsmethoden orientiert sich qualitative Forschung nicht am Ziel einer numerischen Verallgemeinerbarkeit von Auftretenshäufigkeiten von

Phänomenen (Rosenthal, 2005). Qualitative Ansätze wie die Erzählanalyse JAKOB zielen darauf ab, über die genaue Analyse konkreter Einzelfälle und den Einbezug der subjektiven Sichtweise der untersuchten Akteure die Entstehung von sozialen und psychischen Phänomenen zu rekonstruieren und so den Wirkungszusammenhängen auf den Grund zu gehen (ebd.). Bei der dramaturgischen Erzählanalyse JAKOB handelt es sich um ein sehr zeitaufwändiges und komplexes Vorgehen, welches für die Darstellung ausreichend Raum benötigt (siehe Kap. 5.1.3). Die mir bis zum Zeitpunkt dieser Arbeit kaum bekannte Untersuchungsmethode enthält nicht nur einen sehr interessanten theoretischen psychoanalytischen Hintergrund, der mir eine spannende und lehrreiche Auseinandersetzung bot, sondern der auch in mein psychotherapeutisches Schaffen Eingang findet. Den Wöchnerinnen, welche mir von ihrem Geburtserleben erzählten, ermöglichte das narrative Interview ein ungestörtes Erzählen, es ermöglichte ihr Erlebtes zu reinszenieren, sodass sie – und somit auch ich als ZuhörerIn – sehr nah am Erlebnis waren. Anhand der mündlichen Rückmeldungen kann darauf geschlossen werden, dass die Erzählerinnen u.a. die Möglichkeit erhielten, das grundlegende Erlebnis der Geburt in ihren Lebensrahmen zu integrieren, die Möglichkeit der Selbstfokussierung und diese bedeutende Erfahrung zu teilen. Die rezeptive Haltung der Interviewerin könnte eine lindernde Wirkung auf die intrapsychische Problematik gehabt haben. So könnte es beispielsweise sein, dass Lara in der Erzählung beziehungsweise im gesamten Interviewverlauf mich als Verbündete bei der Suche nach Verständigungsmöglichkeiten für ihre angespannt erlebte Partnerschaft sieht. Die Mütter haben mich eingelassen, in einen für sie sehr intimen Bereich. Sie erzählten mir von einer intensiven und tiefgründigen Erfahrung und von Momenten und Empfindungen, für die manchmal noch immer die Worte fehlten, was in den Interpretationen unbeachtet blieb. Beim psychoanalytischen Arbeiten handelt es sich immer um Deutungsversuche. Der Fokus der Erzählanalyse JAKOB liegt auf der (intrapsychischen) Konfliktbearbeitung, basierend auf dem klassischen psychoanalytischen Konzept, was sich aus einem kritischen Gesichtspunkt betrachtet als einengend und dem analytischen Suchen nach möglichst grosser Offenheit zuwiderlaufend erweist. Es scheint mir, dass eigentlich eine hermeneutisch-verstehende Betrachtungsweise (Bauriedl), die die Möglichkeit bietet, sich mit den Erscheinungen des Erlebens, der Wahrnehmung und des Verhaltens und mit deren Bedeutung im Kontext der Beziehungen zu beschäftigen, um anhand von Aussagen in Form von Gefühlen, Phantasien und Handlungen zu interpretieren und zur Diskussion zu stellen. Die Zuordnung der in einer kurzen Sequenz beobachteten Phänomene zur klassischen Entwicklungstheorie, ohne sie in den grösseren Kontext der Erzählung und der Interviewsituation



zu stellen, läuft Gefahr, deduktiv zu werden. Dies mag bei mir zur Irritation geführt haben, dass die systematische Bearbeitung der Konfliktsituation tendenziell nach ‚allgemeinen‘ Naturgesetzen sucht, statt spezifische Zusammenhänge ‚szenisch‘ zu verstehen. Obwohl sich die Erzählanalyse des psychoanalytischen Bühnenmodells bedient und also mit dem Szenischen arbeitet, so findet dies ausschliesslich innerhalb der Erzählung statt. Auch wenn die Bezugnahme auf mich, die Interviewpartnerin, in der Erzählung enthalten ist (die Erzählerin richtet sich an mich und setzt mich somit als Rezipientin ein), fehlt der Einbezug der interpersonellen Dynamik im gesamten Interview. Dieser Einbezug bedingte ein Mixed-Method-Design, welches die erzählanalytisch gewonnenen Ergebnisse zum Beispiel mit einem phänomenologisch-psychoanalytischen Forschungsverfahren wie etwa der Tiefenhermeneutik (König) zusammenbringt. Dabei wird nicht nur auf das Erfassen des real Gesprochenen zwischen Interviewerin und Interviewter abgezielt, sondern es wird auch das szenische Geschehen zwischen den beiden miteinbezogen. Die subjektiven Gefühle oder Eindrücke der ZuhörerIn als „EmpfängerIn“ in den Interpretationen miteinzubeziehen wäre sicherlich ein wichtiger Beitrag im Deutungsversuch. Beispielsweise wäre m.E. die Beobachtung, dass sich die Erzählerin ihrem Kind in besonders emotionalen Momenten zugewendet hat, um sich, so meine Interpretation, zu trösten oder sich von den heftigen Gefühlen abzulenken, aufschlussreich. Die Erweiterung des gesamten Interviews um diese interpersonelle Dimension könnte die Erkenntnisse über das intrapartale Selbsterleben unter dem Aspekt des Beziehungserlebens, wie oben bereits erwähnt, bedeutsam ergänzen.

## **6.4 Schluss**

Die Phase der Geburt als eine sehr kurze Zeitspanne im Lebenszyklus der Frau wird bisher in der psychologisch-wissenschaftlichen Literatur zumeist integriert im Zusammenhang zwischen präpartaler und postpartaler Zeit beachtet. Indes ist der Einfluss des Geburtserlebens auf die postpartale Befindlichkeit sehr bedeutsam, wie Forschungsergebnisse zeigen. Erkenntnisziel dieser Arbeit war es, die intrapartale Dynamik, in der sich Gebärende wiederfinden, besser zu verstehen und so einen Beitrag zum Verständnis sowohl der postpartalen Entwicklung wie auch der Phase der Geburt im Lebenszyklus der Frau zu leisten. Die Erzählanalyse JAKOB erwies sich dabei als geeignete Forschungsmethode, da sie ermöglicht, Aussagen über die (unbewusste) Wunsch-Angst-Problematik und das (unbewusste) Konfliktthema der Gebärenden zu machen.

Die erzählanalytischen Befunde zeigen eindrücklich, wie verschiedene der interviewten Frauen in dieser Grenzsituation der Geburt mit (intra-)psychischen und interpersonellen Konfliktbewältigungsstrategien Subjekt und Mitgestalterin des Gebärprozesses bleiben, indem es ihnen im Rahmen dieses Prozesses gelingt, Dritte einzubeziehen, die als bedrohlich erlebte dyadische Beziehung (Mutter-ungeborenes Kind) um hilfreiche Objekte zu einer Triade zu erweitern. Die Erkenntnis der Bildung der Triade *Frau-ungeborenes Kind-dritte Person* (beispielsweise Mann, Hebamme, Freundin) in konflikthaften Wunsch-Angst-Konstellationen kann in Bezug zur bedeutenden triadischen elterlichen Kapazität (von Klitzing) gesetzt werden, deren Wurzeln in vergangenen Beziehungserfahrungen liegen und die psychische Fähigkeit meint, mit der werdende Eltern ihre familiären Beziehungen antizipieren und konzeptionalisieren, ihr Kind als Drittes sowohl in ihren Vorstellungen als auch in ihrem Verhalten in die familiäre Beziehungswelt integrieren. Das subjektive Geburtserleben der werdenden Mutter, die zum ersten Mal in ihrem Leben ein Kind gebärt, unter dem Aspekt des Beziehungserlebens mit der Erzählanalyse JAKOB zu betrachten, ermöglicht wichtige Erkenntnisse zur Mutter-Kind- beziehungsweise Eltern-Kind-Bindung beizutragen, die in weiterführenden psychoanalytisch orientierten Arbeiten erforscht werden könnten. Es ist für die psychische Entwicklung des Kindes entscheidend, ob die Mutter beziehungsweise die Eltern zur triangulären Beziehungsgestaltung fähig sind. Wenn dies nicht der Fall ist, so gerät das Kind in eine präödipale und ödipale Beziehungsdynamik, in der es dauernd in die Fusion mit einem Elternteil hineingezogen und von der Beziehung zum andern Elternteil abgeschnitten wird. Eine Möglichkeit, die Bedeutung dieser triangulären Beziehungsgestaltung noch umfassender zu erforschen, könnte darin bestehen, die Interaktion zwischen Interviewten und Interviewerin – als mitbeteiligtes Subjekt – im Forschungsprozess stärker in die Analyse miteinzubeziehen. In Ansätzen ist dies in der vorliegenden qualitativ forschenden Arbeit passiert, Eingang in die Analyse fand es allerdings nur beschränkt. Aus einer szenischen Perspektive erhielt ich, so könnte man sagen, die Funktion des Dritten, die von aussen als Fremde zur jungen, magisch anmutenden Familie hinzukommt und sie zu einem ‚kulturellen Bedeutungsraum‘ (Grieser) erweitert. In dieser Situation gestaltete ich mit der ‚jungen‘ Mutter einen gemeinsamen Raum, indem ich ihr die ungeteilte Aufmerksamkeit als ZuhörerIn schenkte und sie mir von ihrem Geburtserleben erzählte. So habe ich als ZuhörerIn eine Vorstellung vom Zustand des Ent-rücktseins (‚withdrawal‘), vom Zustand erhöhter Sensibilität erhalten, den Winnicott mit dem Begriff ‚primäre Mütterlichkeit‘ umschrieben hat. Zudem ermöglichte mir dieser

