

Michael Matzner | Andreas Eickhorst (Hrsg.)

Handbuch

Soziale Arbeit mit Müttern

BELTZ JUVENTA

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-7799-6806-1 Print
ISBN 978-3-7799-6807-8 E-Book (PDF)

1. Auflage 2023

© 2023 Beltz Juventa
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Herstellung und Satz: Ulrike Poppel
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985-2104-100)
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Die psychologischen Grundlagen der Mutterschaft¹

Lieselotte Ahnert

Die Geburt eines Kindes stellt einen Wendepunkt in der Lebensgeschichte einer Frau dar. Mutterschaft ist unwiderruflich. Sie verändert eine Frau für immer, und zwar in vielerlei Hinsicht: in Bezug auf ihre Lebenseinstellungen, Wertigkeiten, Entscheidungen und vor allem ihre Gefühle. Viele Mütter empfinden ihr Baby so sehr als Teil ihrer selbst, dass das Wohlergehen des Babys zu ihrem drängendsten Anliegen wird. Die Intensität dieses Gefühls treibt Mütter offensichtlich dazu, Tag und Nacht die Opfer zu bringen, die die Frühbetreuung des Kindes verlangt. Mütter von Neugeborenen stellen normalerweise die eigenen Bedürfnisse hinten an, gehen rund um die Uhr dem Babygeschrei auf den Grund und betreuen das Baby trotz eigener dringender Schlafbedürfnisse auch nachts. Ist diese bedingungslose Hingabe einer Mutter das Ergebnis von Glaubensgrundsätzen, die einem gesellschaftlich definierten Mütterideal entspringen? Oder ist diese Hingabe naturgewollt und biologisch vielleicht sogar unterstützt?

Mutterliebe – die glücklicherweise auch bei nichtleblichen Müttern vorkommt – ist auf jeden Fall der Ausgangspunkt für eine Beziehung, die für Neugeborene und Säuglinge nicht nur lebenswichtig, sondern auch lebensprägend ist. Der britische Kinderarzt Donald Winnicott hat dies als erster Wissenschaftler deutlich gesehen: Die Mutter habe eine fundamentale Funktion im Leben eines Kindes, für die ein Säugling besonders empfänglich und sensibel sei. Ohne sie könne es keine menschliche Zukunft für ihn geben (Winnicott 1965). Mütter betreuen in der Regel ihre Kinder im Verlauf der Frühentwicklung bedeutend zeitintensiver als in späteren Entwicklungsabschnitten und sind davon überzeugt, dass Investitionen in die frühe Betreuung für das Kind eine vielfach größere Bedeutung als ihre späteren Betreuungsleistungen haben (Stern 2020). Was stützt diese Überzeugungen, und wie sieht die mütterliche Hingabe in den frühen Kinderjahren aus? Zur Beantwortung dieser Fragen bedienen wir uns der Erkenntnisse aus der Evolutionspsychologie, der Biopsychologie sowie der Interaktions-, Beziehungs- und Bindungsforschung.

1 Anmerkung: Der Beitrag verwendet Auszüge aus „Wie viel Mutter braucht ein Kind?“, das 2020 im Beltz-Verlag erschienen ist.

1 Mütterliche Fürsorglichkeit

Das Erlebnis Geburt löst Emotionen in jede Richtung aus. Bedingt durch den relativ großen Kopf des Kindes und das starre Becken der Mutter verläuft die Geburt zumeist zwar sehr schmerzhaft, ist andererseits jedoch mit überwältigenden positiven Gefühlen verbunden. Die hormonelle Umstellung, an der die verschiedensten Hormone während und nach der Geburt beteiligt sind, scheint die Mutter auf das Kind und die Aufnahme einer intensiven Fürsorge vorzubereiten. Für das Gefühl des Mutterglücks wird jedoch fast ausschließlich das Hormon Oxytocin verantwortlich gemacht, das mit der Geburt ausgeschüttet wird und schon beim Orgasmus für Glücksgefühle sorgt. Da es zudem hilft, die Gebärmutter nach der Geburt zurückzubilden und das Stillen in Gang zu setzen, wurde es lange Zeit fast ausschließlich für ein weibliches Hormon gehalten. In intensiver Forschung fand man jedoch heraus, dass Oxytocin viele verschiedene Effekte auf das Verhalten des weiblichen wie männlichen Organismus hat. In seiner Eigenschaft als Botenstoff im Gehirn (als Neuropeptid) kann Oxytocin viele wichtige regulatorische Zentren im Gehirn gleichzeitig koordinieren und dadurch sehr komplexe Wirkungsmuster erzeugen. So spielt Oxytocin beispielsweise eine zentrale Rolle beim Sozialverhalten und im sozialen Austausch. Es fördert die Zuwendung zu anderen Menschen und die Fähigkeit, den anderen emotional besser zu verstehen. Es steigert das Vertrauen und unterstützt Fürsorglichkeit. Oxytocin ist auch an der Kontrolle der Stressreaktionen beteiligt. Es befähigt nicht nur dazu, sich besser zu entspannen und andere Menschen an sich heranzulassen, sondern blockiert auch Ängste und hat eine generell stressabschirmende Funktion (siehe auch: Roth/Strüber 2012).

Kann man daraus ableiten, dass Wöchnerinnen unter all den anderen Frauen ein deutlich niedrigeres Stressniveau aufweisen, obwohl sie eine der anstrengendsten Zeiten ihres Lebens durchmachen? Zwei viel beachtete und bislang einmalig gebliebene Studien haben tatsächlich überprüft, wie Stress auf stillende Mütter wirkt. Die eine der Studien kam aus der Biopsychologischen Forschungsabteilung der Universität Trier, die andere aus dem Brain-Body-Zentrum der University of Illinois in Chicago/USA. In beiden Studien wurden Mütter an die Universitäten eingeladen, deren Babys gerade mal sechs bis 24 Wochen alt waren. Die Mütter unterzogen sich an beiden Universitäten demselben Test, dem Trierer Sozialen Stress-Test. Vor einer Kommission mussten sie Fähigkeiten im Kopfrechnen nachweisen und die freie Rede vorführen. Da derartige Anforderungen schnell als blamabel empfunden werden, wenn sie nicht gelingen, verursacht dieser Test zweifelsohne Stress. Das Stressniveau wurde dabei über die Cortisol-Ausschüttung im Blut oder über Pulsschlag und Herzraten eingeschätzt.