durch das Erzählen entstandene ‚gemeinsame Zwischenraum‘ (von Wyl), einen vertieften, auch emotional sehr berührenden Einblick zu erhalten in die psychische Erlebenswelt der ersten Geburt der jungen Mutter und somit des Überganges zur Mutterschaft.

„Man sagt doch immer, der Moment, wo sie einem das Kind auf die Brust legen, solle *der* Moment sein, und auch für mich, er ist hier gewesen. Ich weiss nicht, was ich empfunden habe. Es war einfach viel gewesen. Er ist hier (*sie nimmt ihre Hände und führt sie zur Brust*) gewesen und hat so geschaut. Er hat gezappelt. Und für mich ist es erst / also es ist wie so / zwei Tage später hat mich so wie ein Blitz getroffen: das wirklich verlieben. Es ist nicht der Moment gewesen, wo er mir auf der Brust gelegen ist, sondern es ist wie zwei Tage später gewesen. Und es ist so massiv! Man verliebt sich so hoffnungslos. Es hat so / es ist so wie / es ist so wie wenn man getroffen wird, oder. Also, man verliebt sich ja auch in Männer oder Frauen, aber es hat so etwas Endloses, ja Hoffnungsloses. Das Hoffnungslose, dass es je aufhört, ja, und das hat mich sehr tief berührt. Er ist noch nicht mal da gewesen. Er ist im Säuglingszimmer gewesen. Und ich bin in meinem Zimmer gewesen, und ich musste dann einfach sehr heftig weinen, ja, ich weiss nicht, es war sehr speziell gewesen (*sie weint*). Und ich musste dann mit so einem "Hudeli" von ihm schlafen, weil ich wollte ihn eigentlich bei mir lassen, aber ich wusste, dass ich noch zu Kräften kommen müsse, dass ich es sonst nicht schaffen könnte. Und ja, ich musste einfach in der Nacht ein wenig Schlaf haben.“

(Livia 337-351)



## 7 Literaturverzeichnis

- Abelin, E. (1971): The role of the father in the separation-individuation process. In McDevitt, J.R. & Settlage, C.F. (Hrsg.) *Separation-Individuation: Essays in Honor of Margaret S. Mahler*. New York: International University Press, p. 119-252.
- Arbeitskreis OPD (Hrsg.) (2006). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Bachhuber, R., Winkler, L., Schneider, K. & H. Graeff (2001). Selbstwahrnehmung und Kohärenz von „Selbst-Wahrnehmungen“. In Brähler, E., Unger, U. (Hrsg.). *Schwangerschaft, Geburt und Übergang zur Elternschaft: empirische Studien*. Giessen: Psychosozial-Verlag, S. 11-28.
- Ballou, J.W. (1979). *The Psychology of Pregnancy*. Lexington, Massachusetts: Lexington Books.
- Bauriedl, T. (1998). Die Triangularität menschlicher Beziehungen und der Fortschritts-glaube in der psychoanalytischen Entwicklungstheorie. In Bürgin, D. (Hrsg.). *Triangulierung. Der Übergang zur Elternschaft*. Stuttgart: Schattauer, S. 123-140.
- Bibring, G.L., Dwyer, T.F., Huntington, D.S. & A.F., Valenstein (1961): A Study of the psychological process in pregnancy and of the earliest mother-child relationship. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 9-72.
- Bion, W.R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Tavistock Publications.
- Boothe, B. (1994). *Der Patient als Erzähler in der Psychotherapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Boothe, B. (2000). *Manual der Erzählanalyse JAKOB*. Überarbeitete Version. Berichte aus der Abteilung Psychologisches Institut, Klinische Psychologie I, Nr. 48. Universität Zürich.
- Boothe, B., Grimmer, B., Luder, M., Luif, V., Neukom, M. & U. Spiegel (2002). *Manual der Erzählanalyse JAKOB*. Version 10/02- Nr. 51. Universität Zürich.
- Boothe, B., von Wyl, A. (Hrsg.) (1999). *Erzählen als Konfliktdarstellung*. Bern: Lang.
- Bolwby, J. (1980). *Bindung – Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung*. München: Kindler.
- Bloemeke, V.J. (2007). Geburt und Geburtserlebnis. In Bund Deutscher Hebammen. *Psychologie und Psychopathologie für Hebammen. Die Betreuung von Frauen mit psychischen Problemen*. Stuttgart: Hippokrates Verlag, S. 176-249.
- Brähler, E., Meyer, A. (Hrsg.) (1988). *Partnerschaft, Sexualität und Fruchtbarkeit*. Beiträge aus Forschung und Praxis. Berlin: Springer.
- Brähler, E., Unger, U. (Hrsg.) (2001). *Schwangerschaft, Geburt und Übergang zur Elternschaft: empirische Studien*. Giessen: Psychosozial-Verlag.

- Brazelton, T.B., Cramer B. (1991). *Die frühe Bindung: die erste Beziehung zwischen dem Baby und seinen Eltern*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Buchheim, P., Cierpka, M. & Th. Seifert (Hrsg.) (1998). *Das Narrativ – aus dem Leben Erzähltes*. Berlin: Springer.
- Bund Deutscher Hebammen. *Psychologie und Psychopathologie für Hebammen. Die Betreuung von Frauen mit psychischen Problemen*. Stuttgart: Hippokrates Verlag.
- Bürgin, D. (Hrsg.) (1998). *Triangulierung. Der Übergang zur Elternschaft*. Stuttgart: Schattauer.
- Bürgin, D. (1998). Psychoanalytische Ansätze zum Verständnis der frühen Eltern-Kind-Triade. In Von Klitzing, K. (Hrsg.). *Psychotherapie in der frühen Kindheit*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 15-31.
- Chalmers, B. & Wolman, W. (1993). Social support in labor. A selective review. *Journ. Psychosom. Obstet. Gynaecol.* 14, 1-15.
- Deutsch, H. (1988). *Psychologie der Frau*. 2. Auflage. Eschborn bei Frankfurt am Main: Fachbuchhandlung für Psychologie.
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie (2007). *Richtlinien zur Manuskriptgestaltung*. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Eisenmann, B. (1995). *Erzählen in der Therapie. Eine Untersuchung aus handlungstheoretischer und psychoanalytischer Perspektive*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Faller, H. & Frommer, J. (Hrsg.) (1994): *Qualitative Psychotherapieforschung. Grundlagen und Methoden*. Heidelberg: Asanger Verlag.
- Fiala-Preinsperger, S., & Tamir, Y. (2001). Ich hätte dich gerne anders gehabt. Arbeit mit Eltern und ihrem entwicklungsbeeinträchtigten Kind. In Pedrina, F. (Hrsg.) *Beziehung und Entwicklung in der frühen Kindheit. Psychoanalytische Interventionen in interdisziplinären Kontexten*. Tübingen: edition diskord, S. 53-80.
- Fonagy, P. (1998). Die Bedeutung der Dyade und Triade für das wachsende Verständnis seelischer Zustände: Klinische Evidenz aus der psychoanalytischen Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen. In Bürgin, D. (Hrsg.). *Triangulierung. Der Übergang zur Elternschaft*. Stuttgart: Schattauer, S. 141-161.
- Freud, S. (1900). *Die Traumdeutung*. In Gesammelte Werke, Bd. II/III. Frankfurt am Main: Fischer, S. 1-642.
- Freud, S. (1915). *Psychologie des Unbewussten*, Studienausgabe. Sonderausgabe 2000. Bd.III. Frankfurt am Main: Fischer Verlag.
- Freud, S. (1914). *Zur Einführung in den Narzissmus*. Studienausgabe. Band III. Frankfurt am Main: Fischer.

- Gaertner, A., Kothe, B. (1988): Schwangerschaft als Dialog: eine explorative Fallstudie zur Anbahnung der Mutter-Kind-Beziehung. In Brähler, E., Meyer, A. (Hrsg.): *Partnerschaft, Sexualität und Fruchtbarkeit*. Beiträge aus Forschung und Praxis. Berlin: Springer, S. 78-97.
- Gloger-Tippelt, G. (1988). *Schwangerschaft und erste Geburt. Psychologische Veränderungen der Eltern*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Grabhorn, R., Overbeck, G. (2000). Symptombildung, Kompromissbildung. In Mertens, W., B. Waldvogel. (Hrsg.). *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 737-743.
- Grieser, J. (2011). *Architektur des psychischen Raumes. Die Funktion des Dritten*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Helfferrich, C. (2005). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual zur Durchführung qualitativer Interviews*. (2. Auflage). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hitzler, R. & Honer, A. (Hrsg.) (1997). *Sozialwissenschaftliche Hermeneutik: Eine Einführung*. Opladen: Leske und Budrich.
- Hodnett, E. (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *Am.J.Obstet. Gynecol* 186, 160-172.
- Hoffmann, S.O., Hochapfel, G. (1995). *Neurosenlehre, Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin*. 5. erweiterte Auflage. Stuttgart: Schattauer.
- Hüther, G., Krens, I. (2011). *Das Geheimnis der ersten neun Monate. Unsere frühesten Prägungen*. 4., neu ausgestattete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz.
- Ihwe, J.(Hrsg.) (1973). *Literaturwissenschaft und Linguistik* (Bd. 2). Frankfurt am Main: Athenäum.
- Janus, L. (2004). *Wie die Seele entsteht*. Heidelberg: Mattes.
- Kast, V. (1998). Erzählen und Zuhören. Das Narrativ im therapeutischen Dialog: „Ich hab so vieles zu erzählen“. In Buchheim, P., Cierpka, M. & Th. Seifert (Hrsg.). *Das Narrativ – aus dem Leben Erzähltes*. Berlin: Springer, S. 33-50.
- Keller, H. (Hrsg.) 2011. *Handbuch der Kleinkindforschung*. 4., vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.
- Kentenich, H., Stauber, M. (1985). Die individuelle Geburt. *Geburtshaus und Frauenheilkunde*, 45, 153-160.
- Kläui, Chr. (2008). *Psychoanalytisches Arbeiten. Für eine Theorie der Praxis*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Klaus, M.H., Kennell, J.H. (1983). *Mutter-Kind-Bindung. Über die Folgen einer frühen Trennung*. München: Kösel.

- Klein, M. (1962). *Das Seelenleben des Kleinkindes*. 2. Auflage 1983. Stuttgart: Klett-Cotta.
- König, H.D. (1997). Tiefenhermeneutik. In Hitzler, R. & Honer, A. (Hrsg.). *Sozialwissenschaftliche Hermeneutik: Eine Einführung*. Opladen: Leske und Budrich, S. 213-244.
- Kris, E. (1952). *Psychoanalytic Explorations in Art*. New York: International Universities Press.
- Kumar, R. (1997). „Anybody’s child“: Severe disorders of mother-to-infant bonding. In *British Journal of Psychiatry*, 171, 175-181.
- Labov, W. & Waletzky, J. (1973). Erzählanalyse: Mündliche Versionen persönlicher Erfahrung. In Ihwe, J. (Hrsg.) *Literaturwissenschaft und Linguistik* (Bd. 2). Frankfurt am Main: Athenäum, S. 78-126.
- Lang, H. (2011). *Die strukturelle Triade und die Entstehung früher Störungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Lang, J.-L. (1958). L’abord psychanalytique des psychoses chez l’enfant. *La psychanalyse* 4, 51-82.
- Lebovici, S. (1990). *Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker*. Die frühen Formen der Kommunikation. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Mentzos, St. (2005). *Neurotische Konfliktverarbeitung*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Mentzos, St. (2010). *Lehrbuch der Psychodynamik. Die Funktion der Dysfunktionalität psychischer Störungen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH.
- Mertens, W. (1998). *Psychoanalytische Grundbegriffe*. Kompendium, 2. überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz.
- Mertens, W., Waldvogel, B. (Hrsg.) (2000). *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Molinski, H. (1989). Emotionale und interpersonale Aspekte der Geburt. In *Gynäkologie*, 22, 96-99.
- Nickel, H. & Quaiser-Pohl, C. (Hrsg.) (2001). *Junge Eltern im kulturellen Wandel*. Weinheim/ München: Juventus Verlag.
- Pedrina, F. (2001). *Beziehung und Entwicklung in der frühen Kindheit. Psychoanalytische Interventionen in interdisziplinären Kontexten*. Tübingen: edition diskord.
- Pines, D. (1981). In the Beginning: Contributions of a psychoanalytic developmental psychobiology. *International Journal of Psychoanalysis*, 8, 15-33.
- Quaiser-Pohl, C., Nickel, H. (2001). Der Übergang zur Elternschaft: Krise oder Herausforderung? In Nickel, H. & Quaiser-Pohl, C. (Hrsg.) *Junge Eltern im kulturellen Wandel*. Weinheim, München: Juventus Verlag, S. 219-230.



- Radzik-Bolt, D. (2002). *Durch Psychoanalyse und Erzählanalyse dem Unbewussten Entlockte Konflikte*. Fakultät der Klinischen Psychologie. Universität Zürich.
- Reichle, B. & Werneck, H. (1999). Übergang zur Elternschaft und Partnerschaftsentwicklung: Ein Überblick. In Reichle, B. & Werneck, H. (Hrsg.). *Übergang zur Elternschaft. Aktuelle Studien zur Bewältigung eines unterschätzten Lebensereignisses*. Stuttgart: Enke, S. 1-16.
- Reynolds, J.L. (1997). Post-traumatic stress disorder after childbirth: the phenomenon of traumatic birth. In *Canadian Medicine Association Journal*, 156, 831-835.
- Ringler, M. (2001) *Psychodynamische Aspekte traumatischen Geburtserlebens*. Beltz: Weinheim.
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J.-E., Halmesmäki, E. (2001). Psychosocial of disappointment with delivery and puerperal depression. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 80, 39-45.
- Salmon, P., & Drew, N.C. (1992). Multidimensional assessment of women's experience of childbirth: Relationship to obstetric procedure, antenatal preparation and obstetric history. In: *Journal of Psychosomatic Research*, 36 (4), 317-327.
- Sauer, B. (1997). *Postpartale Depression: Die Geburt eines Kindes als kritisches Lebensereignis bei Frauen*. Münster: LIT.
- Simkin, P. (1991). Just another day in woman's life? Women's long-term perceptions of their first birth experience. Part 1. *Birth* 18, 203-210.
- Schmidt-Hellerau, C. (2000). Wunsch, Wunscherfüllung. In Mertens, W. & Waldvogel, B. (Hrsg.). *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 807-809.
- Schleske, G. (1998). Interaktionen zwischen imaginärem und realem Kind. Von der Schwangerschaft zur frühen Mutter-Kind-Beziehung. In Bürgin, D. (Hrsg.). *Triangulierung. Der Übergang zur Elternschaft*. Stuttgart: Schattauer, S. 69-79.
- Schücking, B.A. (2011). Der Anfang: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als Grundlage der Mutter-Kind-Beziehung. In Keller, H. (Hrsg.). *Handbuch der Kleinkindforschung*. 4., vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, S. 368-398.
- Schüssler, G. (2000). Konflikt. In W. Mertens & B. Waldvogel (Hrsg.). *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 400-403.
- Schwab, R. & I. Möller (2001). Bedingungen des Geburtserlebens und der Zufriedenheit bei Wöchnerinnen, Ärzten/Ärztinnen und Hebammen. Zur Bedeutung von Einsamkeit und Geburtsangst der Wöchnerinnen. In Brähler, E., Unger, U. (Hrsg.). *Schwangerschaft, Geburt und Übergang zur Elternschaft: empirische Studien*. Giessen: Psychosozial-Verlag, S. 54-70.