In der Trierer Forschungsabteilung stillte die Hälfte der Mütter kurz vor dem Stresstest die Babys für 15 Minuten (*Stillgruppe*), während die andere Hälfte der Mütter ihre Babys schon fast zwei Stunden vorher gestillt hatte und nun vor Be-

ginn des Stresstests die Kleinen noch 15 Minuten auf dem Arm halten durfte (*Haltegruppe*). Die Ergebnisse der Studie waren überzeugend: Das Stressniveau der Stillgruppe war bedeutend niedriger als das der Haltegruppe. Der Stressschutz der stillenden Mütter dauerte allerdings nicht übermäßig lange an. Nach fast zwei Stunden waren ihre Cortisol-Werte denen der anderen Mütter angeglichen. Dennoch lässt dieser Mechanismus einige Vorteile erkennen: (1) Die Mütter sind für die Stillzeit von Außenreizen abgeschirmt und können ihre Aufmerksamkeit auf den Säugling richten. (2) Eine mögliche Beeinträchtigung des Milchflusses durch Stress wird abgewendet, und schließlich (3) ist aufgrund der abgesenkten Cortisol-Werte in der Muttermilch eine Stresswirkung auf das Kind auf diesem Weg ausgeschlossen. Die Chicagoer Forschungsgruppe untersuchte ebenfalls eine Gruppe von stillenden Müttern mit dem gleichen Prozedere: erst Stillen – dann Stresstest. Darüber hinaus wurden auch Mütter in die Studie aufgenommen, die nie gestillt oder schon vor einiger Zeit damit aufgehört hatten. Diese Mütter gaben ihren Babys die Flasche (*Flaschengruppe*), bevor sie den Stresstest absolvierten. Auch musste eine *Kontrollgruppe* von Frauen, die noch keine Kinder hatten, den Stresstest durchlaufen. Im Vergleich der Stresswerte aller Frauen zeigte sich auch hier, dass die Kontrollgruppe die höchsten Stressreaktionen zeigte, während zwischen Still- und Flaschengruppe kaum Unterschiede auszumachen waren (Altemus et al. 2001; Heinrichs et al. 2001).

Wie kann es sein, dass eine Mutter in den biologischen Vorteil eines Stressschutzes kommt, die, anstatt zu stillen, die Flasche hält? Die Biologin Kerstin Uvnäs-Moberg vom Karolinska-Institut in Stockholm/Schweden hat darauf nur eine Antwort: Auch die Oxytocin-Ausschüttung ist ein komplexer Prozess, der nicht nur über das Stillen in Gang kommt. Beispielsweise ist der Haut-zu-Haut-Kontakt von Mutter und Neugeborenen ebenfalls ein begünstigender Faktor. Wenn das Neugeborene auf die Brust der Mutter gelegt wird, führt ein angeborenes spontanes Verhaltensmuster dazu, dass das Kind sich zur Brust hinbewegt und mit dem Saugen beginnt. Schon durch diesen Hautkontakt steigen die Oxytocin-Werte der Mutter an. Dabei steht die Menge des freigesetzten Oxytocins sogar im Zusammenhang mit der Anzahl der Handbewegungen, die das Baby macht. Steigen die Oxytocin-Werte an, werden aber auch die Blutgefäße in der mütterlichen Haut so erweitert, dass eine erhöhte mütterliche Hauttemperatur das Kind dazu noch mit Wärme versorgt. Weiterhin halten Blickkontakte zwischen Mutter und Kind, wie auch der Austausch von Lauten und Signalen, das Oxytocin-Niveau aufrecht (Uvnäs-Moberg 1998).

Bei diesen vielen Faktoren, die die Oxytocin-Ausschüttung anregen und auslösen, genügen im Verlauf der Mutterschaft wahrscheinlich nur einige wenige Schlüsselreize, um die Oxytocin-Produktion anzukurbeln, Glücksgefühle auszulösen und Stress erst gar nicht an die Mütter heranzulassen. Von daher kann Uvnäs-Moberg sehr gut nachvollziehen, dass die meisten Mütter Wohlbehagen allein schon dadurch empfinden, dass sie Blickkontakt mit dem Baby aufnehmen

oder lediglich an das Baby denken. Mit diesen Überlegungen würde sich auch erklären lassen, warum das beschützte Mutterglück keine automatische Konsequenz allein aus einem normalen Geburtsverlauf und dem Stillverhalten ist. Die Stressabschirmung kann im Verlauf der Mutterschaft über viele andere Wege aufrechterhalten werden und dann auch zeitlich relativ unbegrenzt wirken. Das ist eine gute Botschaft für all jene Mütter, denen der normale Geburts- und Stillvorgang – aus welchen Gründen auch immer – verwehrt geblieben sind.

2 Störungen der frühen Mutterschaft

Auch wenn eine Geburt gut verlaufen, das Kind gesund und die Mutter glücklich und stressgeschützt ist, kann es nicht selten zu einem Absturz der Glücksgefühle in den sogenannten Babyblues kommen, der auch als „Heultage“ bekannt ist. Heulattacken und Stimmungsschwankungen sind jedoch meist schon nach wenigen Tagen vorüber. Sollten die Beschwerden anhalten und sich auch noch verschlimmern, könnte es sich um eine schwerwiegende Depression handeln, die als postpartale Depression (Wochenbettdepression) bekannt ist. Während der Babyblues etwa bei 50 Prozent der Wöchnerinnen vorkommt, entwickelt immerhin noch etwa jede zehnte Wöchnerin eine Depression. Diese beginnt meist schleichend, langsam und unbemerkt und geht mit einer großen Müdigkeit einher. Manchmal sind die Mütter jedoch auch überdreht. Zwangsgedanken, das Kind nicht richtig versorgen oder nicht genug lieben zu können, Gefühle der Überforderung und der eigenen Wertlosigkeit, Reizbarkeit und Konzentrationsstörungen sind typische Symptome, die die Mütter durch den Tag begleiten. Ein auslösendes Moment ist die abrupte Hormonumstellung nach der Entbindung. Viele Frauen leben von daher im psychischen Alarmzustand, wollen nur noch wachsam sein, stets ein Auge auf ihr Baby haben und seinen Bedürfnissen gerecht werden. Möglicherweise hat die Natur den Müttern aus diesem Grund eine erhöhte Sensibilität mitgegeben, die allerdings auch mit einer großen Verletzlichkeit verbunden ist.