- Stadlmayr, W. (2001). Geburtserleben und Geburtsverarbeitung. Gedanken zu einem integriert-psycho somatischen Ansatz. In Pedrina, F. (Hrsg.). *Beziehung und Entwicklung in der frühen Kindheit. Psychoanalytische Interventionen in interdisziplinären Kontexten*. Tübingen: edition diskord, S. 167-190.
- Stauber, M. (1996). Geburtshilfe. In von Uexküll, Th., Adler, R.H., Hermann, J.M. et al. (Hrsg.). *Psychosomatische Medizin*, 5., neubearbeitete und erweiterte Auflage. München/Wien/Baltimore: Urban & Schwarzenburg, S. 1046-1056.
- Stern, D. N. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stern, D. N. & Bruschiweiler-Stern, N. (1998). *Geburt einer Mutter. Die Erfahrung, die das Leben einer Frau für immer verändert*. München/Zürich: Piper.
- Stern, D. N. (2007). Das Thema „Liebe“. In Brisch, K.H., Hellbrügge, T. (Hrsg.). *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 213-218.
- Sturm, S. (2005). *Das Geburtserleben in Abhängigkeit von verschiedenen Geburtsfaktoren an der Frauenklinik Cottbus*. Dissertation. Kiel: Medizinische Fakultät.
- Radzik-Bolt, D. (2002). *Durch Psychoanalyse und Erzählanalyse dem Unbewussten entlockte Konflikte*. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit, Universität Zürich, Psychologisches Institut, Klinische Psychologie I.
- Thomä, H., Kächele, H. (2006). *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie: Band 1. Grundlagen* (3. Auflage). Berlin: Springer.
- Tyson, Ph. & Tyson, R. L. (1990). *Lehrbuch der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie*. 3. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer GmbH.
- Von Klitzing, K. (1998) (Hrsg.). *Psychotherapie in der frühen Kindheit*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Von Wyl, A. (2000). *Magersüchtige und bulimische Patientinnen erzählen. Eine narrative Studie der Psychodynamik bei Essstörungen*. Bern: Peter Lang AG.
- Von Uexküll, Th. & Wesiack, W. (1991). *Theorie der Humanmedizin*. 2. durchgesehene Auflage. München: Urban & Schwarzenberg.
- von Uexküll, Th., Adler, R.H., Hermann, J.M. et al. (Hrsg.). *Psychosomatische Medizin*, 5. neubearbeitete und erweiterte Auflage. München/Wien/Baltimore: Urban & Schwarzenburg.
- Waldenström, U. (1999). Experience of labor and birth in 1111 woman. *Journal Psychosomatic Research*, 47, 471-482.
- Waldenström, U. & Turnbull, D. (1998). A systematic review comparing continuity of midwifery care with standard maternity services. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 105 (11), 1160-1170.

Wilke, S. (1994): Eine Überlegungen zur Angemessenheit qualitativer Methoden für die Untersuchung psychoanalytischer Dialoge. In: Faller, H. & Frommer, J. (Hrsg.): *Qualitative Psychotherapieforschung. Grundlagen und Methoden*. Heidelberg: Asanger Verlag, S. 73-92.

Winnicott, D. W. (2008). *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*. Vollständig überarbeitete und erweiterte Neuauflage der Ausgabe von 1976 (Kindler). Giessen: Psychosozial-Verlag.

Winnicott, D.W. (1990). *Der Anfang ist unsere Heimat*. Stuttgart: Klett-Cotta. (Original: Home is where we start from“, 1986, London/New York: W.W. Norton & Company.)

### **Internetadressen**

Webseite der Universität Zürich, Abteilung Klinische Psychologie, Psychotherapie und Psychoanalyse: <http://www.jakob.uzh.ch> [Zugriff: 30.05.2012]

Webseite des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt, Abteilung Prävention: <http://www.gesundheit.bs.ch> [Zugriff: 19.10.2012]

## **8 Anhang**

Anhang A: Zusammenfassungen JAKOB-Auswertungen

Anhang B: Die 9 Bearbeitungsschritte der Erzählanalyse JAKOB

Anhang C: Gesamte Auswertung der Erzählungen 1 und 2

Anhang D: Einverständniserklärung

Anhang E: Erzählaufforderung und Interviewleitfaden

## Anhang A: Zusammenfassungen der JAKOB-Auswertungen

### Zusammenfassung Erzählung 1 Aina

Erzählung im Interview	1
Anzahl Segmente	37
Titel	„Ich habe gewusst, dass es gut kommt“
Bemerkungen	
Akteurschicksal	Übernahme von Initiative
Zentrierung	Selbstzentrierung
Beziehungsfunktion	Erlangen einer triadischen Beziehung
Startdynamik	Die Spannung zwischen Aufmachen und Zumachen als zentrales Element des Gebärens wird der Ich-Figur von einer erfahrenen Kollegin vermittelt.
Erwartungshorizont	Die Ich-Figur kann aufgrund dieses Erfahrungsberichtes loslassen.
SOLL	Die Ich-Figur kann sich entspannt öffnen und ihr Kind gebären.
ANTISOLL	Zwar kann die Ich-Figur den Prozess des Aufmachens und Zumachens auf einer rationalen Ebene verstehen, jedoch nicht körperlich umsetzen: Sie kann ihr Kind nicht auf natürlichem Wege gebären.
Entwicklungsdynamik	Die Ich-Figur findet in der Hebamme eine Vertrauenspartnerin, während ihr Mann die Gegenposition erhält.
Ergebnisformulierung	Die Ich-Figur hat Vertrauen gehabt, dass die Geburt gut kommt. Dies hat sie, im Gegensatz zum Ehemann, gemeinsam mit der Hebamme gespürt und gewusst.
SEIN	Annäherung ans SOLL: Sie hat gespürt und gewusst, dass es kommt gut.
Wunsch	Wunsch nach Generativität (A10.GN) und Wunsch nach Verbundenheit und Sicherheit (A1.SU).
Angst	Angst vor Stagnation (C10.AU) und Angst vor Vernichtung (C1.VA).
Abwehr	Identifikation, Externalisierung, Projektion.
Konfliktmodellierung	Vertrauen vs. Urmisstrauen. Die Abwehrstrategie der Identifikation und der Projektion erlaubt es der Ich-Figur, die bedrohlichen Gefühle zu externalisieren und sich mit erfahrenen Frauen zu identifizieren. Die Ich-Erzählerin bettet sich in ein Kollektiv von gebärenden Frauen. Sie geht eine Triade mit erfahrenen Frauen ein, übernimmt Teilfunktionen von weiblichen Objekten als Bestandteil der eigenen Person (Identifikation). Zusätzlich macht sie einen intrapsychischen Konflikt (Vertrauen vs. Urmisstrauen) zu einem interpersonellen Konflikt zwischen sich und ihrem Ehemann mittels Externalisierung und Projektion.

### Zusammenfassung Erzählung 2 Aina

Erzählung im Interview	3
Anzahl Segmente	11
Titel	„Und jetzt kann ich das gut verstehen“
Bemerkungen	
Akteurschicksal	Übernahme von Initiative

Zentrierung	Marginale Position
Beziehungsfunktion	Erlangen einer exklusiven Beziehung
Startdynamik	Eine Kollegin erzählt der Ich-Figur von ihren drei Kaiserschnitt-Geburten aufgrund eines zu engen Beckens.
Erwartungshorizont	Annäherung an das Geburtserlebnis der Ich-Figur
SOLL	Die Ich-Figur kann erfolgreich spontan vaginal gebären.
ANTISOLL	Bei der Ich-Figur wird, gleich wie bei ihrer Kollegin, ein Kaiserschnitt durchgeführt, da auch sie ein zu enges Becken hat. Darüber ist sie sehr enttäuscht, dass es ihr nicht selbst gelungen ist zu gebären.
Entwicklungsdynamik	Die Ich-Figur erzählt die Geschichte dieser Frau mit ihren drei Kaiserschnitten und mit dem negativen Gefühl der Enttäuschung darüber, dass es ihr nicht gelungen ist, zu gebären.
Ergebnisformulierung	Weder SOLL- noch ANTI-SOLL- konform: Die Ich-Figur kann die Enttäuschung der Kollegin verstehen.
SEIN	Unklar. Annäherung weder ans SOLL noch ans ANTI-SOLL. Allerdings versteht die Ich-Figur die Enttäuschung der Kollegin.
Wunsch	Wunsch nach Objektverfügung (A3.VO)
Angst	Angst vor Preisgabe (C3.VO) und Angst vor Potenzverlust (C5.AP)
Abwehr	Verdrängung, Rationalisierung
Konfliktmodellierung	Durch die Objektivierungsposition und die Abwehrstrategien der Verdrängung und der Rationalisierung kommt die Ich-Figur gar nicht erst in die direkte Betroffenheit, sich selbst in unterlegener Position vorgefunden zu haben und sich dabei hilflos ausgesetzt und verloren gefühlt zu haben.

### Zusammenfassung Erzählung 3 Jana

Erzählung im Interview	1
Anzahl Segmente	46
Titel	„Es hat wie ‚geklöpft‘“
Bemerkungen	
Akteurschicksal	Wiederaufnahme von Initiative
Zentrierung	Selbstzentrierung
Beziehungsfunktion	Inklusion des Objekts in die dyadische Beziehung zum Erlangen einer triadischen Beziehung.
Startdynamik	Die Ich-Figur steht morgens auf und geht aufs WC. Da passiert etwas: Sie hört es wie ‚klöpfen‘.
Erwartungshorizont	Aufrechterhaltung des Ist-Zustandes, da das was die Ich-Figur hört Gewissheit verhilft: Das ‚es‘ ist Tatsache. Das Abenteuer findet seine Fortsetzung im Geburtsprozess.
SOLL	Die Ich-Figur hat ihren Körper unter Kontrolle, sie fühlt sich sicher und kann das Kind entspannt gebären.
ANTISOLL	Die Ich-Figur geht verloren, das Objekt verfügt über sie.
Entwicklungsdynamik	Die Ich-Figur hatte vermutlich den Blasensprung, ist sich jedoch nicht sicher. In ihrer Unsicherheit ruft sie ihren Mann an, was ihr für kure Zeit Beruhigung verschafft. Im Beisein ihres Mannes kann sie später frühstücken, was zu einer weiteren Entspannung führt. Damit zeigt sie auch, dass sie die Kontrolle über ihren Körper hat.
Ergebnisformulierung	Gemeinsam fahren die Ich-Figur und ihr Mann los und kommen im Spital an.
SEIN	Annäherung ans SOLL: Im Moment der Unsicherheit und der Angst vor dem übermächtigen ‚es‘, erhält die Ich-Figur Unterstüt-

	zung vom Partner, was sie entspannt: Als ihr Mann nach Hause kommt, kann sie frühstücken.
Wunsch	Wunsch nach Objektverfügung (über das ‚es‘) (A3.VO) und Wunsch nach Sicherheit und Verbundenheit (A1.SU).
Angst	Angst vor Preisgabe (‚es‘ ist übermächtig) (C3.AF) und Angst vor Vernichtung (C1.VA).
Abwehr	Regression
Konfliktmodellierung	Unterwerfung vs. Kontrolle. Indem sie eine dritte Person hinzuzieht (ihren Mann), kann sich die Ich-Figur beruhigen und löst die Angst vor dem Kontrollverlust. Inklusion des Objekts in die dyadische Beziehung zum Erlangen einer triadischen Beziehung. Die Ich-Figur bleibt in der aktiven Rolle.

### Zusammenfassung Erzählung 4 Jana

Erzählung im Interview	3
Anzahl Segmente	9
Titel	„Es gehe nicht vorwärts“
Bemerkungen	
Akteurschicksal	Nur Fremdinitiative
Zentrierung	extrem marginale Position
Beziehungsfunktion	keine interpersonellen Beziehungen, allerdings auslagern ihrer bedrohlichen Gefühle.
Startdynamik	Die anwesenden Geburtshelferinnen informieren den zuständigen Gynäkologen und erhalten Anweisungen zur Fortsetzung der Geburtsphase.
Erwartungshorizont	Es wird eine Richtungsänderung erwartet. Die Geburt kann fortgesetzt werden.
SOLL	Die Ich-Figur fühlt sich sicher und geborgen. Sie ist selbstwirksam, verfügt über ihren Körper und kann entspannt gebären.
ANTISOLL	Stagnierender Gebärprozess; die Ich-Figur fühlt sich schutzlos und ohnmächtig. Sie kann ihr Kind nicht gebären.
Entwicklungsdynamik	fehlt
Ergebnisformulierung	Der Arzt diktiert ungeduldig und mit Klarheit den nächsten Schritt der Geburtsphase.
SEIN	Unklar. Annäherung weder ans SOLL noch ans ANTI-SOLL. Die PDA mindert die Schmerzintensität, es kommt zu einer Entspannung. Die Ich-Figur erhält Unterstützung und fühlt sich womöglich sicherer, durch die Abwesenheit der Ich-Figur lässt sich dies aber nicht verifizieren.
Wunsch	Wunsch nach Verbundenheit und Sicherheit (A1.SU) und Wunsch nach Objektverfügung (A3.VO).
Angst	Angst vor Vernichtung (C1.VA), Angst vor Stagnation (C10.AU) und Angst vor Preisgabe (C3.AF).
Abwehr	Vermeidung, Regression
Konfliktmodellierung	Selbst- vs. Fremdverfügung. Die Abwehrstrategie der Vermeidung verhindert die Wahrnehmung der Vernichtungsangst und der Angst vor Fremdverfügung.

## Zusammenfassung Erzählung 5 Tina

Erzählung im Interview	1
Anzahl Segmente	20
Titel	„Sie wollen jetzt dann grad einleiten“
Bemerkungen	
Akteurschicksal	Übernahme von Initiative
Zentrierung	marginale Position
Beziehungsfunktion	Erlangen einer exklusiven Beziehung
Startdynamik	Drängende vorgeburtliche Ausgangssituation, da nur noch wenig Fruchtwasser vorhanden ist.
Erwartungshorizont	Die Geburt setzt ein.
SOLL	Die Geburtsphase setzt ein und die Ich-Figur erfährt, dank liebevoller und hilfsbereiter Unterstützung, ein positives Geburtserlebnis.
ANTISOLL	Die Geburtsphase verläuft nicht reibungslos. Es kommt zu Komplikationen und die Ich-Figur erlebt eine katastrophale Geburt, auch, weil sie sich ausgeliefert fühlt.
Entwicklungsdynamik	Die Ich-Figur kann keinen Einfluss auf den Geburtsverlauf nehmen. Sie hat Angst.
Ergebnisformulierung	Die Ich-Figur geht nach Hause, nachdem sie eine Massage und ein homöopathisches Mittel zur schmerzfreieren Geburtseinleitung erhalten hat. Weder passiert die Geburt, noch passiert etwas mit ihr.
SEIN	Unklar. Annäherung weder ans SOLL noch ans ANTI-SOLL: Es kommt zu einem Aufschub des Geburtsprozesses.
Wunsch	Wunsch nach Verbundenheit und Sicherheit (A1.SU) und Wunsch nach Objektverfügung (A3.VO)
Angst	Angst vor Vernichtung (C1.VA) und Angst vor Preisgabe (C3.AF).
Abwehr	Projektion, Entwertung, Wendung ins Gegenteil.
Konfliktmodellierung	Fremd- vs. Objektverfügung. Die Abwehrstrategien von Projektion und Entwertung ermöglichen der Ich-Figur, die Macht der anderen zu relativieren. Dadurch gelingt es ihr, handlungsaktiv und selbstwirksam zu sein. Dies führt zu einem Aufschub und einer Entspannung der Situation.

## Zusammenfassung Erzählung 6 Tina

Erzählung im Interview	3
Anzahl Segmente	13
Titel	„Wenn ich jetzt presse, dann muss schon jemand hier sein“
Bemerkungen	
Akteurschicksal	Abgabe von Initiative
Zentrierung	Selbstzentrierung
Beziehungsfunktion	Erlangen einer exklusiven Beziehung
Startdynamik	Die Ich-Figur legt sich mit Hilfe ihres Partners auf den Boden und nimmt eine Gebärstellung ein.
Erwartungshorizont	Fortsetzung des Gebärprozesses durch die Vierfüßer-Stellung.
SOLL	Die Ich-Figur ist aktiv, produktiv, selbstwirksam und mit dem Körper verbunden.
ANTISOLL	Die Ich-Figur kann nicht alleine gebären, sie ist angewiesen auf jemanden und fühlt sich ausgeliefert.



Entwicklungsdynamik	Die Ich-Figur verspürt den Drang zu pressen.
Ergebnisformulierung	Der wichtige Schritt des Gebärens, das Pressen, darf nicht ohne fachliche Unterstützung unternommen werden. Diese Realitätskontrolle unterliegt dem Über-Ich.
SEIN	Annäherung ans SOLL: Die Ich-Figur verspürt den Drang zu pressen. Sie bleibt aktiv im Geburtsprozess.
Wunsch	Wunsch nach Objektverfügung (A3.VO) und Wunsch nach Generativität (A10.GN)
Angst	Angst vor Preisgabe (C3.AF) und Angst vor Stagnation (C10.AU)
Abwehr	Vermeidung, Rationalisierung
Konfliktmodellierung	Autarkie vs. Versorgung. Die Abwehrstrategie der Rationalisierung erlaubt es der Ich-Figur, die Wahrnehmung der drohenden Preisgabe und die Angst vor Unproduktivität zu umgehen, in dem sie sich mit einer moralisch akzeptablen Einstellung rechtfertigt und gleichzeitig eine Koalition mit ihrem Ehemann bildet und somit die Angst vor Unproduktivität und die Angst vor Fremdverfügung als nicht zur eigenen Person gehörig versteht.