Es ist jedoch schon verwunderlich, dass so viele Frauen nach einer Geburt einen Babyblues entwickeln oder gar eine Depression bekommen – egal ob sie ungewollt schwanger wurden oder es ein Wunschkind war; egal ob es sich um das erste oder ein weiteres Kind handelt. Nach Meinung des Ethnomediziners Wulf Schiefenhövel vom Max-Planck-Institut in Andechs, der die Geburtspraktiken der Eipo in Westguinea ausführlich studiert hat, kann es sich dabei nur um eine Fehlentwicklung in unserer Kultur handeln. Frauen, die ein Kind bekommen haben, können nirgendwo auf der Welt so viele Tage in Irritation und Konfusion verbringen. Ihre dringendste Aufgabe sei die Sorge um den Nachwuchs. In der hiesigen Wöchnerinnenpraxis läge vieles im Argen, vor allem aber werde

dem mütterlichen Körperkontakt zum Neugeborenen zu wenig Bedeutung beimessen.

Tatsächlich hatten einige Geburtskliniken bereits in den 1970er Jahren damit begonnen, die Trennung von Mutter und Kind nach der Geburt abzuschaffen. Sie richteten Rooming-in ein, bei dem das Neugeborene im Zimmer der Mutter versorgt wird. Die Mütter aber konnten jetzt vor allem das emotional bewegende Ereignis besser verarbeiten, einem Kind Leben gegeben zu haben. Sie konnten das Kind nun sofort ausgiebig kennenlernen und eine Bindung aufbauen. Schiefenhövel plädiert jedoch sogar für ein Bedding-in, bei dem das Neugeborene mit seiner Mutter für die erste Zeit in einem gemeinsamen Bett schläft. In seinem Münchener Post-Partum-Projekt hatten bei dieser Methode nicht nur die Säuglinge eine bestens regulierte Nahrungsaufnahme, Schlaftiefe und körperliche Nähe zu ihren Müttern. Auch berichteten diese Wöchnerinnen über ein weitaus besseres Wohlbefinden. Dagegen hatten Wöchnerinnen eine signifikant höhere Babybluesrate, wenn sie zwar schon im Rooming-in waren, sich jedoch weit mehr Körperkontakt zu ihren Neugeborenen wünschten (Schiefenhövel 2007).

Leider halten Unsicherheiten in Rechts- und Haftungsfragen viele Kliniken auch noch heute davon ab, ein konsequentes 24-Stunden-Rooming-in anzubieten. Dabei liegt die Verantwortung für das Kind ganz eindeutig bei den Müttern. Dazu kommt, dass im Vergleich zu den regulären zehn Wochenbetttagen in den 1970er Jahren die Wöchnerinnen heute im Durchschnitt schon nach dem dritten Kliniktag nach Hause entlassen werden. Dies trifft jedoch auf eine äußerst kritische Zeit hormoneller Umstellungen. Unschwer kann eine Wöchnerin in dieser Zeit in eine Depression vor allem dann rutschen, wenn sie auf sich allein gestellt und noch nicht sicher ist, wie gut sie für das Neugeborene zuhause wirklich sorgen kann. Die häusliche Nachbetreuung ist deshalb dringend notwendig und soll vor allem durch Hebammen und anderen Fachkräften der Frühen Hilfen Abhilfe schaffen.

Babyblues und Wochenbettdepressionen können durch weitere Faktoren verstärkt, aber auch abgebaut werden. Probleme in der Schwangerschaft, Konflikte mit dem Partner, ein traumatisches Geburtserlebnis, Stillschwierigkeiten und vieles mehr erhöhen das Risiko, einen Babyblues oder eine Wochenbettdepression zu bekommen. Die Geburt eines Kindes bringt einschneidende Alltagsveränderungen mit sich und die Unwiderrufbarkeit des Ereignisses ist bisweilen ein Grund für einen krisenhaften Verlauf der Umstellung. Auch kann die Verletzlichkeit, so wie sie die Wöchnerinnen nach der Geburt an sich selbst erleben, eine neue und fremde Erfahrung und die Auseinandersetzung damit schwierig sein. Wenn diese Frauen einerseits schnell wieder funktionieren, andererseits aber auch die perfekten Mütter sein möchten, ist es kein Wunder, wenn viele von ihnen erst einmal in ein Loch fallen. Dies scheint vor allem dann zu passieren, wenn die eigenen sozialen Unterstützungssysteme versagen oder schon von vornherein nicht zur Verfügung standen. Empathie und Unterstüt-

zung durch den Vater des Kindes und andere Personen haben damit nicht nur eine ausgesprochen positive Auswirkung auf das Mutter-Kind-System – sie sind eine weitere notwendige Schutzmaßnahme gegen Babyblues und Depressionen (Brisch/Hellbrügge 2007).

3 Die Bedeutung der Mutter-Kind-Interaktion

Pierre Budin, Begründer der Neonatologie und Direktor der Klinik La Charité in Paris, bemerkte als einer der Ersten, dass die Mutter-Kind-Beziehung nach der Geburt auf noch ganz andere Schwierigkeiten stoßen kann, nämlich, wenn das Baby zu früh auf die Welt gekommen ist. Nachdem in seiner Klinik die Frühchen mit großen Anstrengungen gerettet und in gutem Zustand nach Hause geschickt wurden, wurden einige der Kleinen wenig später wieder eingeliefert. Die meisten der Babys hatten Gedeihstörungen. Zurückgekehrt zu der normalen Routinepflege in der Klinik nahmen sie wieder an Gewicht zu. Budin zog daraus den Schluss, dass die Mütter das Interesse an ihren Babys nicht entwickeln konnten, weil sie in die Pflege des Kindes nicht einbezogen worden waren und folglich die Bedürfnisse der Kleinen nicht kannten. Um die Babys vor Ansteckungen zu schützen, hatte die Klinik rigide Isolations- und Quarantänepraktiken vor allem für die Frühgeborenen eingeführt. Noch bis vor nicht allzu langer Zeit wurden frühgeborene Babys von ihren Eltern weitgehend abgeschirmt und die Besuchszeiten deutlich eingeschränkt. Paradoxe Weise führte erst der Mangel an ausgebildetem Personal und geeigneter Ausstattung in manchen Krankenhäusern der 1950er Jahre dazu, dass die Mütter nun selbst die Pflege und Versorgung ihrer Neugeborenen besorgen konnten, auch wenn das Kind zu früh geboren war. Die Infektionsraten erhöhten sich jedoch nicht, und die Überlebensquote der Babys war ausgezeichnet (Budin 1907).