### Zusammenfassung Erzählung 7 Lara

Erzählung im Interview	1
Anzahl Segmente	14
Titel	Blasensprung nach Riesenkrach
Bemerkungen	
Akteurschicksal	Abgabe von Initiative
Zentrierung	weder zentrale noch marginale Position
Beziehungsfunktion	Erlangen einer exklusiven dyadischen Beziehung
Startdynamik	konflikthafte Frau-Mann-Dyade.
Erwartungshorizont	Die Ich-Figur wünscht sich Anerkennung von ihrem männlichen Objekt.
SOLL	In der exklusiven Beziehung zu ihrem Mann fühlt sich die Ich-Figur geborgen und kann entspannt gebären.
ANTISOLL	Der Mann wendet sich ab von der Ich-Figur. Der Wunsch der Ich-Figur erfüllt sich nicht. Die Spannung geht weiter, sie kann nicht gebären.
Entwicklungsdynamik	Annäherung ans ANTI-SOLL: Statt exklusive Beziehung, weitere Einreihung in bestehende Beziehungsstrukturen des männlichen Objekts.
Ergebnisformulierung	Die Ich-Figur erlebt den Blasensprung, darauf setzen jedoch die Wehen nicht ein. Fortsetzung des Dramas.
SEIN	Die Bedürfnisse und der Wunsch, mit dem Kind im Zentrum zu stehen, werden vom männlichen Objekt – dem Ehemann – nicht erfüllt.
Wunsch	Wunsch nach ödipalem Triumph weiblich (A8.ÖT), Wunsch nach verewigtem Kindstatus (A2.EK).
Angst	Angst vor Beschämung (C8.BW) und Angst vor Verstossung (C2.VA).
Abwehr	Vermeidung
Konfliktmodellierung	Ödipaler Konflikt. Die Ich-Figur wünscht sich die exklusive Dyadenbildung mit ihrem Partner als Ergebnis des Konkurrenz- und Rivalitätskampfes im triadischen Raum. Die Abwehrstrate-

	gie der Vermeidung ermöglicht ihr, die Beschämungsangst abzuwehren.
--	---

### Zusammenfassung 8 Lara

Erzählung im Interview	3
Anzahl Segmente	9
Titel	Der Besuch vom Gotti
Bemerkungen	
Akteurschicksal	nur Fremdinitiative
Zentrierung	extrem marginal
Beziehungsfunktion	Erlangen einer exklusiven Beziehung mit einem loyalen Alter Ego
Startdynamik	Das Gotti vom Kind kommt am Abend nach der Arbeit zu Besuch.
Erwartungshorizont	Das Gotti steht der Ich-Figur und ihrem Kind als „Heilerin“ zur Seite.
SOLL	Die Ich-Figur erhält vom Gotti Aufmerksamkeit.
ANTISOLL	Die frischgebackene Mutter erhält die erhoffte Aufmerksamkeit vom Gotti des Kindes nicht.
Entwicklungsdynamik	keine Entwicklung
Ergebnisformulierung	SOLL: Die Mutter wird von ihrer Naturheilärztin, dem Gotti ihres Kindes, besucht.
SEIN	Annäherung eher ans SOLL als ans ANTI-SOLL. Die Freundin der Ich-Figur, welche Naturheilärztin und das Gotti vom Kind ist, kommt zu Besuch.
Wunsch	Wunsch nach verewigtem Kindstatus (A2.EK)
Angst	Angst vor Angst vor Preisgabe (C3.AF) und Angst vor Verstossung (C2.VA).
Abwehr	Rationalisierung
Konfliktmodellierung	Autarkie vs. Versorgung. Die Abwehrstrategie der Rationalisierung ermöglicht ihr, sich auf eine Weise zu zeigen, in der sie nicht als bedürftige und auf die Aufmerksamkeit des Gegenübers angewiesene Person erscheint. Der abrupte Übergang von Handlungsbeginn zu Handlungsabschluss lässt die Begegnung zwischen den beiden Frauen gar nicht erst zustande kommen: Die Abwehrstrategie der Rationalisierung verhindert die Wahrnehmung der Angst vor Preisgabe.

### Zusammenfassung Erzählung 9 Livia

Erzählung im Interview	1
Anzahl Segmente	20
Titel	Und sie hat gesagt: „Ja, es ist im Gang!“
Bemerkungen	
Akteurschicksal	Abgabe von Initiative
Zentrierung	Selbstzentrierung
Beziehungsfunktion	Punktuelle Rückversicherung der eigenen Person
Startdynamik	Die Ich-Figur geht zur Kontrolle ins Spital.
Erwartungshorizont	Die Geburt ist initiiert, bald wird das Kind auf der Welt sein.
SOLL	Die Kontrolle im Spital führt zur Entspannung. Die autonome Ich-Figur kann sich vergewissern, dass alles gut ist. Sie kann gebären.

ANTISOLL	Die Ich-Figur fühlt sich hilflos ausgeliefert, es wird über sie bestimmt. Die Kontrolle trägt nicht zur Entspannung bei.
Entwicklungsdynamik	Die Gynäkologin bestätigt ihre Vermutung, dass sie bereits in den Wehen liegt. Sie geht wieder nach Hause, benützt dabei das Tram. Damit nimmt sie der Situation die mögliche Exklusivität.
Ergebnisformulierung	Zuhause versorgt sie sich mit Pizza und stellt sich darauf ein, dass das Kind in der Nacht oder morgen zur Welt kommen wird. Sie kann sich selber nähren und somit entspannen.
SEIN	Annäherung ans SOLL: Die Ich-Figur ist autark.
Wunsch	Wunsch nach Objektverfügung (A3.VO)
Angst	Angst vor Fremdverfügung (C6.AG) und Angst vor Preisgabe (C3.AF)
Abwehr	Verdrängung
Konfliktmodellierung	Autarkie vs. Versorgung. Die Abwehrstrategie der Verdrängung erlaubt es der Ich-Figur, sich autonom und stark zu fühlen und die Angst vor der kommenden Geburt und der damit einhergehenden Preisgabe nicht wahrzunehmen.

### Zusammenfassung Erzählung 10 Livia

Erzählung im Interview	3
Anzahl Segmente	17
Titel	„Das ist mein Leben“
Bemerkungen	
Akteurschicksal	Wiederaufnahme von Initiative
Zentrierung	zentrale Position
Beziehungsfunktion	Verbundenheit mit positivem und tröstendem Introjekt. Keine Beziehungsaufnahme mit einem Gegenüber.
Startdynamik	Die Ich-Figur wird von einer grossen Traurigkeit eingeholt.
Erwartungshorizont	Dynamik der Verbundenheit und der Liebe zu sich selbst
SOLL	Die Annäherung der Ich-Figur an ein tröstendes Introjekt gelingt. Die Ich-Figur kann entspannt gebären.
ANTISOLL	Die Ich-Figur findet den Zugang zu sich nicht, sie dekompenziert.
Entwicklungsdynamik	Dynamik der Annäherung: SOLL: Regulation des Weinens und Einnahme der Metaebene ermöglichen, autonom zu sein. ANTI-SOLL: Das ‚es‘ führt zu einer Destabilisierung der Ich-Figur.
Ergebnisformulierung	SOLL: Die Ich-Figur integriert das ‚es‘ im Ich, das psychische Gleichgewicht ist wieder hergestellt.
SEIN	Annäherung ans SOLL: Die Ich-Figur hat ein positives Introjekt und kann sich selbst vor dem bedrohlichen ‚es‘ retten. Anstelle der heftigen Traurigkeit erscheint ein gestärktes Ich. Sie kann zu pressen beginnen.
Wunsch	Wunsch nach Selbstgenügsamkeit (A6.SV)
Angst	Angst vor Fremdverfügung (C6.AG)
Abwehr	Rationalisierung, Introjektion
Konfliktmodellierung	Autarkie vs. Versorgung. Die Abwehrstrategie der Rationalisierung verhindert die Wahrnehmung des schutzlosen Ausgeliefertsein und der Ohnmacht. Das tröstende Introjekt hilft ihr, sich zu regulieren und somit zu stabilisieren.



## **Anhang B: Die 9 Bearbeitungsschritte der Erzählanalyse JAKOB**

### **Die 9 Bearbeitungsschritte der Erzählanalyse JAKOB**

Die Ausführung der Bearbeitungsschritte stammt aus der Literatur von Boothe et al. (2000), von Wyl (2000) und der Kurzanleitung JAKOB (2010).