Wie wichtig der Mutter-Kind-Kontakt für das Gedeihen eines Neugeborenen von Anfang an ist, zeigen auch die Geschichten um den Einsatz eines Inkubators, der schon gegen Ende des 19. Jahrhunderts für Frühgeborene entwickelt wurde. Dieses Gerät ging als „Kinderbrutanstalt“ um die Welt und wurde auf unzähligen Ausstellungen in Europa und den USA gezeigt. Um es in den Ausstellungspavillons möglichst realitätsnah präsentieren zu können, wurden aus den benachbarten Kliniken Frühgeborene angefordert, denen man ohnehin keine Überlebenschancen mehr gab. Während der Ausstellungswochen hatten sich jedoch einige dieser Babys so gut entwickelt, dass sie den Inkubator verlassen konnten. Ihre Mütter hatten zwar freien Eintritt in die Ausstellung bekommen, wurden aber an der Betreuung ihrer Kinder nicht beteiligt. Sie wollten die Babys, die den Inkubator nicht mehr brauchten, auch nicht zu sich nehmen und mussten dazu buchstäblich überredet werden (Klaus/Kennell 1976).

Ähnliche Störungen des Mutter-Kind-Systems berichten die Kinderärzte

Marshall Klaus und John Kennell von der Case Western Reserve University School of Medicine in Ohio/USA aus den 1950er Jahren. Sie beobachteten auf ihrer Frühgeborenenstation, wie merkwürdig manche Mütter ihre Babys betasteten, nämlich „wie die Hausfrau einen Kuchen, um herauszufinden, ob er fertig sei“ (Klaus/Kennell 1976).

Die Anthropologin Sarah Hrdy von der University of California in Davis/USA glaubt, dass in dieser zögerlichen Reaktion einer Mutter im Grunde genommen ein Entscheidungsprozess darüber abläuft, ob sie ihr volles Engagement einem Baby wirklich geben soll, dessen Überlebenschancen fraglich sind. Hrdy argumentiert, dass sich in der Menschheitsgeschichte gezeigt habe, dass eine Mutter ihre Energie gegen die Ressourcen aufrechnen muss, die ihr zur Verfügung stehen, um ihre Kinder aufzuziehen. Sie muss deshalb die Anzahl ihrer Kinder diesen Ressourcen anpassen. Die Mutter, die sämtliche Nachkommen mit der gleichen bedingungslosen Hingabe versorgt, sei kein Erfolgsmodell der Evolution. Sie riskiere, dass im Extremfall keines ihrer Kinder überlebt oder dass ihre eigenen Kräfte erschöpft sind, bevor sie auch nur eins davon durchbrächte. Nicht von ungefähr würden deshalb die hutzligen Gesichtszüge eines Frühchens in der Regel weniger Fürsorglichkeit auslösen als die rosigen Gesichter reifgeborener Babys. Für Hrdy ist dies die Erklärung dafür, dass auch noch heute Frühchen ein sehr viel höheres Risiko haben, dass sich ihre Mütter von ihnen distanzieren. Vor allem bei Müttern, die keine wesentliche Unterstützung für die künftige Betreuung dieser Babys in Aussicht hätten (vor allem in den ärmsten Ländern der Welt), kann die Betreuungsmotivation deutlich beeinträchtigt sein (Hrdy 1999).

Diese Beobachtungen und Erklärungen unterstreichen noch einmal mehr die Notwendigkeit, für Mütter sofort nach der Geburt Bedingungen zu schaffen, in denen der wechselseitige soziale Austausch zwischen Mutter und Kind unterstützt wird und sich das komplexe Mutter-Kind-System entwickeln kann. Viele junge Mütter sind heute in dieser Situation allein gelassen. Wegen berufsbedingter Ortswechsel mangelt es oft an den ursprünglich gewachsenen sozialen Kontakten. Großeltern, Verwandte und Freunde, die auch mal kurzfristig Unterstützung geben könnten, wohnen zu weit entfernt. Immer mehr Mütter sind in den Anfangszeiten der Säuglingsbetreuung übermüdet und fühlen sich überfordert, wenn ihr Baby schreit und kaum zu beruhigen ist. Beratungsstellen für Eltern mit Schreibabys stellen dann fest, dass zwischen dem übermäßigen Schreien des Babys und der zunehmenden Unsicherheit der Mutter, das Baby nicht beruhigen zu können, ein enger Zusammenhang besteht. Um diesen Teufelskreis zu durchbrechen, könnten schon praktische Alltagshilfen dazu beitragen, den Schlafmangel zu beseitigen, damit die Mutter zu ihren eigenen Ressourcen zurückfindet.

4 Interaktionsprozesse im Mutter-Kind-System

Das Forscherehepaar Hanus und Mechthild Papoušek begann in den 1970er Jahren an der Universität München damit, die Mutter-Kind-Interaktionen von ihren frühen Anfängen an unter die Lupe zu nehmen. Mit präzisen Film- und Tonaufzeichnungen werteten sie die Dialoge von Müttern mit ihren wenigen Wochen alten Babys aus (Papoušek/Papoušek 1987). Zu Beginn des Dialogs überprüften danach die meisten Mütter zunächst den Wachheits- und Aufmerksamkeitszustand ihres Kindes. Wenn Augen und Hände geöffnet waren oder die Kleinen die Fäustchen geballt hatten und Laute von sich gaben, begann der Dialog. Die Mütter waren von da an nicht mehr wiederzuerkennen: Sie veränderten sofort ihr Verhalten und boten ihren Babys einige wenige, deutlich voneinander zu unterscheidende, aber auch sehr übertriebene Reaktionen an, die sie dann regelmäßig wiederholten. Für einen Außenstehenden mutete ihr Verhalten sehr befremdlich an; auf keinen Fall wollte man selbst so angesprochen werden. Für Babys schien dies jedoch die richtige Art des Dialogs zu sein. Da ihre Aufmerksamkeitsphasen flüchtig sind, schätzten die Mütter die Dialogbereitschaft der Babys aufgrund der zuletzt ausgesandten Babysignale immer wieder neu ein. Äußerst wichtig schienen dabei die Blickkontakte des Babys zu sein, auf die die Mütter gewöhnlich mit einer Grußreaktion antworteten. Dabei rissen sie die Augen weit auf, zogen die Augenbrauen nach oben und lächelten das Baby an. In der Regel brachten sie dabei ihr Gesicht zentral in das Blickfeld des Kindes und veränderten den Augenabstand auf eine Distanz von 20 bis 25 Zentimetern. Dies aber ist genau der Abstand, der der Sehfähigkeit des Säuglings entspricht! Und viele Mütter glaubten dabei nicht einmal, dass ihre Babys schon sehen konnten.