#### **Aktualisierung**

##### ***Schritt 1: Extraktion***

Die Erzählung wird aus dem Transkript des narrativen Interviews extrahiert. Zur Identifikation einer Erzählung im Transkript gelten folgende Kriterien (Boothe et al., 2000, S. 35):

- Raum-zeitliche Markierung mit Referenz auf ein Dort und Damals
- Versetzungsregie mit Figuren-, Requisiten-, Kulissenplatzierung und –konstellation
- Aufbau einer zielorientierten episodischen Dynamik
- Bewegung auf ein Ergebnis hin
- Ergebnismarkierung / Austritt aus der Versetzungsregie

##### ***Schritt 2: Aufgliederung einer Erzählung***

Die schriftlich festgehaltene Erzählung wird nach Subjekt-Prädikat-Verbindungen segmentiert und anschliessend durchnummeriert. Die Segmentierung der Story in Subjekt-Prädikat-Einheiten trennt Satzverbindungen auf, auch Nebensätze sind vollgültige Segmente. Segmente, die auf sagen, denken, fühlen etc. folgen (verba dicendi) werden des besseren Verständnis wegen als abhängig gekennzeichnet. Die Erzählung wird unterteilt nach Kern und Rahmen. Bei den Kernsegmenten lassen sich narrative und szenische Redeformen, bei den Rahmensegmenten deskriptive, kommentierende und interaktive Redeformen unterscheiden. Der Kern der Erzählung ist in den Rahmen eingebettet.

##### ***Schritt 3: Kodierung***

Ein (computergestütztes) Kodiersystem für lexikalische Einheiten dient zur Kodierung des Personals (Figuren), der Bühnenausstattung (Requisiten), des Bühnenraums (Kulissen) und des Bühnengeschehens (Aktionen). In diesem Schritt geht es darum, die interne Struktur jedes Segmentes aufzuschlüsseln, was für die systematische Interpretation der Erzählungen grundlegend ist. Diese lässt sich wie folgt erfragen: Wer oder was (Akteur) tut oder geschieht (Aktion) in Bezug auf wen oder was (Objekt) wie (Ergänzungen)?

##### ***Schritt 4: Rekonstruktion des dramaturgischen Prozesses***

Auf der Basis der Kodierung wird die Erzählung reformuliert. Dieser vierte Auswertungsschritt unterstützt durch die Berücksichtigung die systematisierte Interpretation. Bei längeren Sequenzen kann sie durch eine Zusammenfassung ergänzt werden.

#### **Soziale Integration: Erzählung und Beziehung**

##### ***Schritt 5: Akteurschicksal***

Dieser Auswertungsschritt ist der erste, welche der inhaltlichen Analyse zugehört. In diesem Schritt wird die Art der Beteiligung der Ich-Akteure nach dem Verlauf von Initiative

dieser im Vergleich zu anderen Figuren und Objekten im Verlauf der Handlung beschrieben.

### ***Schritt 6: Beziehungsdefinition***

Im Erzählverlauf stellt die Ich-Figur eine bestimmte Beziehung zu den Mitakteuren her. Folgende fünf Bestimmungsmerkmale liegen zur Beschreibung der Beziehungsaufnahme vor: Richtung, Modus, Ziel, Zielobjekt und Befriedigung des Kontaktes.

### **Restitution und Reorganisation**

#### ***Schritt 7: Spielregel***

Die Erzählung ist thematisch organisiert und konstituiert handlungsbezogene Spannung. Die Erzählanalyse unterscheidet zwischen Erzählerin und Ich-Figur. Der bisherige Ausgangspunkt der Auswertung (Schritte 1 – 6) war die Ich-Figur. In diesem Auswertungsschritt erfolgt der Übergang von der Erzähldynamik zur Psychodynamik, was bedeutet, dass es jetzt um die psychische Situation der Sprecherin geht, die ihr Anliegen bereits in der Ausgangslage der Erzählung gestaltet, in dem sie eine spannungsvolle Situation anlegt, die nach einer Antwort verlangt. In diesem Analyseschritt wird die enthaltene Konfliktstruktur analysiert.

#### ***Schritt 8: Modellierungsleistungen***

Für die Erzählerin steht die Erzählung in vierfachem Dienst: 1. Erzählen im Dienst eigener sozialer Integration (die Erzählerin folgt dem Interesse an Selbstprofilierung im sozialen Raum); 2. Erzählen im Dienst psychischer Restitution (die Erzählerin folgt einem wunscherfüllenden Motiv); 3. Erzählen im Dienst psychischer Reorganisation (die Erzählerin folgt dem Interesse an Bewältigung und Stabilisierung); 4. Erzählen im Dienst der Aktualisierung (die Erzählerin artikuliert Erwartungen im Hier und Jetzt des Erzählprozesses).

#### ***Schritt 9: Konflikt***

Aus der Rekonstruktion des dramaturgischen Prozesses, der Spielregel, der Beziehungsfunktion sowie der restitutiven und reorganisierenden Modellierungsleistungen wird eine Hypothese gebildet über eine leitende Angst und einen leitenden Wunsch der Erzählerin, die sich zu einer dynamischen Kompromissbildung verknüpfen.

## Anhang D: Gesamte Auswertung der Erzählungen 1 und 2

### Aina – 1 (67-86) „Ich habe gewusst, dass es gut kommt“

Bem:				
SegmNr		Regie	Frame Codes	Frame Wort
<b>Segment 1</b>		SD ne	Code:	Wort:
und dann hat sie mir das so erzählt				
			SIG-DAR	erzählen
Memo:			x	sie
			x	ich
<b>Segment 2</b>		SD e	Code:	Wort:
also sie hat gesagt				
			SIG	sagen
Memo:			x	sie
<b>Segment 3 III 2</b>		SD e szi	Code:	Wort:
sie könne doch da nicht zuerst				
			LEI	können
Memo:			x	sie
			5	doch
			:QSEI	da
			zeit	zuerst
<b>Segment 4 III 2</b>		SD e szi	Code:	Wort:
also sie müsse doch zuerst aufmachen				
			ERF1	müssen
			TUN6	aufmachen
Memo:			x	sie
			5	doch
			zeit	zuerst
<b>Segment 5 III 2</b>		SD e szi	Code:	Wort:
und sie könne doch nicht schon ans Zumachen denken				
			LEI	können
			ENK	denken
Memo:			x	sie
			5	doch
			zeit	schon
<b>Segment 6</b>		ED e	Code:	Wort:
und dann ist es mir so klar geworden				
			x	es
			ERD	werden
Memo:			x	ich
			:QSIG	klar
<b>Segment 7 III 6</b>		ED e sz	Code:	Wort:
ja klar				
Memo:				
			3	ja
			:QSIG	klar
<b>Segment 8 III 6</b>		ED e sz	Code:	Wort:
aufmachen				
			TUN6	aufmachen
Memo:				
<b>Segment 9 III 6</b>		ED e sz	Code:	Wort:
also im Vorfeld das sich so drauf einzulassen				
			x	einlassen
Memo:			x	Vorfeld
<b>Segment 10 III 6</b>		ED e sz	Code:	Wort:
sich aufzumachen				
			TUN6	aufmachen
Memo:				

<b>Segment 11 III 6</b>		ED e sz	Code:	Wort:
dass ich das überhaupt nicht gemacht habe				
			ORD	ma- chen_[etwas]
Memo:				
			5	überhaupt
<b>Segment 12 III 6</b>		ED e sz	Code:	Wort:
und dass ich vielleicht ein Stück weit blockiert gewesen				
			SEI-HAR HIN	sein_[da] blockieren
Memo:			DI/	Stück
			4 :QORD	vielleicht weit
<b>Segment 13 III 6</b>		ED e sz	Code:	Wort:
weil ich einfach nicht aufmachen konnte				
			TUN6 LEI	aufmachen können
Memo:				
			:QENT	einfach
<b>Segment 14</b>		nb	Code:	Wort:
und ich konnte dann während der Geburt			x	ich
			LEI	können
Memo:				
			SV/BUR	Geburt
<b>Segment 15</b>		ED e	Code:	Wort:
also ich habe es während der Geburt schon realisiert			x x	ich es
			WAH-WIS	realisieren
Memo:				
			SV/BUR zeit	Geburt schon
<b>Segment 16</b>		ED e	Code:	Wort:
ich habe genau gewusst			x	ich
			x	gewusst
Memo:				
			:QORD	genau
<b>Segment 17 III 16</b>		ED e	Code:	Wort:
dass es mit mir zu tun hat, also nicht mit ihr			x	es
			ORD-BIN	tun
Memo:			x	ich
<b>Segment 18 III 16</b>		ED e	Code:	Wort:
dass es so lange geht			x	es
			GEH	gehen
Memo:				
			zeit	lange
<b>Segment 19</b>		ne	Code:	Wort:
weil ihr ist es sehr gut gegangen			x	es
			GEH	gehen
Memo:			x	er
			5 :QZUS	sehr gut
<b>Segment 20</b>		ne	Code:	Wort:
sie hat sehr gute Herztöne gehabt				
Memo:			x x	sie Herzton
			5	sehr
<b>Segment 21</b>		ne	Code:	Wort:
darum war es auch nie ein Thema			x	es
			SEI-HAR	sein_[da]
Memo:			SV/SIG	Thema
			2	nie
<b>Segment 22 III 21</b>		ne	Code:	Wort:
dass man irgendwie etwas anderes machen müsste, ins Spital gehen oder so			n	man
			ORD x	machen_[etwas] müsste
Memo:				
			4	irgendwie