Während der Dialoge ahmten die Mütter auch die Laute ihrer Babys nach. Sie veränderten ihre Sprechweise, Mimik und Körperbewegung und wiederholten häufig Sprechmuster in gut unterscheidbaren Melodien. Die Sprache bestand aus einfachen und kurzen Äußerungen, die mit hoher Frequenz und melodischer Aussprache vermittelt wurden. Auch diese „Ammensprache“ passt optimal zu dem Auffassungsvermögen des Säuglings. Die hohe Stimmlage entspricht in etwa der des Kindes. Die melodiose, langsam verzögerte Sprechweise kommt dem noch unterentwickelten Reaktionsvermögen des Babys entgegen. Die Ammensprache macht es möglich, dass das Baby die Sprachmelodie seiner Muttersprache, aber auch die Mimik seiner Mutter sorgfältig beobachten kann. Wenn diese Mimik dann imitiert wird und der Säugling mit einer eigenen Lautproduktion startet, entsteht das Wechselspiel, das sich zu einem immer länger werdenden Dialog mit der Mutter entwickelt (Papoušek/Papoušek 1987).

Die Mutter-Kind-Dialoge werden in der Säuglingszeit in langanhaltende Blickkontakte eingerahmt, die dem gegenseitigen Kennenlernen nützen und vor allem dazu dienen, das Verhalten des anderen besser verstehen und deuten zu lernen. Das Gesicht der Mutter wird zum wichtigsten Reiz in der Wahrnehmung

des Babys. Sein ausgeprägtes Interesse für das Blickverhalten der Mutter führt zu einem intensiven Blickaustausch. Dabei ziehen die weit offenen Pupillen des Babys wiederum die Mutter in den Bann. Mutter Natur hat offensichtlich mit den Pupillen für ein intensives nonverbales Kommunikationsmittel zwischen den Menschen gesorgt. Damit der Säugling die Struktur eines Dialogs über den Blickkontakt hinaus auch aufrechterhalten kann, muss er erkennen, dass es seine Aktion war, durch die die darauffolgende mütterliche Reaktion entstanden ist. Für diese Kopplung ist es äußerst wichtig, dass die elterliche Reaktion prompt erfolgt. Verschiedene Forschergruppen haben herausgefunden, dass im frühen Säuglingsalter die Zeit, mit der Eltern auf eine Handlung oder Äußerung des Kindes während des Dialogs reagieren sollten, weniger als eine Sekunde betragen muss. Erfolgt die Reaktion verzögert, ist das Baby nicht in der Lage, die Reaktionen auf seine eigene Äußerung zu beziehen. Der Dialog ist an diesem Punkt dann unterbrochen und die Reaktion erscheint dem Baby wie ein neues Angebot. Es kann dann auch keinen Eindruck darüber gewinnen, inwieweit es Reaktionen bei einem anderen hervorrufen kann. Wenn ein Baby jedoch damit rechnen kann, dass die Eltern ihm sein Lächeln oder sein Lallen mit Lächeln und Sprechen erwidern, lächelt und lallt das Kind umso häufiger. Diese Selbstwirksamkeitserfahrungen sind für die kindliche Entwicklung unverzichtbar und deshalb von größter Wichtigkeit in der Betreuung von Säuglingen (Keller et al. 1999).

Die charakteristischen Eigenschaften von Dialogen mit Babys wurden in vielen Kulturen dieser Welt in ähnlicher Weise entdeckt. Das Verhalten der Mütter ist dabei intuitiv und spontan, wird ohne langes Nachdenken gezeigt und ohne Ermüdung über längere Zeit aufrechterhalten. Es ist auf die Wahrnehmungs-, Lern- und Denkfähigkeiten des Säuglings abgestimmt. Weil Hanus und Mechtild Papoušek dieses Verhalten bei Vätern und anderen Betreuungspersonen ebenfalls fanden, bezeichneten sie es als „Intuitives Elternverhalten“ und vermuten, dass es angeboren ist. Es könnte bei der Evolution des Menschen eine wesentliche Rolle als Überlebensvorteil gespielt haben, weil eben nicht nur die Mutter befähigt ist, die sensorische, kommunikative und mentale Entwicklung der Nachkommen optimal zu fördern. Allerdings ist das intuitive Elternverhalten leider auch sehr störanfällig bis hin zu seiner völligen Hemmung, beispielsweise wenn Mütter in die Wochenbettdepression kommen. Das kann bedeuten, dass manche Eltern professionelle Hilfe brauchen, um zu diesen Intuitionen zurückzufinden.

5 Die Herausbildung der Mutter-Kind-Bindung

Die intuitiv gestalteten Dialoge mit dem Baby sind grundlegend dafür, dass sich eine Beziehung entwickelt. Jede Erfahrung, die eine Mutter mit ihrem Kind teilt, führt sie beide näher zueinander und hilft dabei, sich verstehen und lieben zu

lernen. Auch der einflussreiche Primatenforscher Harry Harlow beobachtete im Affenzentrum der University of Wisconsin-Madison/USA die liebevollen Beziehungen der Affenmütter zu ihren Kindern. Als er in den 1950er Jahren eine Pflegestation für Affenbabys aufbaute, fielen ihm Äffchen ins Auge, die sich an die weichen Tücher klammerten, mit denen die Wände verhängt waren. Sie wickelten sich in den Baumwollstoff ein und schaukelten darin. Die kleinen Tiere erinnerten ihn stark an menschliche Kleinkinder, die sich in ein Kissen kuscheln, wenn ihre Mütter sie abends ins Bett verabschieden. Harlow fing an, über die Mutter-Kind-Beziehung und die wunderbare Geborgenheit nachzudenken, die man fühlt, wenn man von der Mutter gehalten wird. Entgegen den gängigen Erziehungsauffassungen seiner Zeit war er von der grundlegenden Bedeutung der liebevollen Beziehung zwischen Mutter und Kind überzeugt. Damals hieß es, dass eine Zuwendung für die Erziehung von Kindern unnötig sei und dass Mütter, die ihre Kinder zu oft in den Arm nahmen und knuddelten, ihnen womöglich sogar schaden, da dies nur zur Abhängigkeit erzöge. Kinder bräuchten diese Fürsorglichkeit nicht, da sich die Beziehung des Kindes zur Mutter hauptsächlich aus ihrer Funktion als Nahrungsquelle ergäbe (Harlow 1958).

Schon mehrere Jahre zuvor hatte der österreichische Biologe Konrad Lorenz mit seinen tierpsychologischen Studien an der Universität Wien bei Entenküken nachgewiesen, dass enge soziale Eltern-Kind-Beziehungen auch zustande kommen, ohne dass das Füttern dabei eine Rolle spielen muss. Lorenz war dabei, als ein Gänseküken aus dem Ei schlüpfte und seinen ersten Blick auf ihn in dieser Welt richtete. Das Küken entwickelte sofort eine Bindung an ihn und stieß verzweifelte Schreie aus, sobald er sich entfernte. Lorenz prüfte das gleiche Verhalten bei Vögeln verschiedener Arten und zeigte, dass Vogeljunge grundsätzlich dem Objekt folgen, das sie nach dem Schlüpfen zuerst erblicken. Er bezeichnete dieses Phänomen als Prägung und erlebte eine seltsame Zeit, in der ihm Scharen von jungen Gänsen auf Schritt und Tritt folgten. Die Vogeljungen verließen ihre leibliche Mutter, um stattdessen bei ihm zu sein, wenn er im See badete oder mit dem Boot spazieren fuhr (Lorenz 1935).

Um ein eigenes Verständnis von der Natur der Bindung des Kindes zur Mutter zu erhalten, ließ Harry Harlow für die Aufzucht von Rhesusaffenbabys eine kuschelige Plüschmutter bauen, die mit flauschigen Polstern ausgestopft war und von einer Glühbirne erwärmt wurde. Außerdem wurde aus einem zylindrischen Metallkörper aus Drähten eine Drahtmutter hergestellt, die als Nahrungsquelle dienen sollte. In die Drahtmutter wurde eine Milchflasche eingebaut und gefüllt, während sich die Plüschmutter nur weich und warm anfühlte. Die Rhesusaffenbabys hatten nun die Wahl zwischen zwei künstlichen Ersatzmüttern: einem Muttertier aus Draht, das Nahrung spendete, und einer Plüschmutter, die Liebe und Trost spenden sollte. Sobald der Versuchsleiter das Affenbaby aus dem Käfig freiließ, trank es in aller Eile bei der Drahtmutter, um sich anschließend an die Plüschmutter zu klammern. Die Affenbabys flüchteten auch zu der Plüschmut-

ter, wenn ein Spielzeugroboter in ihrer Nähe einen ohrenbetäubenden Lärm verursachte. Bei den Plüschmüttern verbrachten sie schließlich tagsüber die meiste Zeit und zeigten damit, dass das Bedürfnis nach Zuwendung und Geborgenheit weitaus größer war als das nach Nahrung. Die Rhesusäffchen hatten letztendlich eine Beziehung zur Plüschmutter entwickelt, die die Funktion erfüllte, Gefühle emotionaler Sicherheit und Wohlbehagen zu erzeugen (Harlow 1958).

Diese Eigenschaften sind auch für die Bindung eines Kindes zu seinen Eltern oder anderen nahen Bezugspersonen charakteristisch. Menschliche Säuglinge zeigen ein Bindungsbedürfnis, für das sie tatsächlich ähnliche Verhaltensmuster mit auf die Welt bringen. Dem Phänomen der Mutter-Kind-Bindung widmete der Begründer der Bindungstheorie, der britische Kinderarzt John Bowlby, die gesamte Forschungstätigkeit seines Lebens (Bowlby 1969, 1973; vgl. auch Ahnert 2019). Angeregt durch die Forschungen von Konrad Lorenz stellte John Bowlby erstmals Anfang der 1950er Jahre auch Überlegungen darüber an, ob ein biologisch angelegtes Verhaltenssystem der Bindung für die starke emotionale Beziehung zwischen Mutter und Kind verantwortlich sein könne. Die Anleihen aus dem Tierreich stießen freilich auf Skepsis. Die biologisch-genetischen Evolutionsgesetze von Charles Darwin hatten sich im Hinblick auf die Entstehung der Arten etabliert. Sie auch noch zur Erklärung menschlicher Verhaltensweisen heranziehen zu wollen, empfanden viele Sozialwissenschaftler der damaligen Zeit als inakzeptabel.

6 Die Mutter-Kind-Bindung und ihre Nachhaltigkeit

Bindung ist die Bezeichnung für eine enge emotionale Beziehung zwischen zwei Menschen. Die Bindung veranlasst ein Kind im Falle von Gefahr, Angst, Irritation und Schmerz bei einer erwachsenen oder älteren Person Beruhigung und Schutz zu suchen. Die ersten Bindungen entstehen mit Betreuungspersonen, zu denen das Baby den intensivsten Kontakt in den ersten Lebensmonaten hat, und das sind zumeist die Mütter (Sroufe 2021).

Ähnlich wie bei Affenbabys bringt das menschliche Neugeborene Bindungsverhaltensweisen mit, die durch Anklammern an die Bindungsperson, durch Schreien, Rufen und Armeausstrecken sowie durch aktives Kriechen und Hinlaufen zur Herstellung einer Beziehung eingesetzt werden können. Weil jedoch genau diese Verhaltensweisen beim Menschenkind recht unterentwickelt sind, nutzt das Baby versiertere Kommunikationstechniken, um mit den Betreuungspersonen in Beziehung zu treten. Es sind vor allem die Blickkontakte, über die Säuglinge versuchen, das Gesicht der Mutter zu lesen und ihre Zuwendungs- und Betreuungsbereitschaft zu bestimmen. Eine zentrale Bedeutung nimmt dann das Lächeln des Babys ein. Während es in den ersten Lebenswochen noch unwillkürlich entsteht und durch Hirnstammaktivitäten ausgelöst wird, wird es etwa mit

dem dritten Lebensmonat bewusst im sozialen Austausch verwendet. Lächeln (und Lachen) des Kindes ermutigt die Betreuungsperson, sich emotional warm und stimulierend in den Dialog einzubringen. Dies verstärkt das Lächeln der Betreuungsperson wie auch sein Betreuungsengagement. Das Zusammensein wird als gegenseitig belohnend erlebt. Das Schreien des Babys aktiviert normalerweise ebenfalls das Betreuungsverhalten, ruft jedoch in der Regel starke Beunruhigung und Stress bei der Betreuungsperson hervor (Ahnert 2019).

All diese Kommunikationstechniken bilden letztendlich die Plattform, von der aus die Bindung ihre Qualität entfalten kann. Später kann ein Kleinkind aufgrund der erstarkten motorischen Mobilität in Form von Nähesuchen und Kontakthalten sein Bindungsverhalten viel effektiver auf die Mutter ausrichten. Ist das der Fall, hat sich eine sogenannte „sichere“ Mutter-Kind-Bindung herausgebildet. Die Mutter ist die Bindungsfigur und wirkt dabei als Sicherheitsbasis. Ihre Nähe und Verhaltensweisen helfen dem Kind, Angst und Hilflosigkeit zu bewältigen. Fühlt sich ein solches Kleinkind dann sicher genug, um sich von der Mutter wegzubewegen und das nähere Umfeld zu erforschen, kann das Auftauchen eines Fremden allerdings sofort das Bedürfnis auslösen, den Abstand von der Mutter neu zu regulieren. Das Kind läuft zu seiner Mutter. Es hatte die mütterliche Sicherheitsbasis für eine Zeit verlassen, um nun zu ihr in den sicheren Hafen zurückzukehren. Dieser „Zirkel der Bindungssicherheit“ – wie Bindungsforscher die Dynamik in der Mutter-Kind-Bindung nennen (Marvin et al. 2003) – zeigt deutlich, dass das Bindungssystem nicht dazu eingerichtet wurde, dass ein Kind dauerhaft am Rockzipfel der Mutter hängt. Die Bindung soll die Kleinen mit dem nötigen Mut für eine eigenaktive Erkundung ausstatten und unter keinen Umständen der natürlichen Neugier im Wege stehen. Von der mütterlichen Sicherheitsbasis aus wird das Kind die Welt erkunden. Es wird dies in der Gewissheit tun, dass die Sicherheitsbasis auch dann noch zur Verfügung steht, sollte es der Mut verlassen. Zu derartigen Distanzregulationen sind jüngere Kinder natürlich weniger in der Lage. In diesem Fall muss die Mutter die Steuerung übernehmen, wie sie sie auch übernimmt, wenn das Kind die Gefahr überhaupt nicht spürt. Spielt das Kind beispielsweise in der Nähe einer Straße, wird die Mutter die Nähe des Kindes suchen, um eine größere Sicherheit herzustellen.

Sichere Bindungen werden demnach von beiden Seiten gemeinsam gestaltet und aufrechterhalten. Im günstigsten Fall werden Mutter und Kind sich insoweit einigen, dass dem Kind eine zufriedene Erforschung seiner Umwelt, die Loslösung von der Mutter und seine willkommene Rückkehr ermöglicht werden. Im Alter von etwa zwei Jahren lässt sich diese Dynamik in der Mutter-Kind-Bindung am deutlichsten beobachten: Das Kind macht eine Reihe von kleinen Exkursen innerhalb einer bestimmten Entfernung und kommt wieder zur Mutter zurück, wo es ihre Nähe sucht oder auch auf ihren Schoß will. Dann macht es sich wieder auf den Weg. Wenn die Kinder etwas älter und erfahrener sind, genügt schon ein unbesorgter mütterlicher Gesichtsausdruck, um ein neues Terrain zu untersu-

chen. Die Sicherheit, die es zum Erkunden braucht, kann sich das Kind dann über die Entfernung mit einem versichernden Blick von der Mutter einwerben (Ahnert 2019; Marvin et al. 2003).

Um die Dynamik in der Mutter-Kind-Bindung erklären zu können, hat John Bowlby die Existenz eines mental verinnerlichteten Sicherheitssystems angenommen. Er nannte es das „Innere Arbeitsmodell“, das im Gedächtnis gespeichert ist. Dieser Gedächtnisbesitz baut sich über die Bindungserfahrungen kontinuierlich auf. Jede neue Erfahrung stellt die alte Erfahrung auf den Prüfstand, und bestätigt oder verändert sie. Arbeitsmodelle speichern zunächst, welche Ereignisse für das Kind erschreckend, irritierend und angstmachend sind und ob es sich durch Trost und Rückversicherung beruhigen lässt und dann frei für andere Aktivitäten wird. Bowlbys innere Arbeitsmodelle beziehen sich deshalb insbesondere darauf, wie die Bindungsbeziehung dem Kind hilft, seine negativen Gefühle loszuwerden. In Bowlbys inneren Arbeitsmodellen stehen stressreduzierende Maßnahmen im Mittelpunkt. Nähe, Trost und Beruhigung sollen dem Kind helfen, diese negativen Emotionen zu regulieren, Irritation und Ängste zu überwinden und zu einer positiven emotionalen Stimmungslage zurückzukehren. Es ist deshalb die Stressreduktion, die das Ziel verfolgt, dass das Kind seine emotionale Sicherheit wiedererlangt. Weil die zentrale Funktion der Bindungsbeziehung genau darin besteht, dem Kind ein Gefühl der Sicherheit zu vermitteln, sind Stressreduktion und Sicherheit in diesem Modell die wichtigsten Eigenschaften der Mutter-Kind-Bindung (Ahnert 2019).

Denkt man jedoch nicht bei einer Bindungsbeziehung vor allem an Zuneigung und wie positive Gefühle gegenseitig gespiegelt und liebevolle Interaktionen ausgetauscht werden? Muss nicht gerade die Mutter-Kind-Bindung in Zusammenhang mit einer mütterlichen Fürsorge und Zuneigung gebracht werden? Der Evolutionspsychologe Kevin MacDonald von der California State University in Long Beach/USA hat deshalb vorgeschlagen, dem positiven Gefühlsaustausch in den Mutter-Kind-Beziehungen eine eigenständige Bedeutung zu geben, da ein bloßes Sicherheitssystem auch ohne warme zwischenmenschliche Gefühle auskäme. Ein Sicherheits- und ein Zuneigungssystem würden die Eigenschaften der Mutter-Kind-Beziehung am besten darstellen, weil beide Systeme dann den Umgang mit den negativen wie den positiven Gefühlen beschreiben könnten (MacDonald 1992). Diese Idee hat ein Forscherteam um Cathryn Booth von der University of Washington/USA aufgegriffen und vorgeschlagen, neben dem Sicherheitssystem ein weiteres System hinzuzufügen, das die Unterstützungen benennt, die das Kind bei seinem Erkunden und seinen geistigen Auseinandersetzungen mit der Umwelt bekommt. Immerhin ermutigen Bindungspersonen die Erkundung des Kindes, wie sie auch seine Aktivitäten erleichtern und den Handlungsspielraum erweitern. Von daher beschreiben Unterstützungssysteme eine zusätzliche wichtige Funktion der Mutter-Kind-Bindung. Zuwendungs-, Sicherheits- und Unterstützungssysteme der Mutter-Kind-Bindung sind letztendlich

für eine Entwicklungsbegleitung hervorragend geeignet, um dem Kind zu helfen herauszufinden, wie die Welt beschaffen ist und wie man darin seinen Platz findet (Booth et al. 2003).

Innere Arbeitsmodelle haben die Erfahrungen darüber ins Gedächtnis eingeschrieben, wie die Beziehung eines Kindes zu seiner Bindungsperson bisher aufrechterhalten wurde. Dem Kind ist deshalb auch möglich vorherzusagen, wie in etwa die Beziehung künftig funktionieren und wie sich die Bindungsperson in den typischen Alltagssituationen verhalten wird. Das Kind entwickelt mit diesen Erfahrungen und der Bestätigung dieser Erfahrungen ein eigenes Selbstwertgefühl. Es erlebt, ob es Wert genug ist, dass sich jemand um seine Sorgen kümmert und bereit ist, sich einzusetzen. Dies ist einer der entscheidenden Gründe dafür, dass innere Arbeitsmodelle eine große Nachhaltigkeit auf die weitere Entwicklung eines Kindes ausüben. Erfüllen sie verlässlich ihre sicherheitsgebende Funktion, kann das Entwicklungspotenzial eines Kindes eine bessere Wirkung entfalten, als wenn dies nur eingeschränkt der Fall ist (für mehr Details zur Mutter-Kind-Bindung siehe Ahnert 2019, 2020).

Literatur

- Ahnert, Lieselotte (2019) (Hrsg.): *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung*. München: Ernst Reinhardt.
- Ahnert, Lieselotte (2020): *Wie viel Mutter braucht ein Kind? Über Bindung, Bildung und Betreuung in den ersten Lebensjahren*. Weinheim/Basel: Beltz.
- Altemus, Margaret/Redwine, Laura/Leong, Yeung-Mei/Frye, Cheryl/Porges, Stephen/Carter, Sue (2001): Responses to laboratory psychological stress in postpartum women. In: *Psychosomatic Medicine* 63, S. 814–821.
- Booth, Cathrin/Kelly, Jean/Spieker, Susan/Zuckerman, Tracy (2003): Toddler's attachment security to child care providers: The Safe and Secure Scale. In: *Early Education Prozent Development* 14, S. 83–100.
- Bowlby, John (1969): *Attachment and loss. Attachment* (Vol. 1). London: Hogarth Press.
- Brisch, Karl-Heinz/Hellbrügge, Theodor (2007) (Hrsg.): *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung: Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Budin, Pierre (1907): *The nursling*. London: Caxton Publishing Co.
- Harlow, Harry F. (1958): The nature of love. In: *American Psychologist* 13, S. 673–685.
- Heinrichs, Markus/Meinlschmidt, Gunter/Neumann, Inga/Wagner, Sabine/Kirschbaum, Clemens/Ehlert, Ulrike/Hellhammer, Dirk (2001): Effects of suckling on hypothalamic-pituitary-adrenal axis responses to psychosocial stress in postpartum lactating women. In: *Journal of Clinical Endocrinology Prozent Metabolism* 86, S. 4798–4804.
- Hrdy, Sarah B. (1999): *Mother Nature. A history of mother, infants, and natural selection*. New York: Pantheon.
- Keller, Heidi/Lohaus, Arnold/Völker, Susanne/Cappenberg, Martina/Chasiotis, Athanasios (1999): Temporal contingency as an independent component of parenting behavior. In: *Child Development* 70, S. 474–485.
- Klaus, Marshall/Kennell, John (1976): *Maternal-infant bonding. The impact of early separation or loss on family development*. Saint Louis: Mosby.
- Lorenz, Konrad (1935): Der Kupan in der Umwelt des Vogels. In: *Zeitschrift für Ornithologie* 83, S. 137–213.

- MacDonald, Kevin (1992): Warmth as a developmental construct: An evolutionary analysis. In: *Child Development* 63, S. 753–773.
- Marvin, Robert/Cooper, Glen/Hoffman, Kent/Powell, Bert (2003): Das Projekt „Kreis der Sicherheit“: Bindungsgeleitete Intervention bei Eltern-Kind-Dyaden im Vorschulalter. In: Scheuerer-Englisch, Herrmann/Suess, Gerhard/Pfeifer, Walter-Karl (Hrsg.): *Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention*. Gießen: Psychosozial, S. 25–50.
- Papoušek, Hanus/Papoušek, Mechthild (1987): Intuitive parenting: A dialectic counterpart to the infant's integrative competence. In: Osofsky, Joy (Hrsg.): *Handbook of infant development*. New York: Wiley, S. 669–720.
- Roth, Gerhard/Strüber, Nicole (2012): Pränatale Entwicklung und neurobiologische Grundlagen der psychischen Entwicklung. In: Cierpka, Manfred (Hrsg.): *Frühe Kindheit 0–3 Jahre*. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 3–20.
- Schiefenhövel, Wulf (2007): Bedding-in als Prophylaxe gegen Baby-Blues? Evolutionsmedizinische und kulturvergleichende Aspekte. In: Brisch, Karl-Heinz/Hellbrügge, Theodor (Hrsg.): *Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung: Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 100–114.
- Sroufe, Alan L. (2021): Attachment as a relational construct. In: Thompson, Ross/Simpson, Jeffrey/Berlin, Lisa (Hrsg.): *Attachment. The fundamental questions*. New York: Guilford Press, S. 17–23.
- Stern, Daniel (2020): *Die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie*. 3. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Uvnäs-Moberg, Kerstin (1998): Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. In: *Psychoneuroendocrinology* 23, S. 819–835.
- Winnicott, Donald W. (1965): *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Hogart.