			x	etwas
<b>Segment 23</b>		ne	Code:	Wort:
es ist einfach sehr langsam vorwärts gegangen			x	es
Memo:			GEH	gehen
			:QENT 5 zeit x	einfach sehr langsam vorwärts
<b>Segment 24</b>		ne	Code:	Wort:
also es ist vielleicht schon ganz langsam vorwärts gegangen			x	es
Memo:			GEH	gehen
			4 zeit :QORD zeit x	vielleicht schon ganz langsam vorwärts
<b>Segment 25</b>		ne	Code:	Wort:
aber zeitenweise hat es vielleicht nicht den Anschein gemacht			x	es
Memo:			ORD x	machen_[etwas] zeitenweise
			x	Anschein
			4 4	aber vielleicht
<b>Segment 26 III 25</b>		ne	Code:	Wort:
dass es vorwärts geht			x	es
Memo:			GEH	gehen
			x	vorwärts
<b>Segment 27</b>		ne	Code:	Wort:
Aber es ging schon , aber sehr langsam			x	es
Memo:			GEH	gehen
			zeit 4 5 zeit	schon aber sehr langsam
<b>Segment 28</b>		EG e	Code:	Wort:
und ich habe schon gewusst			x	ich
Memo:			x	gewusst
			zeit	schon
<b>Segment 29 III 28</b>		EG e	Code:	Wort:
dass es schon gut kommt			x	es
Memo:			KOM	kommen
			zeit :QZUS	schon gut
<b>Segment 30</b>		nb	Code:	Wort:
also ich habe das eigentlich			x	ich
Memo:			ARB-BIN	ha- ben [zu tun]
			:QWIS	eigentlich
<b>Segment 31</b>		EG e	Code:	Wort:
ich habe mit der Hebamme das schon gespürt			x	ich
Memo:			WAH-ERR	spüren
			x	Hebamme
			zeit	schon
<b>Segment 32</b>		ne	Code:	Wort:
aber eben				
Memo:				
			4 x	aber eben
<b>Segment 33</b>		ne	Code:	Wort:
für O war es zu wenig			x	es
Memo:			SEI-HAR	sein [da]

<b>Segment 34</b>		ne	Code:	Wort:
aber vielleicht hat es auch mit ihm zu tun gehabt			x	es
Memo:			ORD-BIN	tun
			x	er
			4	aber
			4	vielleicht
<b>Segment 35</b>		ne	Code:	Wort:
von der Geduld her so einfach mal zu warten				
Memo:			HAR-WAR	warten
			SV/ENT-ZUS	Geduld
			:QENT	einfach
			zeit	mal
<b>Segment 36</b>		ne	Code:	Wort:
dich auf etwas einlassen , darauf zu vertrauen			x	etwas
			x	einlassen
			BIN-LAU	vertrauen
Memo:			x	du
<b>Segment 37</b>		ne	Code:	Wort:
es kommt schon gut			x	es
			KOM	kommen
Memo:				
			zeit	schon
			:QZUS	gut

## Aina 2 (216-221) „Und jetzt kann ich das gut verstehen“

Bem:				
<b>SegmNr</b>		<b>Regie</b>	<b>Frame Codes</b>	<b>Frame Wort</b>
<b>Segment 1</b>		SD e	Code:	Wort:
Und eine Kollegin von mir die hat mir erzählt				
			SIG-DAR	erzählen
Memo:			f-bei-fern	Kollegin
			x	ich
			x	ich
<b>Segment 2 III 1</b>		SD e szi	Code:	Wort:
dass sie dreimal Kaiserschnitt machen musste			f	sie
			ORD	machen_[etwas]
			x	musste
Memo: sie ist die Kollegin von Ich-Figur				Kaiserschnitt
			x	dreimal
<b>Segment 3 III 1</b>		SD e szi	Code:	Wort:
weil sie ein zu enges Becken hatte			f	sie
			ARB-BIN	haben [zu tun]
Memo: Becken = Körperteil			x	sie
			x	Becken
<b>Segment 4</b>		ne	Code:	Wort:
Und bei der ersten Geburt hat sie das nicht gewusst			f	sie
			ARB-BIN	haben [zu tun]
Memo:			SV/BUR	Geburt
			x	
<b>Segment 5</b>		ED e	Code:	Wort:
Und sie hat mir gesagt			f	sie
			SIG	sagen
Memo:			x	ich
			x	
<b>Segment 6 III 5</b>		ED e szi	Code:	Wort:
dass sie so enttäuscht gewesen war , also richtig enttäuscht				

		TAE TAE	enttäuschen enttäuschen
Memo:		f-bei-fern x	sie
		:QZUS	richtig
<b>Segment 7 III 5</b>	ED e szi	Code:	Wort:
als man es ihr gesagt hat		n	man
		SIG	sagen
Memo:			es
		f	ihr
<b>Segment 8 III 5</b>	ED e szi	Code:	Wort:
als sie schon auf dem Schragen gelegen ist			
		SEI	liegen
Memo:		x	sie
		zeit	schon
<b>Segment 9</b>	EG e	Code:	Wort:
Und damals als ich das so gehört habe		if	ich
		KON	gehören
Memo:			
		zeit	damals
<b>Segment 10 III 9</b>	EG e	Code:	Wort:
konnte ich das nicht so verstehen		if	ich
		LEI WAH-WIS	können verstehen
Memo:			
<b>Segment 11</b>	EG ne	Code:	Wort:
Und jetzt so im Nachhinein kann ich das gut verstehen		if	ich
		LEI WAH-WIS	können verstehen
Memo:			
		zeit :QZUS	jetzt gut

## **Anhang D: Einverständniserklärung**

### **Einverständniserklärung zur Interviewdurchführung**

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass dieses Interview von Esther Frank digital aufgenommen und in anonymisierter Form zu Forschungszwecken verwendet werden kann. Im Anschluss an die Arbeit werden die Daten gelöscht.

Datum

Name

## **Anhang E: Erzählaufforderung und Interviewleitfaden**

### *Erzählaufforderung*

„Ich schreibe meine Masterarbeit zum subjektiven Geburtserleben von ‚jungen‘ Müttern. Ich interessiere mich sehr, wie Du mir über Dein Geburtsereignis Deines/Eures ersten Kindes erzählst um zu verstehen, wie Du die Geburt und alles rund um die Geburt erlebt hast. Dabei möchte ich Dir zuhören, ohne Dich zu unterbrechen. Allerdings würde ich nachfragen, wenn ich etwas genauer wissen oder noch etwas Bestimmtes erfahren möchte. Das Gespräch, das ca. anderthalb Stunden dauert, nehme ich gerne digital auf. Ich werde es dann transkribieren und für die Forschungsarbeit verwenden. Du kannst gerne mit dem beginnen, was dir grad spontan einfällt und Dir beim Erzählen so viel Zeit nehmen, wie Du möchtest.“

### *Beispiele für daran anknüpfendes Nachfragen (situativ)*

„Du hast davon erzählt, dass X ein Wunschkind sei. Kannst Du mir mehr über Deinen Kinderwunsch erzählen?“

„Du erwähntest ... (beispielsweise „sterben zu müssen“). Magst du mir noch mehr erzählen, was genau in diesem Moment bei dir geschehen ist?“

„Ich versuche mir immer noch vorzustellen, was Du gefühlt und erlebt hast, in dem Moment als die Ärztin Dir sagte, sie müsse nun einen Kaiserschnitt durchführen (oder mit der Zange nachhelfen). Kannst Du mir das noch etwas genauer erzählen?“

„Du sagtest, Du seist beim Gebären ans Limit gekommen. Kannst Du mir darüber noch etwas mehr erzählen?“

### *Nachfragen zu weiteren Themen (situativ)*

„Kannst Du Dich zurückerinnern, als Du zum ersten Mal den Wunsch verspürtest, Mutter sein zu wollen?“

„Magst Du mir vom Moment erzählen, als Du zum ersten Mal den Wunsch nach einem Kind verspürtest?“

„Du bist jetzt frischgebackene Mutter. Was ist das für Dich für ein Gefühl, Mutter zu sein?“

### *Weitere Themen*

Partnerschaft, Rolle des Partners, Hebamme, Körper, Beziehung zum Kind.



Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

Unterschrift: