

Neonatzid

- Warum töten Mütter ihre Kinder kurz nach der Geburt? -

Diplomarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades
Dipl. Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin

Studiengang Soziale Arbeit
Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

urn :nbn: de: gbv: 519 – thesis2010 – 0580 - 3

vorgelegt von: Andrea Minke

Tag der Abgabe: 26.01.2011

Erstprüfer: Prof. Dr. phil. Roland Hänselt

Zweitprüfer: Prof. Dr. M.A. mag. rer. publ. Gabriele Streda

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
1 Begriffsbestimmung	7
1.1 Infantizid	7
1.2 Filizid	8
1.3 Neonatizid.....	8
2 Rechtliche Würdigung	9
2.1 Rechte des Kindes.....	9
2.2 Rechte der Eltern.....	9
2.3 Straftatbestand bis 1998 - der § 217 StGB.....	11
2.4 Straftatbestände seit 1998	12
2.4.1 Mord	13
2.4.2 Totschlag	13
2.4.3 Körperverletzung	14
2.4.4 Unterlassen	14
3 Epidemiologie	15
3.1 Überblick zum Neonatizid	15
3.1.1 Statistik des Vereins „terre des hommes“	15
3.1.2 Statistik von Mirjam-Beate Singer.....	16
3.1.3 Statistik der Babyklappe Hüllhorst	17
3.2 Dunkelziffer.....	20
3.3 Altersgruppen der Mütter und Väter von Neugeborenen toten und lebenden Findelkindern zur Tatzeit.....	20
4 Entwicklung des Kindes	22
4.1 Körperliche und seelische Entwicklung des ungeborenen Kindes	22
4.2 Wie erlebt das Kind seine Eltern während der Schwangerschaft und welchen Einfluss hat dies auf seine Entwicklung?.....	24
5 Erklärungstheorien	28

5.1 Theorie 1: Bindungsstörung	28
5.1.1 Bindung	28
5.1.2 Bindungstheorie.....	29
5.1.3 Bindungsverhalten von Säuglingen	31
5.1.4 Bindungsverhalten der Mutter.....	33
5.1.5 Bindungsstörung.....	35
5.1.6 Kindstötung als Folge einer postpartalen Bindungsstörung.....	38
5.1.7 Eigene Wertung zur Bindungsstörung	39
5.2 Theorie 2: psychische Erkrankung	40
5.2.1 Psychische Erkrankungen der Mutter.....	40
5.2.1.1 postpartales Stimmungstief/Baby-Blues	40
5.2.1.2 postpartale Depression.....	41
5.2.1.3 postpartale Psychose	45
5.2.1.4 posttraumatische Belastungsstörung nach der Entbindung	46
5.2.1.5 peripartale Angst- und Zwangsstörung	48
5.2.2 Folge: Kindstötung.....	50
5.2.2.1 postpartale Depression.....	50
5.2.2.2 postpartale Psychose	51
5.2.2.3 peripartale Angst- und Zwangsstörung.....	52
5.2.3 Eigene Wertung.....	53
5.3 Theorie 3: negierte Schwangerschaft	54
5.3.1 Definition.....	54
5.3.2 Häufigkeit.....	55
5.3.3 Formen	56
5.3.3.1 die nicht wahrgenommene Schwangerschaft.....	56
5.3.3.2 die verleugnete Schwangerschaft	57
5.3.3.3 die ignorierte Schwangerschaft	57
5.3.4 Folgen der negierten Schwangerschaft	58
5.3.5 Eigene Wertung.....	59
5.4 Theorie 4: Überforderung durch die Anforderung an die Mutterrolle	60

5.4.1 Der Mutter-Mythos: Das Idealbild in der Gesellschaft.....	60
5.4.2 Negative Auswirkungen des Muttermythos.....	66
5.4.2.1 allgemein	66
5.4.2.2 Störungen der Mütterlichkeit.....	70
5.4.2.2.1 falsche Mütterlichkeit.....	71
5.4.2.2.2 Muttervergiftung	72
5.4.2.2.3 Muttermangel	73
5.4.2.2.4 Mutterverwöhnung	75
5.4.2.2.5 Kinds-Mutter.....	76
5.4.2.2.6 Folgen des Lilith-Komplexes	77
5.4.3 Eigene Wertung.....	78
5.5 Theorie 5: Auswirkungen der Rolle des Vaters und der Paarbeziehung auf den Neonatizid.....	79
5.5.1 Rolle des Vater	79
5.5.1.1 Bindung zum Kind	79
5.5.1.2 Vaterrolle in der Gesellschaft.....	83
5.5.2 Auswirkungen der Vaterabwesenheit.....	86
5.5.2.1 Auswirkungen auf die Mutter	86
5.5.2.2 Auswirkungen auf das Kind	87
5.5.3 Rolle der Paarbeziehung	89
5.5.3.1 Die Auswirkungen der Elternschaft auf die Paarbeziehung	89
5.5.3.2 Auswirkungen einer gestörten Paarbeziehung auf die Schwangerschaft und den Neonatizid	96
5.5.4 Eigene Wertung.....	97
6 Aufgabenbereiche der Sozialen Arbeit.....	98
6.1 Prävention.....	98
6.1.1 Schwangerschaftskonfliktberatung	98
6.1.2 Abtreibung	100
6.1.3 anonyme Geburt.....	101
6.1.4 Babyklappe.....	103
6.1.5 Adoption	105

6.2 Eigene Ideen zur Rolle der Sozialen Arbeit	106
7 Zusammenfassung	111
8 Quellenverzeichnis	114
9 Tabellenverzeichnis	121
10 Abkürzungsverzeichnis	122
11 Eidesstattliche Erklärung	123

Einleitung

Am 26.12.2010, dem zweiten Weihnachtstag, wirft eine Frau ihren neugeborenen Säugling aus dem Fenster. Das Kind stirbt und zurück bleiben viele offene Fragen, z. B. warum dies geschehen musste. Viele Zeitungen spekulieren über eine psychische Erkrankung der Mutter und stellen ihre „traurige“ Geschichte von Prostitution und dem Wunsch geliebt zu werden in den Vordergrund. Doch wie lässt sich eine solche Tat, ein Neonatizid, erklären. Diese Diplomarbeit soll verdeutlichen, wie es zu dieser Form der Kindstötung kommt und was die soziale Arbeit bewirken kann, um ihn zu verhindern.

Aber was hat mich dazu bewogen, dieses Thema für eine Diplomarbeit zu wählen? Viele Menschen aus meinem persönlichen Umfeld haben sich gewundert, warum ich dieses Thema untersuchen möchte. Sie hielten es für eine Diplomarbeit nicht geeignet genug. Doch ich habe mich schon seit längerem bewusst für dieses Thema entschieden und empfinde es nach wie vor als interessant und diplomarbeitswürdig.

Auf das Thema Neonatizid bin ich durch meine Ausbildung zur Justizfachangestellten aufmerksam geworden. Im Zuge meiner dortigen Tätigkeit hatte ich mit den verschiedensten Arten von Verbrechen und Vergehen zu tun. Dies hat mich in vielerlei Hinsicht geprägt und für bestimmte Themen sensibilisiert. So bin ich durch Medienrecherchen auf das Thema des Neonatizids aufmerksam geworden. Für mich wurden die Frauen in diesen Darstellungen aber meist von vornherein als psychisch labil dargestellt und es wurde oftmals geschlussfolgert, dass man eigentlich schon vorher hätte erahnen können, dass sie zur Kindstötung in der Lage sind. Diese Erklärung empfand ich als sehr abwertend den Frauen gegenüber und einseitige Darstellung der Geschehnisse. In Folge dessen reifte in mir immer mehr der Wunsch, mich intensiver mit dem Thema auseinander zu setzen. Daher beleuchte ich in dieser Diplomarbeit für mich die Frage, warum Mütter ihre Kinder kurz nach der Geburt töten und welche Möglichkeiten nötig sind, um dies zu verhindern.

Die Diplomarbeit unterteilt sich in 6 Kapitel. Im ersten Kapitel wird durch eine Begriffsbestimmung des Neonatizids, in Abgrenzung zum Infantizid und Filizid, eine Einführung in das Thema gegeben. Durch eine rechtliche Würdigung im zweiten Kapitel erfolgt eine Darstellung der verschiedenen Straftatbestände, die durch einen Neonatizid tangiert sein können. Ferner werden hier die Rechte der Eltern dargestellt, um aufzuzeigen, welche Verantwortung sie gegenüber ihren Kindern zu tragen haben. Durch die Gegenüberstellung der Rechte des Kindes soll verdeutlicht werden, dass bereits das ungeborene Kind, sowie ein Neugeborenes Rechte haben, die durch die Eltern und den Staat gewahrt und geschützt werden müssen.

Das dritte Kapitel dient dazu, dem Leser einen Überblick über die Häufigkeit des Neonatizids in Deutschland zu geben. Zu diesem Zweck werden verschiedene Statistiken auf ihre Aussagekraft hinsichtlich der relativen und absoluten Häufigkeit dieses Phänomens untersucht. Des Weiteren erfolgen Aussagen bezüglich der Dunkelziffer und der Altersgruppen von Männern und Frauen, die eine solche Kindstötung begehen.

Das vierte Kapitel befasst sich mit der physischen und psychischen Entwicklung des Kindes im Mutterleib und welchen Einfluss die Stimmungen der Eltern, vorrangig die der Mutter, auf die Entwicklung des ungeborenen Kindes haben. Mit diesem Kapitel soll verdeutlicht werden, dass bereits eine Abneigung des Kindes durch die Mutter während der Schwangerschaft zu verheerenden Folgen für das Kind und die Mutter führen kann. Zum Beispiel kommt es bei diesen Frauen eher zu Frühgeburten und zu Verhaltensauffälligkeiten ihres Kindes.

Im Hauptteil der Diplomarbeit, dem fünften Kapitel, werden verschiedene Erklärungstheorien für den Neonatizid untersucht. Dabei bezieht sich die Arbeit auf folgende 5 Theorien: die Bindungsstörung, psychische Erkrankungen der Mutter, die Negierung der Schwangerschaft, die Mutterrolle der Frau in der Gesellschaft sowie die Auswirkungen der Rolle des Vaters und der Paarbeziehung zwischen Mann und Frau auf den Neonatizid. Innerhalb des jeweiligen Abschnitts dieses Kapitels werden die Grundlagen der Theorien vorgestellt und ihre Folgen analysiert. In jeder Theorie wird erforscht, ob und in welchem Umfang sie zur Kindstötung kurz

nach der Geburt führen kann.

Im sechsten Kapitel, dem Schlussteil geht die Diplomarbeit auf die Aufgabengebiete und die Rolle der sozialen Arbeit in Bezug auf den Neonatizid ein. Im ersten Teil des Kapitels werden Präventionsangebote der heutigen Zeit dargestellt, die eine Schwangere und Gebärende in Anspruch nehmen kann. Dazu zählt in diesem Fall auch die Abtreibung, da sie für Frauen, die ihr Kind nicht austragen wollen, präventiv genutzt werden kann. Im Zweiten Teil werden als Abschluss der Diplomarbeit eigene Ideen zur Rolle der sozialen Arbeit zum Thema der Kindstötung kurz nach der Geburt entwickelt.

1 Begriffsbestimmung

1.1 Infantizid

Unter Infantizid versteht man die Tötung eines Kindes jeglichen Alters. Der Begriff wird aber auch für die Tötung eines Kindes innerhalb des 1. Lebensjahres nach der Geburt verwandt.¹

Resenick fasst unter dem Begriff des Infantizids sämtliche Kindstötungen zusammen, egal wie alt das Opfer oder wer der Täter ist. Er unterteilt die Kindstötung in verschiedene Kategorien. Diese am Motiv orientierte Systematik setzt sich aus folgenden Kategorien zusammen:

- die altruistische Kindstötung als einziger Ausweg oder Erlösung von einem unerträglichen Schicksal,
- die Kindstötung im Rahmen einer akuten psychotischen Episode,
- die Tötung eines unerwünschten Kindes,
- die unbeabsichtigte Kindstötung in der Regel als Konsequenz einer Miss-handlung,

¹ Trautmann-Villalba u. a. 2007, S. 1290

- Kindstötung aus Rache oder Vergeltung für ein vermeintliches Fehlverhalten des Partners.²

Trautmann-Villalba u. a. stellen dazu ergänzend dar, dass der Infantizid nicht unabhängig von soziokulturellen Bedingungen gesehen werden kann. So wird dieser auch heute noch in vielen Gesellschaften toleriert und akzeptiert.³

1.2 Filizid

Die Tötung des eigenen Kindes durch die Eltern wird als Filizid bezeichnet. Dabei ist das Alter des Kindes unerheblich.⁴

1.3 Neonatizid

Einheitlich definiert der amerikanische Mediziner Resnick 1970 Neonatizid als die Tötung des Kindes in den ersten 24 Stunden nach der Geburt. Seiner Ansicht nach erfolgt die Tat meist durch Unterlassen. Für ihn bestehen die häufigsten Motive in einer unerwünschten und verleugneten Schwangerschaft. Der Neonatizid erfolgt dann, um die Schwangerschaft zu verheimlichen.⁵ Trautmann-Villalba, und andere sehen die Ablehnung der Mutterschaft und des Kindes als zentrales Motiv für diese Art der Kindstötung. Ferner geben sie an, dass die Täter überwiegend Adoleszente oder junge Erwachsene sind. Hinsichtlich der sozialen Schicht existiert keine Gruppe die beim Neonatizid hervortritt.⁶ Im Kapitel Erklärungstheorien wird ausführlich auf die verschiedenen möglichen Ursachen des Neonatizids eingegangen.

2 Bejarano 2009, S. 17

3 Trautmann-Villalba u. a. 2007, S. 1291 - 1292

4 Trautmann-Villalba u. a. 2007, S. 1290

5 Bejarano 2009, S. 16 - 18

6 Trautmann-Villalba u. a. 2007, S. 1293

2 Rechtliche Würdigung

2.1 Rechte des Kindes

Nach Art. 1 Abs. 1 GG hat jedes Kind das Recht auf Leben. Das Bundesverfassungsgericht hat diesen Schutz auch auf das ungeborene Kind ausgeweitet. So hat der Staat grundsätzlich auch das ungeborene Leben zu schützen. Abweichende Entscheidungen können ausnahmsweise zulässig sein, mit Rücksicht auf wichtige gegenläufige Grundpositionen der Mutter. Ein solcher Fall ist z.B. bei einem Schwangerschaftsabbruch gegeben. Aufgrund dieser rechtlichen Würdigung obliegt dem Staat eine Schutzpflicht für das ungeborene Kind. Seine Schutzpflicht kann er zum Beispiel durch eine Schwangerschaftsberatung in Konfliktsituationen der Mutter wahrnehmen.⁷

Nach § 1 BGB beginnt die Rechtsfähigkeit eines Menschen mit der Vollendung der Geburt. Somit hat ein Säugling nach seiner Geburt die Fähigkeit, Träger von Rechten und Pflichten zu sein. Ferner hat ein Kind nach § 1631 Abs. 2 BGB das Recht auf eine gewaltfreie Erziehung. Das bedeutet, dass körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen unzulässig sind. Darunter sind auch alle Handlungen zu verstehen, die zum Tod eines Kindes führen können.⁸

2.2 Rechte der Eltern

Im Familienrecht sind alle Rechte und Pflichten der Eltern, wie z. B. die Fürsorge- und Erziehungspflichten für ihr Kind, geregelt. So unterliegen sie nicht der Privatautonomie der Eltern.⁹

Nach § 1626 BGB steht den Eltern die elterliche Sorge für ihr Kind zu. Damit ha-

⁷ Hepting 2001, S. 1577

⁸ BGB In: Stascheit 2010, S. 843 und S. 1013

⁹ Werner 2010, S. 816

ben sie das Recht und die Pflicht, für ihr minderjähriges Kind zu sorgen. Die elterliche Sorge setzt sich dabei aus der Personensorge für das Kind und der Vermögenssorge des Kindes zusammen. Nach § 1631 BGB umfasst die Personensorge dabei die Pflicht und das Recht, das Kind zu erziehen, zu pflegen, zu beaufsichtigen und seinen Aufenthalt zu bestimmen. Somit steht es den Eltern weitestgehend frei, wie sie ihr Kind versorgen und erziehen. Für den Staat ist es daher schwer zu überprüfen, inwieweit sie dieser Aufgabe gewachsen sind. Er dient hier nur als Wächteramt, der für die Einhaltung gewisser Mindeststandards der elterlichen Sorge Rechnung zu tragen hat.¹⁰

Während der Schwangerschaft und für das spätere Leben mit dem Kind stehen den Eltern und vor allem der Mutter die verschiedensten Hilfen zur Verfügung. Ist die Mutter Empfängerin von Leistungen nach dem SGB II, so stehen ihr beispielsweise ein finanzieller Mehrbedarf nach § 21 Abs. 2 SGB II zu und sie hat einen Rechtsanspruch auf eine Babyerstausrüstung nach § 23 Abs. 3 Nr. 2 SGB II.¹¹ Nach der Geburt eines Kindes steht dem Elternteil, der zu Hause mit dem Säugling bleibt und ihn in dieser Zeit vorrangig betreut, Elterngeld zu. Dieses ist im Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz geregelt. Grundlage für die Berechnung des Elterngeldes ist das Arbeitseinkommens des jeweiligen Elternteils.¹²

Ferner erhalten die Eltern nach der Geburt des Kindes Kindergeld für die Versorgung ihres Säuglings. Es soll die Eltern bei der Versorgung finanziell unterstützen. Eine Regelung zum Kindergeld findet sich im Bundeskindergeldgesetz.¹³ Für Mütter, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, wurde mit Einführung des Mutterschutzgesetzes ein besonderer Schutz für die Zeit ihrer Schwangerschaft und auch für die Zeit nach der Geburt geschaffen. So genießen sie einen besonderen Schutz vor Kündigung, vor vorübergehender Minderung des Einkommens und vor Gefahren am Arbeitsplatz. Beispielsweise darf einer Frau während einer Schwangerschaft und bis zum Ablauf von 4 Monaten nach der Entbindung nicht gekündigt werden. Ferner wird die Mutter vor und nach der Geburt geschützt, in dem sie

10 BGB In: Stascheit 2010, S. 1011 - 1013

11 SGB II In: Stascheit 2010, S. 190

12 BEEG In: Stascheit 2010, S. 1153 - 1163

13 BKGG In: Stascheit 2010, S. 1161 - 1171

sechs Wochen vor dem berechneten Geburtstermin und acht Wochen nach der tatsächlichen Geburt nicht arbeiten darf und somit ein Schutz für sie und ihr Kind gegeben ist.¹⁴

Bei Problemen in der Erziehung und Betreuung ihres Kindes können sich die Eltern an das Jugendamt wenden und um Hilfen zur Erziehung nach §§ 27, ff. SGB VIII bitten. Auf diese haben sie einen Rechtsanspruch, wenn sie die Personensorgeberechtigten des Kindes sind. Beispielhaft für diese Hilfen ist die Familienhilfe, der Erziehungsbeistand oder die Erziehungsberatung zu nennen. All diese Hilfen dienen dazu, die Eltern zu befähigen, ihr Kind zu versorgen und zu erziehen.¹⁵

Somit unterliegen die Eltern den verschiedensten Rechten und Pflichten, denen sie bei einer Entscheidung für ein Kind gerecht werden müssen und die sich für sich nutzen können. Der Staat versucht durch finanzielle und materielle Zuwendungen, den Eltern ein Leben mit Kind zu erleichtern, es zu verbessern oder sie bei einer Entscheidung für ein Kind zu unterstützen.

2.3 Straftatbestand bis 1998 - der § 217 StGB

Bis zum Jahre 1998 existierte im deutschen Strafrecht der § 217 StGB. Im Sinne des § 217 StGB wurde als Tat jede Tötung eines nichtehelichen Kindes in oder gleich nach der Geburt verstanden. Dieser Paragraph sah für den Täter, vorrangig die Mutter, eine mildere Strafe als bei Totschlag vor. Kindstötung wurde somit als ein gesonderter Tatbestand behandelt.¹⁶ Schönke und Schröder bestimmten in ihrem Kommentar zum § 217 StGB genauestens, dass nur die leibliche nichteheliche Mutter als Täterin in Frage kam.¹⁷

Mit dem § 217 StGB sollte die psychische Ausnahmesituation der Mutter berück-

14 MuschG In: Stascheit 2010, S. 1143 - 1150

15 SGB VIII In: Stascheit 2010, S. 1225 - 1227

16 Lammel 2008, S. 96 - 98

17 Esser In: Schönke/Schröder § 217 StGB Rd. 12, 1991, S. 1555

sichtigt werden. Diese Ausnahmesituation wurde oft in Verbindung mit der Geburt eines unehelichen Kindes und der daraus resultierenden gesellschaftlichen Abwertung gesetzt. So wurde die seelische Belastung strafmildernd ausgelegt.¹⁸

Strafmildernd wirkte sich ferner der seelische Zustand, oft auch die wirtschaftliche Notlage der Mutter in Verbindung mit ihrem Erregungszustand während der Geburt aus. Trotz dieser Berücksichtigung der seelischen Verfassung der Mutter wurde die Kindstötung als Verbrechen angesehen und mit einer Freiheitsstrafe von 3 Jahren abgeurteilt. Der Paragraph schloss auch eine Tötung durch Unterlassen mit ein. Das Unterlassen musste aber nach der Geburt erfolgen, z. B., dass die Mutter ihrem Kind keine ärztliche Versorgung zu Teil werden ließ, obwohl sie erforderlich war.¹⁹

2.4 Straftatbestände seit 1998

Nach Abschaffung des § 218 StGB existiert im deutschen Strafrecht kein spezieller Paragraph mehr, der die Kindstötung unter Strafe stellt. Vielmehr existieren eine Vielzahl unterschiedlicher Fallkonstellationen, die entsprechende Straftatbestände erfüllen. So kann die Frau unter völliger Verzweiflung stehen, auf sich allein gestellt sein oder der Tat kann eine psychische Erkrankung der Täterin zugrunde liegen.

Ferner spielt bei der Erfüllung eines Straftatbestandes die Art des Handelns eine Rolle. So kann eine Frau ihr Kind durch aktives Tun oder durch Unterlassen töten. Auch ist eine Kindstötung nicht immer eine einmalige Straftat, sondern kann von Frauen mehrfach, als Wiederholungstat, begangen werden.

Nach Dölling kommen heute die §§ 211 bis 213 StGB bei einer Kindstötung zum Tragen. Für ihn greifen diese Straftatbestände, wenn die Einwirkung auf das Opfer, in diesem Fall der Säugling, nach dem Einsetzen der Eröffnungswehen erfolgt. Des Weiteren ist zu berücksichtigen, ob die Frau bei der Kindstötung schuldfähig war. Ist sie zum Beispiel aufgrund einer psychischen Erkrankung schuldunfähig,

¹⁸ Dreher/Tröndle 1995, S. 1038 - 1040

¹⁹ Esser In: Schönke/Schröder § 217 StGB Rd. 1 ff. 1991, S. 1553 - 1556

so kann sie nicht bestraft werden. In diesem Fall würde laut Dölling eine Maßregel zur Sicherung und Besserung in Betracht kommen. Bei der Anwendung der §§ 211 bis 213 StGB wird ein Tötungsvorsatz vorausgesetzt.²⁰

Im Folgenden wird ein kurzer Überblick über die möglichen Straftatbestände gegeben.

2.4.1 Mord

Der schwerste Fall der vorsätzlichen Kindstötung ist der Mord nach § 211 StGB. Dieses Verbrechen wird grundsätzlich mit einer lebenslangen Freiheitsstrafe geahndet. Eine Person wird nach § 211 StGB verurteilt, wenn die vorsätzliche Tötung des Säuglings durch bestimmte besonders verwerfliche Handlungen begangen wird oder ihr besonders verwerfliche Motive oder Zwecke zugrunde liegen. Um den Straftatbestand des Mordes zu erfüllen, müssen bestimmte Mordmerkmale erfüllt sein. Dabei handelt es sich z. B. um Mordlust, Habgier, niedrige Beweggründe oder Grausamkeit. Im Falle des Neonatizids ist Grausamkeit beispielsweise im Falle des Verhungerns- oder Verdurstenlassen des Kindes gegeben. Ein niedriger Beweggrund würde vorliegen, wenn die Mutter den Säugling aus Eigennutz tötet, weil sie ihn als lästige Beeinträchtigung ihrer Lebensführung empfindet.²¹

2.4.2 Totschlag

Kindstötung wird als Totschlag nach § 212 StGB gewertet, wenn kein Mordmerkmal des § 211 StGB nachgewiesen werden kann. Er wird mit einer Freiheitsstrafe von fünf bis fünfzehn Jahren, in besonders schwerem Fall mit lebenslanger Freiheitsstrafe geahndet. Bei der Bewertung eines Totschlags ist der durch das Einsetzen der Geburt verursachte Erregungszustand zu berücksichtigen, aber keinesfalls kann er als einziger Umstand in die Bewertung des Straftatbestandes mit ein-

²⁰ Dölling 2009, S. 32 - 36

²¹ Dölling 2009, S. 33 - 34

gehen. Bei jeder Strafzumessung muss ebenso der Einzelfall berücksichtigt werden.

Ein minder schwerer Fall des Totschlags nach Dölling wird angenommen, wenn das gesamte Tatbild, verbunden mit allen subjektiven Momenten und der Täterpersönlichkeit, von gewöhnlich vorkommenden Fällen in einem solch erheblichen Maße abweicht, dass die Anwendung des § 213 StGB geboten sei. Dies ist z. B. bei einem seelischen Ausnahmezustand der Frau in Bezug auf die Geburt oder bei außergewöhnlicher Belastungen, wie z. B. die Schwangerschaft aufgrund einer Vergewaltigung der Fall. § 213 StGB straft den minder schweren Totschlag mit einer Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren ab.²²

2.4.3 Körperverletzung

Liegt bei einer Kindstötung kein Tötungsvorsatz vor, so kommt eine Strafbarkeit wegen Körperverletzung mit Todesfolge nach § 227 StGB in Betracht. Dölling führt aus, dass sich in diesem Fall im Tod des Säuglings eine der Körperverletzung eigentümliche Gefahr für das Leben des Opfers verwirklicht. Das bedeutet, dass der Täter die Körperverletzung vorsätzlich begeht, aber hinsichtlich des Todeseintritts fahrlässig handelt.²³

Beispielhaft für die Erfüllung dieses Tatbestandes ist das Schütteln eines Säuglings anzuführen. Durch das Schütteln wird vorsätzlich eine Körperverletzung verübt, die Schädigung des Gehirns des Säuglings. Der Täter möchte aber meist nur das Schreien des Kindes beenden und beabsichtigt nicht den Tod des Säuglings.

2.4.4 Unterlassen

Begeht eine Person einen Neonatizid, in dem sie ihr Kind nach der Geburt nicht versorgt oder ihm medizinische Hilfe verweigert, macht sie sich nach § 13 StGB durch Unterlassen strafbar. Vor allem tritt dieser Straftatbestand in Kraft, wenn die

22 Dölling 2009, S. 34 - 35

23 Dölling 2009, S. 35

handelnde Person als Garant dafür einzustehen hat, dass der tatbestandsmäßige Erfolg, in diesem Fall der Tod des Säuglings, nicht eintritt. Vor allem Eltern haben nach § 1626 BGB eine solche Garantenpflicht gegenüber ihren Kindern.²⁴

3 Epidemiologie

3.1 Überblick zum Neonatizid

3.1.1 Statistik des Vereins „terre des hommes“

Tötung von Neugeborenen (Neonatizid) in Deutschland 1999-2009

Tot beziehungsweise ausgesetzt-lebend aufgefundene Neugeborene im Vergleich der Jahre 1999 – 2009^a

	1999 ^a	2000 ^a	2001 ^a	2002 ^a	2003 ^a	2004 ^a	2005 ^a	2006	2007	2008	2009
Gesamtzahl	34	32	31	34	43	33	29	38	36	38	36 (37)
tot aufgefundene	21	17	17	20	31	19	20	32 ^b	26 ^c	29 ^d	24 ^f (25 ^g)
lebend aufgefunden	13	11	14	14	12	14	9	6	10	8	12
unklar	-	4	-	-	-	-	-	-	-	1 ^e	-

Quelle: Bott / Swientek/ Wacker

Zeichenerklärung:

a: Für 1999-2005 ist die Zahl der im jeweiligen Jahr tot aufgefundenen, aber schon früher getöteten Neugeborenen nicht eigens erfasst bzw. ausgewiesen.

b: 5 der in 2006 tot aufgefunden Neugeborenen wurden bereits in den Jahren vor 2006 getötet.

c: 10 der in 2007 tot aufgefunden Neugeborenen wurden bereits in den Jahren vor 2007 getötet.

d: 6 der in 2008 tot aufgefunden Neugeborenen wurden bereits 2007 bzw. in den 1980er Jahren getötet.

e: Grevenbroich (Sept. 2008): Eine Mutter gibt an, ihr Kind nach der Geburt im Krankenhaus ausgesetzt zu haben; doch fehlt von dem Kind jede Spur.

f: Von den zwanzig in 2009 in Deutschland tot aufgefundenen Säuglingen wurden mindestens drei schon in den Jahren vor 2009 getötet.

g: Einer der toten Säuglinge, Kind einer deutschen Urlauberin, wurde am 6. Aug. in El Arenal/Mallorca aufgefunden.

Tab. 1: Tötung von Neugeborenen (Neonatizid) in Deutschland 1999 – 2009

(Quelle: Terre des hommes 2010 (Internetquelle))

Die veröffentlichten Zahlen des Vereins „Terre des hommes“ basieren auf Recherchen der Wissenschaftlerinnen Bott und Swientek sowie des „terre des hommes“ -

²⁴ Dölling 2009, S. 34

Experten Wacker. Da in der Bundesrepublik Deutschland keine amtliche Statistik zum Neonatizid geführt wird, stützen sich ihre Zahlen auf Auswertungen von Medienberichten und Angaben einiger Landeskriminalämter.

Im Jahre 1999 ermittelte „terre des hommes“ 34 ausgesetzte Neugeborene, von denen 21 tot und 13 lebend gefunden wurden. Im Vergleich dazu gab es bis zum Jahre 2009 nur eine geringe Steigerung. So wurden in diesem Jahr insgesamt 36 Neugeborene ausgesetzt, von denen 24 tot und 12 lebend aufgefunden wurden. Im Jahre 2003 gab es zwar mit 43 Säuglingen die meisten ausgesetzten Neugeborenen, von denen 31 tot aufgefunden wurden, aber 2006 wurden mit 32 Säuglingen die meisten Neugeborenen getötet. Aus der Tabelle der Internetseite des Kinderhilfswerks „terre des hommes“ lässt sich somit in Bezug auf den Neonatizid keine bestimmte Entwicklung in eine Richtung ableiten. Die Zahlen verändern sich zwar von Jahr zu Jahr, aber es ist keine konstante Steigerung oder Abnahme der Zahlen erkennbar. Vielmehr existieren ständige Ab- und Zunahmen von ausgesetzten Neugeborenen.²⁵

3.1.2 Statistik von Mirjam-Beate Singer

Singer ermittelte, dass es in den Jahren 1993 – 1998 zu insgesamt 162 Kindstötungen kam. Dem stehen vergleichend 787.748,5 geborene Kinder gegenüber. Das bedeutet, dass es 3,4 Tötungen je 100 000 Lebendgeborenen gibt.

Weiterhin führt Singer aus, dass bis 1995 keine eindeutige Tendenz hinsichtlich der Fallzahlen ersichtlich ist, aber ab dann bis zum Jahre 1998 die Tötung nicht-ehelicher Neugeborener kontinuierlich abnimmt. Ihrer eigenen Auswertung nach erreichen die Kindstötungen mit 20 Fällen im Jahre 2006 ihren geringsten Stand.

Dieses Phänomen lässt sich mit dem § 218 des Strafgesetzbuches und seiner Abschaffung erklären. Bis zum Jahre 1998 existierte der § 218 im Strafgesetzbuch. Daher gab es bis zu diesem Jahr eine offizielle Statistik, die aus den Straffällen des § 218 StGB ersichtlich waren. Seit der Abschaffung des Paragraphen werden Neonatizide in den Kriminalstatistiken unter Mord und Totschlag subsumiert. Die

²⁵ Bott/Swientek/Wacker 2010 (Internetquelle)

Opfer werden in diesen Fällen auch nur grob nach ihrem Alter unterteilt und Neugeborene zu der Gruppe „Kinder unter sechs Jahren“ gezählt. So wird eine aussagekräftige Erhebung erschwert, wenn nicht sogar verhindert. Singer greift daher für die Jahre ab 1999 auf Statistiken von SterniPark e. V. und von Bott und Swientek zurück. Sternipark e. V. vertritt dabei die These, dass anonyme Angebote, wie z. B. die Babyklappe, eine Kindstötung verhindern. Diese These soll mit ihrer Statistik untermauert werden.

So gab es nach den Ermittlungen von SterniPark e.V. in den Jahren 1999 bis 2004 117 Fälle von toten Säuglingen. Singer zeigt aber auf, dass die Statistiken von Bott und Swientek 127 tote Neugeborenen ausweisen. Es wird deutlich, dass die Statistiken seit dem Jahre 1998 enorm schwanken und es keine offiziellen Statistiken mehr gibt. Vielmehr bestehen die meisten veröffentlichten Statistiken aus Studien verschiedener Wissenschaftler oder Vereinigungen, die sich mit dem Thema des Neonatizids auseinandersetzen. Singer hat daher versucht eine eigene aussagekräftige Statistik zu erstellen. Dafür wandte sie sich an verschiedene Bundeskriminalämter der Bundesrepublik. Doch auch sie kann kein repräsentatives Ergebnis vorlegen, da sie nur für 4 Bundesländer Zahlen ermitteln konnte.²⁶

3.1.3 Statistik der Babyklappe Hüllhorst

Tab. 2: Statistik der Aussetzung und Tötung von Neugeborenen ab 1999 in deutschen Bundesländern/bzw. Mütter aus Deutschland

Statistik der Aussetzung und Tötung von Neugeborenen ab 1999 in deutschen Bundesländern /bzw. Mütter aus Deutschland (bekannt gewordene Fälle / Stand 26. 4. 10) zusammengestellt von **Babykörbchen mit Babyklappe, Hüllhorst**

Bdl.	Klp.	1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		ges.	Bdl.	
		t	l	t	l	t	l	t	l	t	l	t	l	t	l	t	l	t	l	t	l			
BB	2	1	1	5	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	2	2	1	4	20	5	BB
BE	4	2		2				4	2			1	1	1	1			2	1	4	11	10	BE	
BY	18	1	2	8	2	3	2	2	1	3	1	1	1	4	2	5		1	2	3	29	15	BY	
BW	5			1	1	4		4	2	2	1	1	5	1	3	1		2	4	2	18	16	BW	
HB	1							1	1												1	1	HB	
HE	8	1	1	1		2		3	3	1	2	4	1	3	2		1	2		1	18	10	HE	
HH	5	2	2			1	3			1		1				1	1	1			7	6	HH	
MV	2							1		1	1	2	1	1	1	3				1	9	3	MV	
NI	4	1		1	4	2	1	3		6	3	2		1				1	3	3	20	11	NI	
NW	26	3	5	3	6	1	3	3	8	8	4	7	5	5	2	6	2	2	1	3	6	41	41	NW
RP	7			1	1			2	1			1	1	2		2		1		2	11	3	RP	
SH	5		1		1		1		1		2			1	1	2		4	2		7	9	SH	
SL	1	1												1							2		SL	
SN	5	2	1	2	1	3	1	1		2	1	1	1	3	2		1		3	1	20	8	SN	
ST	3		2			1				5		2		2		3	1	4	1	3	1	20	8	ST
TH	3	3	1			3		4		5		2		1				2		1	21	1	TH	
unb.		1	1	2				1													4	1	unb.	
E								1				1										2	E	
NL												1									1	1	NL	
CH																					1	1	CH	
ges.	99	18	17	24	19	21	12	29	19	40	15	26	17	26	12	29	6	23	14	24	16	256	151	ges.
Bdl.	Klp.	1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		ges.	Bdl.	

Bdl. = Bundesländer Klp. = Anzahl der Klappen ges. = gesamt t = tot l = lebend

- BB = Brandenburg
- BE = Berlin
- BY = Bayern
- BW = Baden - Württemberg
- HB = Bremen
- HE = Hessen
- HH = Hamburg
- MV = Mecklenburg - Vorpommern
- NI = Niedersachsen
- NW = Nordrhein - Westfalen
- RP = Rheinland - Pfalz
- SH = Schleswig - Holstein
- SL = Saarland
- SN = Sachsen
- ST = Sachsen - Anhalt
- TH = Thüringen
- unb. = unbekannt
- E = Spanien (deutsche Mütter / Kinder)
- NL = Niederlande (deutsche Mütter / Kinder)
- CH = Schweiz (ausländische Mütter aus Deutschland)

(Quelle: Babyklappe Hüllhorst 2010 (Internetquelle))

Die Statistik der Aussetzung und Tötung von Neugeborenen der Babyklappe Hüllhorst zeigt, dass in den Jahren 1999 bis 2008 insgesamt 256 Kinder tot aufgefunden wurden. Sie gibt auch Aufschluss über die Aussetzungen in den einzelnen Bundesländern. Betrachtet man in diesem Zusammenhang die absolute Häufigkeit der Kindstötungen, so wurden im Laufe der Jahre in Nordrhein-Westfalen mit 41 Säuglingen die meisten Neugeborenen tot aufgefunden. Dagegen gab es mit einem Säugling in Bremen, die wenigsten tot aufgefundenen Neugeborenen. In Mecklenburg-Vorpommern wurden mit 9 toten Neugeborenen in den Jahren 1999 – 2008 vergleichsweise wenige Kinder getötet. In 7 anderen Bundesländern, wie z. B. Brandenburg oder Niedersachsen, wurden in den Jahren insgesamt um die 20 toten Säuglinge ausgesetzt. Bayern liegt mit 29 toten Säuglingen auf dem 2.

Rang hinter Nordrhein-Westfalen.²⁷

Betrachtet man nun dagegen die relative Häufigkeit der Kindstötungen, ergibt sich ein anderes Bild. So treten mit 0,00079 % Neonatiziden in Sachsen-Anhalt und mit 0,00078 % in Brandenburg in Relation zur Gesamtbevölkerung der Bundesländer die meisten Kindstötungen auf. Auch in Mecklenburg-Vorpommern und Bremen sind die Kindstötung mit 0,00052 beziehungsweise 0,00058 % im Vergleich zu den anderen Bundesländern sehr hoch. In 5 Bundesländern, wie z. B. Niedersachsen oder Bayern liegt die relative Häufigkeit zwischen 0,00020 und 0,00030 %. Die niedrigsten Prozentzahlen ergeben sich mit jeweils 0,00017 % in Baden-Württemberg und Thüringen. Durch den an sich relativ geringen Prozentsatz von 0,059 % an Neonatiziden in Relation zur Gesamtbevölkerung Deutschlands wird deutlich, dass in Deutschland bei einer Gesamtbevölkerung von 82.110.097 Einwohnern nur ein geringer Teil der Bevölkerung einen Neonatizid begeht.²⁸

Bei der Betrachtung der Prozentzahlen hinsichtlich der Unterscheidung zwischen neuen und alten Bundesländer ergibt sich ein kein eindeutiges Bild. So sind mit 0,027 % in den neuen Bundesländern nur geringfügig weniger Neonatizide erfolgt, als mit 0,029 % in den alten Bundesländern. So ist erkennbar, dass im gesamten Bundesgebiet ungefähr gleich viele Neonatizide verübt werden und kein bedeutsamer Trend hinsichtlich der neuen und alten Bundesländer ersichtlich ist.²⁹

Zum weiteren Vergleich hat die Babyklappe Hüllhorst in ihre Statistik auch die Anzahl der Babyklappen in den einzelnen Bundesländern mit aufgenommen. Insgesamt stehen so 99 Babyklappen in ganz Deutschland 256 toten Neugeborenen gegenüber. In Nordrhein-Westfalen, dem Bundesland mit den, bei Betrachtung der absoluten Häufigkeit, meisten Neonatiziden, existieren mit 26 Babyklappen auch die meisten anonymen Abgabemöglichkeiten für Frauen. In anderen Bundesländern, wie beispielhaft in Thüringen mit 3 Babyklappen und 21 Kindstötungen, stehen einer geringen Anzahl von Babyklappen eine erhöhte Anzahl von Neonatizi-

27 Babyklappe Hüllhorst 2010 (Internetquelle)

28 Weltbank 2010 (Internetquelle)

29 Deutschland Überblick 2010 (Internetquelle)

den gegenüber. Dadurch soll verdeutlicht werden, dass trotz der Einführung von Babyklappen noch keine effektive Prävention geschaffen wurde, die einen Neonatizid oder die Aussetzung von lebenden Neugeborenen verhindern bzw. enorm verringern würde.³⁰

3.2 Dunkelziffer

Im Falle des Neonatizids spielt die Dunkelziffer eine große Rolle. Sie beschreibt den Bereich zwischen der aufgeklärten und der wirklichen Kriminalität. Singer gibt an, dass die Dunkelziffern zur Kindstötung auf Schätzungen basieren, da es keine empirisch erforschten Daten gibt. Sie zitiert dabei Blanke, der angibt, dass eine hohe Zahl an Neonatiziden nicht aufgeklärt oder erkannt wird.

Ferner führt sie Streb an, der das Auftreten einer unbekanntenen Dunkelziffer mit der Dunkelzifferthese begründet. Diese These untermauert er mit 2 Aussagen. Zum einen seien Kinderleichen leicht zu beseitigen. Man könne sie vergraben, verbrennen, sie in Abwasserkanäle oder in fremde Mülltonnen werfen. Zum anderen wird seiner Ansicht nach keiner das Kind vermissen, da die Mutter ihre Schwangerschaft und die Geburt verbergen wird. Wenn es Angehörige oder Vertraute trotzdem erfahren, besteht nach Streb aufgrund der im Vordergrund stehenden Gruppeninteressen eine geringe Anzeigepflicht der Tat. Singer ergänzt, dass solche Neugeborenen nie in einer Meldestatistik auftauchen und es keinen Geschädigten gibt, der ein Interesse an der Aufklärung der Tat hat.³¹

3.3 Altersgruppen der Mütter und Väter von Neugeborenen toten und lebenden Findelkindern zur Tatzeit

Tab. 3: Statistik ab 1999 – 2008. Alter der Mütter/Väter von Neugeborenen toten und lebenden Findelkindern zur Tatzeit

30 Babyklappe Hüllhorst 2010 (Internetquelle)

31 Singer 2008, S. 32 - 34

Statistik ab 1999 – 2008 (Stand 7. 2. 10)
 Alter der Mütter / Väter von Neugeborenen toten und lebenden Findelkindern zur Tatzeit /
 (bekannt gewordene Fälle / eventuell unvollständig / zusammengestellt von der Babyklappe Hüllhorst)

Jahr	1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		gesamt		Alter		
Alter	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	Alter
13									1						1						1		13		
14									1												2		14		
15					1		2						1								5		15		
16	1				1		1			1	2				1	1	1				7	2	16		
17	1		3				2		3	1	1				1		2		2		15		17		
18			1		2		1		3	1	2	1	1		2		1		2		14	2	18		
19			4		1		2				3		1		3		1		2	2	17	2	19		
20			1		3		2		2		2		2		2		1		3	1	17	1	20		
21					1		2					1	3		4	1	3			3	16	2	21		
22			1				2	1	5				1			1	2			1	12	2	22		
23					1				2		2				2		2	2		2	1	11	3	23	
24	1				3		2			2	1	2			1	1	4	1			15	3	24		
25	3	-	10	-	13	-	16	1	15	2	14	3	11	-	17	4	17	3	15	4	131	17	25		
26	1							2	2		3		1	1	1		3		1		11	3	26		
27	1		1		1		1	2	2		2				3		2	2	2		12	5	27		
28	1						1				1	1							1	1	4	2	28		
29	1				1			1		1			1		1	1			2		7	1	29		
30		1					1		1						2				2	1	4	4	30		
31					1	1							1				3				5	1	31		
32	1								1		2				1						5		32		
33	1						1						1								3		33		
34							1		1	1			1								3	1	34		
35	6	1	1	-	3	1	4	3	8	3	7	1	5	1	6	4	9	3	9	2	58	19	35		
36			1				1		1						1						3	1	36		
37								1	1									1	1	2	2	2	37		
38											2		1						2		5		38		
39							1					1					1				2	1	39		
40			2								1				1				1		5		40		
41								1													1		41		
42									1		1							1					3	42	
43											1												1	43	
44														1									1	44	
45	-	-	3	-	-	-	2	1	4	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	4	1	19	9	45	
46									1						1								1	46	
48																							1	48	
49																		1					1	49	
52						1																	1	52	
53							1			1											1		2	53	
63	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	-	-	7	63	
ges.	9	2	14	-	16	1	22	7	28	6	24	7	18	3	25	9	27	8	28	9	211	53	Alter		
Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	gesamt														

M = Mütter V = Väter

(Quelle: Babyklappe Hüllhorst 2010 (Internetquelle))

Die Babyklappe Hüllhorst in Niedersachsen erstellte eine Altersgruppenstatistik der Mütter und Väter von Neugeborenen toten und lebenden Findelkindern zur Tatzeit für die Jahre 1999 bis 2008. Die Altersspanne der aussetzenden Personen reicht dabei von 13 Jahren bis 63 Jahren. Es wird deutlich, dass in der Adoleszenz eher Mütter ihre Neugeborenen und ab dem 42 Lebensjahr eher die Männer die Neugeborenen aussetzen. Insgesamt kann man sagen, dass bis zum Jahre 2008 131 Frauen bis zum 24. Lebensjahr, 58 Frauen bis zum 34. Lebensjahr und 19 Frauen bis zum 44. Lebensjahr ihre Kinder aussetzten. Es wird deutlich, dass Mütter ihre Kinder vor allem in jungen Jahren, vorrangig im Alter von 19 bis 21 Jahren, aussetzen und diese Zahl mit zunehmendem Alter stetig abnimmt. Im Alter ab 45 bis 63 Jahren zeigt die Statistik keine Aussetzungen von Säuglingen durch Mütter

an. Diese Entwicklung ist vor allem damit zu erklären, dass bei vielen Frauen die Menopause einsetzt und sie keine Kinder mehr gebären können.

Die Statistik der Babyklappe Hüllhorst zeigt aber auch die Altersgruppen der aussetzenden Männer auf. So verdeutlicht die Statistik, dass bis zum 24. Lebensjahr 17 Männer, bis zum 34. Lebensjahr 19 Männer, bis zum 44. Lebensjahr 9 Männer und bis zum 63. Lebensjahr 8 Männer Neugeborene aussetzten. Trotz der geringen Zahlen auf Seiten der Männer ist aber erkennbar, dass es auch viele Männer gibt, die über die Schwangerschaft der Partnerin Bescheid wissen, ihr bei der Aussetzung des Säuglings behilflich sind oder kein Kind zu diesem Zeitpunkt wollen. Die Statistik zeigt ferner, dass vor allem aber Frauen ihre Kinder aussetzen. So setzten insgesamt 211 Frauen in den Jahren von 1999 bis 2008 ihre Kinder aus, im Vergleich dazu aber nur insgesamt 53 Männer. Damit sind es fast 4 mal mehr Frauen als Männer, die ihr Kind weggeben. So wird doch deutlich, dass trotz Kenntnis oder Unkenntnis des Mannes letztendlich oftmals die Frau selbst die Entscheidung für sich allein trifft, ob sie ihr Kind weggibt oder nicht. Natürlich existiert auch die Möglichkeit, dass die Frauen von anderen Personen, wie z. B. ihren Ehemännern zur Aussetzung gezwungen werden. Eine realistische Auswertung hinsichtlich dieser Situation ist aufgrund des vorliegenden Datenmaterials aber nicht möglich.³²

4 Entwicklung des Kindes

4.1 Körperliche und seelische Entwicklung des ungeborenen Kindes

Das Kind nimmt bereits im Mutterleib seine enge Umwelt in vielfältiger Weise wahr. Aufgrund der engen Verknüpfung der Mutter mit dem Leben des Kindes ist auch eine Wahrnehmung von Erlebnissen möglich. Ferner kann man eine Speicherung von Erlebnissen unterstellen. Das bedeutet also, dass das ungeborene Kind schon sehr früh Individualerfahrungen macht. Zusätzlich nimmt Hertl an, dass der Säugling ein im Erbgut festzumachendes Gedächtnis besitzt, welches unter

³² Babyklappe Hüllhorst 2010 (Internetquelle)

den Instinkten eingeordnet ist, sich von daher reizausgelöst verhält und in zweckmäßigem Zusammenhang als Affektfärber beteiligt ist.³³ Im letzten Entwicklungsdrittel der Geburt ist das Zentralnervensystem des Fötus schon so weit ausgereift, dass es bereits ein echtes Erleben bei ihm gibt. Zimmer geht davon aus, dass das Gehirn vor allem die sich häufig wiederholenden und lang anhaltenden Ereignisse registriert und speichert. Sie ist aber auch der Überzeugung, dass alles nur bruchstückhaft gespeichert wird, da das Gehirn noch nicht voll entwickelt ist.

Es ist aber erwiesen, dass Neugeborene auf Bekanntes, wie z. B. die mütterliche Stimme oder dem Herzschlag der Mutter, anders reagieren, als auf unbekannte Geräusche.³⁴ Zimbardo u. a. führen dazu an, dass der Säugling im Mutterleib auf das Überleben vorprogrammiert wird. Säuglinge können z. B. bereits vor der Geburt hören. So ist es ihnen schon als Neugeborene möglich, die Stimme der Mutter von anderen Frauenstimmen zu unterscheiden. Das bedeutet, dass Neugeborene jene Geräusche wieder erkennen, die ihren vorgeburtlichen Phasen am nächsten sind.³⁵

Zimmer ist ferner der Meinung, dass die Erfahrungen im Mutterleib nicht verloren gehen, sondern später in den Träumen der Menschen wieder auftauchen können. Ab dem sechsten Monat ist die Entwicklung des Fötus von der zunehmenden Aktivität seines Gehirns geprägt. Ab diesem Zeitpunkt verarbeitet er mehr und mehr seine Erfahrungen. In einem gewissen Sinne lernt er bereits in diesem Stadium seiner Entwicklung. Außerdem träumt der Fötus bereits. Er träumt sehr bruchstückhaft und viel ungeordneter als ein Kleinkind.³⁶

Hertl führt an, dass der Mensch während seines gesamten Lebens von seinen Affekten gesteuert und von seinen Stimmungen beherrscht wird. Er ist auch der Überzeugung, dass bereits der Säugling im Mutterleib solche Gemütsäußerungen

33 Hertl 1994, S. 100 - 102

34 Zimmer 1992, S. 61 - 62

35 Zimbardo 2004, S. 443 - 446

36 Zimmer 1992, S. 64 - 66

vollbringen kann.³⁷

Der Säugling kann seine Erlebnisse und unmittelbaren Erfahrungen aber nicht auf direktem Wege wiedergeben. Hertl ist sich dennoch sicher, dass aus bestimmten Erscheinungen, Deutungen über das Empfinden des ungeborenen Kindes getroffen werden können. Es ist aber sehr schwierig, abzugrenzen, welche Handlungen spontan, durch Reizinduktion oder durch Lernvorgänge ausgeführt werden. Das ungeborene Kind trifft nach Hertl seelische Aussagen durch seine mannigfachen Körperbewegungen. Durch eine voranschreitende Reifung des Gehirns, kommt es zu einer immer differenzierteren Gefühlsbereitschaft. Es können vom Fötus immer mehr Reize, Erfahrungen und Erlebnisse im Gehirn gespeichert werden. So nimmt Hertl an, dass jede Kindesbewegung oder auffällige Stille des Säuglings auf eine seelische Besonderheit hinweist. Die Bewegungen dienen dem Fötus als Ausdrucksvermittler für bestimmte Gefühle. Hertl sagt weiter aus, dass sich das Erleben des Kindes im Mutterleib auch immer auf seinem Gesicht widerspiegelt. Der Fötus zeigt seiner Ansicht nach auch schon im Mutterleib Zufriedenheit, innere Ausgeglichenheit oder ein Lächeln. Er kann aber auch negative Gefühle wie Unruhe, Übelkeit, Angst, Schrecken oder Schmerz sichtbar machen.³⁸

4.2 Wie erlebt das Kind seine Eltern während der Schwangerschaft und welchen Einfluss hat dies auf seine Entwicklung?

Der Fötus und die Mutter sind wechselseitig voneinander abhängig. Diese Abhängigkeit prägt ihr Verhältnis positiv oder negativ. Die Mutter wird durch die Anforderungen ihres Kindes anfänglich durch Übelkeit und Erbrechen, später durch Rückenschmerzen und die Wehen belastet. Auf der anderen Seite macht die Mutter das Kind von vielen eigenen Lebensbedingungen abhängig, denen es sich zu fügen hat.

Während der Schwangerschaft entsteht zwischen Mutter und Kind eine biologi-

37 Hertl 1994, S. 94 - 95

38 Hertl 1994, S. 108 -116

sche Einheit.³⁹ Mit am wichtigsten sind auch die Gefühle, die die Mutter ihrem Kind entgegenbringt. Diese Gefühle bestimmen nicht nur sein Gedeihen im Uterus, sondern auch seine spätere seelische und körperliche Entwicklung.⁴⁰

Wenn eine Mutter ihre Schwangerschaft annimmt, gewinnt sie laut Hertl ein besonderes Verhältnis zu ihrem Kind, das sich im Ausmaß möglicher Kontakte zu ihm mehr und mehr erweitert und vertieft. In der Schwangerschaft entwickeln sich auch Zuneigung zum Kind und die sogenannte Mutterliebe. Aber gerade zu Beginn einer Schwangerschaft ist es für einige Mütter schwer, diese Gefühle zu entwickeln. Viele Frauen haben ein Lebenskonzept entwickelt und in einigen Fällen passt eine Schwangerschaft nicht in dieses Konzept. Nach Hertl wird eine Annahme des Kindes durch zwischenzeitliche Schwangerschaftsbeschwerden behindert. Bestimmte Ereignisse innerhalb der Schwangerschaft, wie z. B. das erste Ultraschallbild, ebnet aber den Weg der zuneigenden Elternliebe.⁴¹

Wenn die Mutter ihr Kind im Ganzen ablehnt oder sich seiner Liebe ihm gegenüber unsicher ist, hat dies schlimme Folgen für das Kind. Die Mutter kann diese Haltung ihrem Kind gegenüber dadurch signalisieren, indem sie sich selbst gesundheitlich vernachlässigt und damit bewusst oder unbewusst ihr Kind in Gefahr bringt. Diese Schädigungen können z. B. durch übertriebene sportliche Aktivitäten oder die Versäumnis von Vorsorgeuntersuchungen zum Tragen kommen. Zimmer ist der Überzeugung, dass die Mutter sich über ihr Verhalten oft gar nicht im Klaren ist. Trotz allem nimmt das Kind die Zeichen dieser Lieblosigkeit auf und wird in seiner Entwicklung behindert oder sogar gefährdet.

Eine Untersuchung der Salzburger Universitäten hat aufgedeckt, wie sich die Einstellung der Mutter auf die Schwangerschaft auswirkt. Bei den Frauen, die ihr Kind freudig erwartet hatten, verliefen die Schwangerschaft und die Geburt überwiegend störungsfrei und planmäßig. Die Kinder dieser Mütter erwiesen sich als emotional stabil und belastungsfähig. Bei den Müttern dagegen, die ihre Schwanger-

39 Hertl 1994, S. 116 - 117

40 Zimmer 1992, S. 67

41 Hertl 1994, S. 119 - 121

schaft als Katastrophe erlebten, wirkten sich diese Gefühle auch auf die Schwangerschaft aus. So verlief diese so kompliziert wie die Geburt und häufig kam es zu Frühgeburten. Die Kinder zeigten später Verhaltensstörungen. In der Studie wurden noch zwei weitere Muttertypen bestimmt. Zum einen die kühle Mutter, die das Kind bewusst ablehnt, aber unbewusst vielleicht bejaht. Bei ihren Schwangerschaften kam es vermehrt zu Beschwerden und die Neugeborenen fielen durch Apathie auf. Zum anderen bestimmte die Studie den Typ der zwiespältigen Mutter. In diesem Fall versucht die Mutter ihre Ambivalenz durch eine bewusste Bejahung des Kindes zu kompensieren. Dieser Muttertyp litt unter vegetativen Störungen und hatte relativ häufig Frühgeburten. Die Kinder zeigten sich später hyperaktiv, nervös oder erbrachen sich oft.

Es ist daher für ein Kind enorm wichtig, von seinen Eltern Geborgenheit und das Gefühl, geliebt zu werden, vermittelt zu bekommen. Ohne dieses Gefühl ist das Kind nicht in der Lage heranzuwachsen. Es leidet dann an seelischer Vereinsamung, Deprivation und wird in seiner Entwicklung gehemmt. Daher ist es von immenser Bedeutung, dass die Eltern den Fötus als fühlenden, erfahrungssammelnden und liebebedürftigen, wenn auch unvollkommenen Menschen wahrnehmen.⁴²

Das ungeborene Kind erfährt in jeder Entwicklungsphase solche wechselnden Stimmungen und emotionalen Krisen der Mutter. Die Empfindungen der Mutter werden über ihren Herz- und Pulsschlag, ihre Atemfrequenz, ihre Zwerchfellbewegung, über Muskelspannung und Kontraktionen der Gebärmutter sowie über ihre Stimme weitergegeben. Hertl führt aus, dass man ein Mitempfinden des Kindes an dessen motorischer Unruhe und höherer Herzfrequenz ablesen kann.⁴³ Zum Beispiel beunruhigt die Mutter das Kind, wenn sie viele Ängste während der Schwangerschaft hat. Der unruhige Herzschlag der Mutter überträgt sich auf das Kind und löst so auch bei ihm eine Unruhe aus.⁴⁴ Ferner werden auch Stresserlebnisse der Mutter an das Ungeborene übertragen. So wird das Kind wie die Mutter auch davon geprägt. Zusätzlich ist Hertl davon überzeugt, dass Botenstoffe der Mutter, wie

42 Zimmer 1992, S. 67 - 82

43 Hertl 1994, S. 121 - 122

44 Zimmer 1992, S. 67

z. B. Adrenalin bei mütterlichem Stress, über die Plazenta zum Kind gelangen.⁴⁵

Die Mutter nimmt aber nicht nur indirekt Kontakt zu ihrem Kind auf. Auch direkte, bewusste Kontakte fördern die Entwicklung des Fötus. Die Verbindung zur Mutter findet beim Fötus über die Sinnesorgane, wie z. B. das Hören, statt. Außerdem kann sie ihm etwas vorsingen oder mit ihm sprechen. So wird das Kind mit ihrer Stimme in besonders inniger Weise vertraut. Dadurch wird es auch viel intensiver mit ihren Aufregungen konfrontiert. Ultraschalluntersuchen haben gezeigt, wie stark das ungeborene Kind auf laute Geräusche, wie etwa den Streit der Eltern, reagiert. Als Anzeichen sind dabei ein beschleunigter Herzschlag, unruhige Bewegungen oder Unlust sichtbar. Positive Anzeichen, die beim Fötus zu Wohlbehagen führen, spiegeln sich dagegen in einem ruhigen Herzschlag, einer Verlangsamung des Pulses nach der Aufregung und ruhigen Bewegungen wider.⁴⁶ Die Mutter kann somit beim Kind viel über ihre Stimme verdeutlichen. So klingt viel Wärme und zuverlässige Hingabe in ihrer Stimme, wenn sie eine zugewandte, liebevolle Mutter ist. Eine Mutter dagegen, die ihr Kind ablehnt, transportiert mit ihrer Stimme die Armut ihrer Gefühle gegenüber dem Kind. Dem Fötus wird so sehr viel Liebe vorenthalten, die er aber dringend für seine Entwicklung benötigt. Auch durch das Auflegen und streicheln der Hände auf dem Bauch führt zu einer Beruhigung des Kindes. Ab dem 7. Monat kann die Mutter ihr Kind durch die Bauchdecke bereits richtig spüren.

Er führt weiterhin aus, dass der Fötus bereits im Mutterleib träumen kann. Durch diese enge Verbindung zwischen Fötus und Kind kennt ein Fötus seine Mutter sehr genau. Er spürt, ob seine Mutter eine mehr ruhige und besonnene oder eine mehr aufgeregte, vielleicht hektische Person ist. Das Kind wird dabei von sich wiederholenden oder länger andauernden Emotionen und Erlebnissen geprägt. So können chronische Spannung, sich oft wiederholende schwere seelische Verletzungen oder anhaltende Angst zu überdauernden psychischen und psychosomatischen Störungen beim Säugling führen. Hertl gibt aber dazu an, dass bei der Entwicklung eines Kindes sein Erbgut und die Umwelt eine große Rolle spielen. Beide

45 Hertl 1994, S. 121 - 122

46 Zimmer 1992, S. 66

greifen eng ineinander und formen den zukünftigen Erwachsenen.⁴⁷

5 Erklärungstheorien

5.1 Theorie 1: Bindungsstörung

5.1.1 Bindung

Jede soziale Entwicklung eines Menschen beginnt mit der Herstellung einer engen sozialen Beziehung zwischen sich als Kind und seiner Mutter, seinem Vater oder einer anderen Bezugsperson. Man bezeichnet diese intensive, überdauernde sozial-emotionale Beziehung als Bindung.⁴⁸ Diese engen sozialen Beziehungen können Schutz oder Unterstützung bieten. Jede Bindungsbeziehung ist individuell an die jeweiligen Personen angepasst.⁴⁹ Der Bindungsbegriff bezieht sich auf den Zustand und die Qualität der individuellen Bindungen. Die Bindungen können in sichere und unsichere Bindungen unterteilt werden.⁵⁰

Der Begriff Bindung wurde von Konrad Lorenz geprägt, der so die Anhänglichkeit von Tierjungen gegenüber ihren Eltern erklärte. Die Basis einer jeden Bindung ist Liebe. Weiterhin wiesen die Harlows, zwei amerikanische Tierpsychologen, nach, dass Körperkontakt wichtig für die Entstehung von Bindung ist.⁵¹ Die Bindung setzt ein durch spezifische Faktoren gesteuertes starkes Kontaktbedürfnis gegenüber bestimmten Personen voraus. Sie stellt ein dauerhaftes, weitgehend stabiles und situationsunabhängiges Merkmal des Bindungssuchenden dar. Kinder knüpfen nur zu wenigen Menschen eine dauerhafte Bindung, aber ihr Bindungsverhalten kann sich durchaus auf mehrere Menschen richten.

47 Hertl 1994, S. 122 - 130

48 Zimbardo 2004, S. 472

49 Jungmann 2009, S. 15

50 Holmes 2006, S. 88

51 Cohen 1990, S. 49

Bowlby versteht unter Bindungsverhalten jegliches Verhalten, das darauf ausgerichtet ist, die Nähe eines vermeintlich kompetenteren Menschen zu suchen oder zu bewahren. Dieses Verhalten wird vor allem bei Angst, Müdigkeit, Erkrankung und entsprechendem Zuwendungs- und Versorgungsbedürfnis am deutlichsten. Zum Bindungsverhalten gehören alle auf „Nähe“ ausgerichteten Verhaltensweisen.⁵² Es wird durch eine tatsächliche oder drohende Trennung von der Bindungsperson ausgelöst. Beendet oder gelindert wird dieses Verhalten durch „Nähe“.⁵³

5.1.2 Bindungstheorie

Die Bindungstheorie wurde von John Bowlby entwickelt. Sie stützt sich auf das Verhalten von Tieren und erklärt, wie emotionale Bindungen entstehen.⁵⁴ Nach Bowlby und Ainsworth entwickelt sich die Bindung in folgenden vier Phasen:

- der Vorphase (0 – 3 Monate)
- der Phase der personenunterscheidenden Ansprechbarkeit (3 – 7 Monate)
- der Phase der eigentlichen Bindung (ab 7 – 8 Monaten) und
- der Phase der zielkorrigierten Partnerschaft (ab 3 Jahren).⁵⁵

Weiterhin wichtig für eine gelingende Bindung ist die Sicherheitsbasis. Die Sicherheitsbasis ist Bestandteil der Sicherheitstheorie, die von William Blatz und Mary Ainsworth entwickelt wurde. In ihrem Kern besagt sie, dass Säuglinge und Kleinkinder Sicherheit und Vertrauen zu den Eltern entwickeln müssen, bevor sie bereit sind, sich in unbekannte Situationen zu begeben, in denen sie dann alleine zurechtkommen müssen. Für Blatz war es unmöglich, dass ein Kind ohne Sicherheit eine Vertrauensbeziehung entwickeln könne. Sie benötigen eine Sicherheitsbasis,

52 Bowlby 2008, S. 19 - 23

53 Holmes 2006, S. 88

54 Cohen 1990, S. 49/50

55 Jungmann 2009, S. 20

um die Welt erkunden zu können.⁵⁶ Beide ermittelten mit Hilfe der „fremden Situation“ folgende vier Bindungstypen: sicher gebunden, unsicher-vermeidend gebunden, unsicher-ambivalent gebunden und unsicher-desorganisiert gebunden.⁵⁷

An dieser Methode sind die Mutter, ihr Kind und eine fremde Person beteiligt. Sie besteht aus einer festgelegten Abfolge von Episoden, in deren Verlauf sich die Mutter zweimal von ihrem Kind trennt und nach einigen Minuten wieder mit ihm zusammenkommt. Ainsworth wollte so das Bindungssystem des Kindes aktivieren, damit aus der Beobachtung der Episoden eine verlässliche Auswertung der kindlichen Bindungsqualität erfolgen konnte.⁵⁸

Als Ergebnis dieses Tests zeigte sich zusammenfassend, dass sicher gebundenen Kinder sich dadurch auszeichnen, dass sie wissen, dass ihre Bindungspersonen mitfühlend auf sie eingehen. Die Bezugspersonen bilden für sie eine Sicherheitsbasis, von der aus sie die Welt erobern und erkunden können. Sie sind sich auch bewusst, dass sie zu ihnen zurückkehren können, wenn Gefahr für sie droht und dass sie von ihnen akzeptiert werden und willkommen sind. Im Gegensatz dazu fehlt unsicher gebundenen Kindern diese verlässliche Erfahrung und diese Vertrauensbasis. Sie versuchen mit ihren Gefühlen alleine zurechtzukommen, was ihnen aber nur bedingt gelingt.⁵⁹

Blatz und Ainsworth erforschten im Einzelnen, dass Kinder, die sicher gebunden sind, auch nach Trennungen von ihrer Mutter ein deutliches Bindungsverhalten zeigen. Während der Trennungsphase rufen sie nach ihrer Mutter, folgen ihr nach, suchen sie auch über längere Zeit hinweg, weinen schließlich und sind deutlich gestresst. Wenn die Mutter wieder zurückkehrt, reagieren sie mit Freude, strecken ihre Arme aus, wollen getröstet werden und suchen Körperkontakt. Diese Kinder sind aber in der Lage, sich nach kurzer Zeit wieder zu beruhigen und sich erneut

56 Ahnert 2010, S. 49

57 Ahnert 2010, S. 52

58 Brisch 2009, S. 49/50

59 Friedrich 2008, S. 30/31

ihrem Spiel zuzuwenden.⁶⁰

5.1.3 Bindungsverhalten von Säuglingen

Im Vordergrund steht für den Säugling zunächst die Befriedigung seiner körperlichen Bedürfnisse.⁶¹ Er ist nicht in der Lage, sich selbst zu versorgen oder zu schützen. Daher ist die erste Funktion der Bindung die Sicherung des Überlebens.⁶² Erst mit steigendem Alter wird sein Verlangen nach Nähe und Zuwendung größer.

Der Säugling wird in seinen ersten Lebenswochen mit den Personen, die sich um ihn sorgen, vertraut. Er richtet seine Signale zunächst unspezifisch an Personen und macht im positiven Fall die Erfahrung, dass seine Bedürfnisse zuverlässig befriedigt werden.⁶³ Bei Säuglingen spielen instinktive Bindungsmechanismen eine geringe Rolle. Sie senden Nähe fördernde Signale, z. B. Lächeln, Schreien, die angeboren zu sein scheinen, um zu signalisieren, dass andere reagieren sollen. Säuglinge gehen bevorzugt mit den Menschen eine Bindung ein, die konsistent und angemessen auf ihre Signale reagieren.⁶⁴

Neugeborene können noch keine Personen unterscheiden, sind aber sehr empfänglich für menschlichen Kontakt. Ein ausgeprägtes Interesse weckt vor allem der Anblick des menschlichen Gesichtes. Ein erstes Lächeln des Säuglings kennzeichnet einen positiven Interaktionszyklus und ruft bei der Mutter ein reflexartiges Lächeln hervor. Ab dem dritten Monat zeigen sich langsam die Anfänge einer Bindungsbeziehung. Der Säugling differenziert viel mehr beim Anschauen.⁶⁵ Die Bindung an die Eltern sichert für den Säugling neben Schutz und Zuwendung den Beistand dieser Personen. Der Säugling und die Mutter können zunächst nur

60 Brisch 2009, S. 51

61 Jungmann 2009, S. 21/22

62 Zimbardo 2004, 472/473

63 Jungmann 2009, S. 21/22

64 Zimbardo 2004, 473/474

65 Holmes 2006, S. 94 - 96

emotional und psychosomatisch miteinander kommunizieren. Von Anfang an zeigen Säuglinge Teilreaktionen des Bindungsverhaltens, aber ihr eigentliches Bindungsmuster zeigt sich erst zwischen dem siebten und zwölften Lebensmonat.

Neugeborene sind somit in der Lage, befriedigende soziale Interaktionen zu be-
streiten. Außerdem können sie bereits nach wenigen Tagen ihre Mutter am Ge-
ruch, an der Stimme und der spezifischen Art des Gehaltenwerdens von anderen
Personen unterscheiden. Die visuelle Differenzierung geschieht erst später, zwi-
schen dem vierten und sechsten Monat. Der Säugling ist am Anfang nur in der
Lage, sein Zuwendungsbedürfnis durch Weinen und seine Zufriedenheit nur mi-
misch zu äußern. Aber bereits im zweiten Monat bestärken sie die Mutter durch ihr
Lächeln in der Richtigkeit ihres Pflegeverhaltens und erweitern ihr eigenes emotio-
nales Kommunikationsrepertoire in rapidem Maße.⁶⁶

Der Säugling erhält durch die soziale Versorgung ein intensives Gefühl von Ver-
trautheit und Angenommensein. Bereits im Alter von einem Monat spürt er, dass er
von einer fremden Person aufgenommen wird. Eine Ablehnung bis hin zu offen-
sichtlichem Fremdeln äußert er aber erst mit sieben oder acht Monaten. Die Vor-
aussetzung für dieses Verhalten ist zum einen die Entwicklung der Personen- und
Objektpermanenz, zum anderen die Entwicklung der motorischen Lokomotion, wo-
mit das Kind dann auch selber Nähe und Distanz regulieren kann.⁶⁷

Eine sichere Bindung ermöglicht dem Säugling, eine Vielzahl von prosozialen Ver-
haltensweisen zu erlernen, Risiken einzugehen, neue Situationen zu erkunden
und Intimität in zwischenmenschlichen Beziehungen zu suchen und
anzunehmen.⁶⁸ Für die Bindung spielt die Sicherheitsbasis eine wichtige Rolle.
Der Säugling kann das Sicherheitskonzept am besten erwerben und
aufrechterhalten, wenn die Bezugsperson prompt und effektiv auf seine Signale
reagiert. Ein Gefühl von Sicherheit ist dann gegeben, wenn die Bezugsperson
verfügbar ist und angemessen reagiert.⁶⁹

66 Bowlby 2008, S. 97 - 100

67 Jungmann 2009, S. 21/22

68 Zimbardo 2004, 474

69 Ahnert 2010, S. 52 - 56

Für die Entwicklung der verschiedenen Persönlichkeitsbereiche des Säuglings haben im ersten Lebensjahr Erlebnisse und intentionale Handlungen wahrscheinlich den wichtigsten Einfluss. Der Säugling zeigt ein deutliches Bestreben zur Bindungsperson und dieses Verhalten wird innerhalb der nächsten Wochen verstärkt gesteuert. Erfolgreiche Handlungsmuster bereiten dem Säugling Vergnügen, werden daher wiederholt und zum Schluss beherrscht. Dagegen werden erfolglose Handlungen wieder aufgegeben, wenn sie regelmäßig nicht erfolgreich sind.⁷⁰

5.1.4 Bindungsverhalten der Mutter

Die Bindung der Mutter an ihr Kind basiert auf vorangegangenen Beziehungen zu einem imaginären Kind und dem sich entwickelten Fötus, der 9 Monate lang Teil der Welt seiner Eltern gewesen ist.⁷¹ Die Geburt dieses Kindes stellt so dann einen Wendepunkt in der Lebensgeschichte der Frau dar. Die nun beginnende Mutterschaft ist unwiderruflich und verändert sie in vielerlei Hinsicht für immer, wie z. B. in Bezug auf ihre Lebenseinstellungen, Wertigkeiten, Entscheidungen und auf ihre Gefühle. Der Säugling wird als Teil ihres Selbst angesehen und dessen Wohlergehen wird zum wichtigsten Anliegen. Der Ausgangspunkt für die Mutter-Kind-Bindung ist die Mutterliebe. Sie ist für den Säugling lebenswichtig und – prägend. Die Mutter betreut den Säugling in der Regel in den ersten Monaten bedeutend zeitintensiver als in späteren Entwicklungsabschnitten.⁷²

Die ersten Tage und sogar die ersten Stunden nach der Geburt eines Kindes stellen eine Phase dar, in derer die Mütter dem Baby gegenüber außerordentlich empfindsam sind. Durch dieses gesteigerte Empfinden wird die Entwicklung einer Bindung an den Säugling erleichtert und begünstigt.⁷³ Ein Teil dieser Bindung erfolgt durch die Geburt, da sie diese gewissermaßen anbahnt. Der Säugling stellt nach

70 Spitz 1989, S. 141

71 Brazelton 1994, S. 13

72 Ahnert 2010, S. 25/26

73 Lebovici 1990, S. 108

der Geburt zunächst eine Erweiterung des Selbst der Mutter dar. Durch den realen Umgang mit ihrem Kind, z. B. durch engen körperlichen Kontakt, wird sie sich der Individualität ihres Kindes bewusst.⁷⁴

Die Mutter besitzt formende Einflüsse auf ihr Kind. Sie wirkt auf den Säugling als wandelnder Reiz und ruft bei ihm bestimmte Handlungen und Reaktionen hervor. Dies geschieht nicht nur aufgrund bestimmter Handlungen, sondern bereits durch ihre bloße Anwesenheit. Jene Handlungen des Säuglings, die der Mutter angenehm oder störend sind, können durch sie gefördert oder gehemmt werden. Es zeigt sich auch, dass ihre Vorlieben auf die Entwicklung des Kindes einen lenkenden Einfluss ausüben. All ihre Handlungen, bewusste oder unbewusste, erleichtern dem Kind unzählige und mannigfache Handlungen.⁷⁵

Die emotionale Haltung der Mutter gegenüber ihrem Kind hängt entscheidend von dem Kontakt zwischen Mutter und Kind in den ersten Tagen nach der Geburt ab. Zu dieser Erkenntnis gelangten nach mehreren Studien die amerikanischen Kinderärzte Klaus und Kennel. Eine positive Entwicklung des Säuglings ist hauptsächlich von der Qualität der Eltern-Kind-Interaktion abhängig.⁷⁶ Mütter haben mit ihrem Verhalten somit einen großen Einfluss auf das Befinden und Verhalten von Säuglingen. Hierbei ist nicht nur die Verfügbarkeit der Mutter wichtig, sondern auch die Angemessenheit ihres Verhaltens. Weiterhin spielt die Feinfühligkeit eine große Rolle. Eine feinfühlige Mutter ist in der Lage, ihr Verhalten mit dem Baby zeitlich gut abzustimmen.⁷⁷

Aber ebenso wie die Mutter bei ihrem Säugling Reaktionen hervorruft, kann auch der Säugling bei der Mutter Reaktionen auslösen. Säuglinge können schon einfache positive Interaktionen bestreiten, wenn die Mütter eine entsprechende mütterliche Sensibilität zeigen. Der Säugling stellt sich in der Interaktion auf die Interventionen der Mutter ein und es entsteht zwischen beiden eine harmonische Bezie-

74 Lebovici 1990, S. 119 - 120

75 Spitz 1989, 140 - 143

76 Meyers Lexikonredaktion 1996, S. 90

77 Ahnert, 2010, S. 57 - 60

hung. Ebenso erfüllen sensible Mütter den angeborenen Rhythmus ihres Kindes und können dessen Bedürfnissen in wachsendem Maße gerecht werden.⁷⁸

5.1.5 Bindungsstörung

Bindungsstörungen definieren sich über den Begriff der unsicheren Bindungen. Unsichere Bindungen werden, wie im Abschnitt Bindungstheorie erwähnt, in unsicher-vermeidende, in unsicher-ambivalente und in unsicher-desorganisierte Bindungen unterteilt.

Die unsicher-vermeidende Bindung ist dadurch charakterisiert, dass die Bindungsperson bei Interaktionen nicht auf die Bitten des Kindes nach Zuwendung und Aufmerksamkeit eingeht. Die Kinder zeigen ihre Bindungsstörung, in dem sie bei einer Trennung von ihrer Bindungsperson keinen sichtbaren Kummer zeigen und nach deren Rückkehr aktiv eine Interaktion vermeiden.⁷⁹ Auch zeigen die Kinder bei einer Trennung nur wenig Protest und kein deutliches Bindungsverhalten. In dieser Zeit bleiben sie in der Regel an ihrem Platz und spielen weiter, wenn auch mit weniger Neugier und Ausdauer. Ainsworth führt aber auch an, dass sie das Verschwinden der Mutter registrieren. Kehrt die Mutter zurück, reagieren sie eher mit Ablehnung und wollen nicht von ihr getröstet werden. Daher kommt es auch in der Regel zu keinem intensiven Körperkontakt.⁸⁰

Diese Bindung entsteht aufgrund mangelnder Fürsorge gegenüber den Kindern. Da die Mutter dieser Kinder negativ auf starke Emotionsausbrüche reagiert, lernen die Kinder ihre Gefühlsausdrücke zu reduzieren, um nicht den Ärger der Mutter auf sich zu lenken. So können sie aus eigener Sicht am besten Nähe herstellen, ohne die Mutter zu enttäuschen. Auch schon mit ihren 3 Monate alten Säuglingen zeigen Mütter von unsicher-vermeidend gebundenen Kindern bereits einen weniger einfühlsamen Umgang. Teilweise reagieren sie feindselig, da sie von ihrem

78 Bowlby 2008, S. 7 - 8

79 Erickson 2006, S. 34

80 Brisch 2009, S. 51/52

Kind in diesem Alter schon eine eigenständige Regulation der Gefühle erwarten. Die Mütter weisen ihr Kind zurück, wenn es Kontakt will. Sie bauen nur Nähe zu ihrem Kind auf, wenn es unbedingt sein muss. Vielmehr reagieren sie stolz auf Zeichen von Unabhängigkeit und fördern eine frühe Selbstständigkeit. Das Kind wird von ihnen nicht grundsätzlich abgelehnt. Vielmehr versuchen sie ihr Kind in eine bestimmte Richtung der Stärke zu lenken.⁸¹

Kinder mit unsicher-ambivalenter Bindung wollen um jeden Preis den Kontakt zur Bindungsperson aufrechterhalten. Das Kind ist so unsicher, dass es sich nicht traut, zu spielen oder die Gegend zu erkunden. Dieses Bindungsmuster steht im direkten Zusammenhang zu einer unzuverlässigen Betreuung in den ersten Lebensmonaten des Kindes.⁸² Die Kinder dieses Bindungstyps zeigen nach einer Trennung von der Mutter den größten Stress und weinen heftig. Die Mutter ist kaum in der Lage ihr Kind zu beruhigen und es dauert sehr lange, bis die Kinder wieder einen emotional stabilen Zustand erreichen. Das Verhalten der Kinder gegenüber ihren Müttern ist ambivalent. Sie suchen einerseits den Körperkontakt und die Nähe, andererseits verhalten sie sich auch sehr aggressiv gegenüber der Mutter.⁸³

Ainsworth stellte fest, dass die Kinder mit diesem Bindungsmuster ihre Mutter einmal als übermäßig herzlich, dann wieder als unnahbar erleben. Die Kinder können daher auch nie wissen, wie die Mutter in bestimmten Situationen reagieren wird. Daher übertreiben sie mit ihrem Kummer, um sich die Zuwendung der Mutter zu erobern. Sie empfinden aber gleichzeitig auch Ärger über die mangelnde Aufmerksamkeit der Bindungsperson. Die Mutter als Bindungsperson ist in ihrem Verhalten absolut inkonsequent. So ist es dem Kind unmöglich die Reaktionen zu durchschauen und ist stark verunsichert.⁸⁴

Kinder mit desorganisierter Bindung zeigen oft mehrere widersprüchliche Verhal-

81 Wettig 2009, S. 134 - 135

82 Erickson 2006, S. 34

83 Brisch 2009, S. 52

84 Wettig 2009, S. 137 - 139

tensweisen gleichzeitig. Sie sehen ihre Bindungsperson, eigentlich als Zufluchtsort, gleichzeitig aber auch als Quelle der Bedrohung oder des Missbrauchs.⁸⁵ Die desorganisierte Bindung ist kein eigener Bindungsstil, sondern vielmehr eine vielgestaltige Form der anderen beiden Bindungsstörungen sowie der sicheren Bindung. Kinder dieses Bindungstyps haben phasenweise die Orientierung an die Bindungsperson verloren. Am häufigsten kommt die desorganisierte Bindung bei wechselnden Bezugspersonen vor. Die Mutter zeigt hier Angst, ist innerlich zerrissen und scheint in einer anderen Welt zu leben. Im Kontakt mit der Mutter findet das Kind dafür keine Ursache. Dadurch erscheint die Mutter selbst als Urheberin dieses Verhaltens. Nun zeigt das Kind sein Bindungsverhalten und muss immer wieder erkennen, dass die Mutter dafür nicht empfänglich ist und keinen Schutz gewährt. Es entsteht die Desorganisation.⁸⁶

Die unsicher-desorganisierte Bindung zählt zu den unsicheren Bindungsqualitäten, wenn die spezifischen Verhaltensweisen in einem hohen Ausprägungsgrad vorhanden sind. Nach Brisch tritt dieser Bindungstyp häufig bei Kindern auf, deren Eltern unverarbeitete traumatische Erfahrungen, wie zum Beispiel Misshandlungs- oder Trennungserlebnisse mit in die Beziehung zum Kind einbrachten. Ferner findet man diesen Bindungstypen bei Kindern, die einer frühkindlichen Misshandlung oder Deprivation ausgesetzt waren. Die Kinder verfügen zwar über ein aktives Bindungssystem, ihr Bindungsverhalten äußert sich aber nicht in ausreichend konstanten und eigenständigen Verhaltensstrategien. Ferner werden stereotype Verhaltens- und Bewegungsmuster beobachtet.⁸⁷

Brisch äußert, dass bei allen Bindungsstörungen grundlegend ist, dass frühe Bedürfnisse nach Nähe und Schutz in Bedrohungssituationen und bei ängstlicher Aktivierung der Bindungsbedürfnisse in einem extremen Ausmaß nicht adäquat, unzureichend oder widersprüchlich sind. Bindungsstörungen können diagnostiziert werden, wenn sich zum einen in der frühen Kindheit oder in der Gegenwart erhebliche Schwierigkeiten im Bindungs- und Explorationsverhalten bei mehreren Be-

85 Erickson 2006, S. 34

86 Wettig 2009, S. 139 - 141

87 Brisch 2009, S. 52 - 54

zugspersonen zeigen und zum anderen, wenn die Dauer dieser Schwierigkeiten über mindestens 6 Monate andauert. Die früheren Bindungsstörungen können sich im Verlauf des Lebens in verschiedenen psychiatrischen Störungen manifestieren.⁸⁸

5.1.6 Kindstötung als Folge einer postpartalen Bindungsstörung

Die postpartale Bindungsstörung ist eine emotionale Beziehungsstörung einer Mutter zu ihrem Kind und stellt neben anderen negativen Folgen für die kindliche Entwicklung eine Risikokonstellation für den Infantizid dar. Oft geht diese Störung mit einer postpartalen Depression einher. Sie kann dabei einer Depression vorangehen oder sie überdauern. Sie unterscheidet sich aber von ihr in ihrer emotionalen Qualität dem Kind gegenüber.⁸⁹

Die Bindungsstörung ist nicht generalisiert, das heißt immer auf ein spezifisches Kind bezogen. Sie tritt nach Righetly offensichtlich auch bei einer leichten Depression auf, aber auch bei nicht depressiven Müttern, die eine ausgeprägte Erschöpfung erleben. Eine Bindungsstörung manifestiert sich zu meist aus der Interaktion einer Mutter mit ihrem Kind. Das Risiko eines Übergriffes der Störung auf das Kind scheint sich zu erhöhen, wenn schwere Erschöpfung und Beziehungsstörungen aufeinandertreffen.⁹⁰

Ferner sind postpartale Bindungsstörungen mit einem geringen mütterlichen Selbstwirksamkeitserleben verbunden. Die Merkmale dieser Störung sind sehr vielfältig. Sie ist gekennzeichnet durch einen plötzlichen Beginn, einer Entfremdung vom Kind, einer Ablehnung des Kindes, einer Indifferenz dem Kind gegenüber, einem Mangel an Liebe, Ärger, Feindseligkeit, Wut und Hass dem Kind gegenüber sowie dem Impuls, dem Kind schaden zu wollen. Häufig hat die Mutter den Gedanken, dass Kind hat ihr Leben ruiniert und den Wunsch, vor dem Baby

88 Ettrich, 2004, S. 85 - 88

89 Hornstein u. a. 2009, S. 3

90 Hornstein 2007, S. 582 - 583

wegzulaufen oder das Baby solle verschwinden. Hornstein u. a. wollen so verdeutlichen, dass die Emotionalität einer Mutter mit einer postpartalen Bindungsstörung eine feindselige Note hat und in Hass übergehen kann. Die Mutter versucht ihre eigenen Impulse dem Kind gegenüber zu kontrollieren. Jedoch besteht die Gefahr einer Kindeswohlgefährdung.

Ferner äußert sich diese Störung durch mangelndes Eingehen der Mutter auf kindliche Signale. Eine postpartale Bindungsstörung kann die Bindung zum eigenen Kind über ein Jahr lang beeinträchtigen.

Bei depressiven Mütter scheinen Bindungsstörungen zu einem frühen Zeitpunkt in der Postpartalzeit aufzutreten und möglicherweise durch weitere Aspekte der Mutter-Kind-Beziehung aufrechterhalten zu werden. Hornstein u. a. haben in einer Studie zur postpartalen Bindungsstörung deren Auftreten, das soziale Umfeld der Mütter, sowie deren Behandlungschancen untersucht. Sie haben unter anderem die Erkenntnis erlangt, dass tendenziell mehr Frauen mit einer Bindungsstörung in einer Partnerschaft leben, die praktisch und signifikant unterstützend erlebt wird. Ferner konnten sie darlegen, dass Mütter mit auffälligem Bindungsempfinden sich weniger selbstwirksamer hinsichtlich ihrer Mutterschaft erlebten.⁹¹

5.1.7 Eigene Wertung zur Bindungsstörung

Meiner Meinung nach ist es schwierig, eine Bindungsstörung eigenständig als Grund für den Neonatizid anzuführen. Oft erwächst diese Störung durch eine vorangegangene Depression der Mutter und führt erst dadurch zur Tötung des Kindes. Ich denke, dass vor allem die unsicher-vermeidende Bindung zu einem Neonatizid oder einer späteren Kindstötung führen kann. Wie oben bereits erwähnt, ist Wettig der Annahme, dass diese Bindungsart durch mangelnde Fürsorge der Mutter entsteht. Die Mutter baut somit keine feste Bindung zu ihrem Kind auf. Vielmehr tritt sie ihm aggressiv und abweisend gegenüber. Auch kann es zum Hass gegenüber dem Kind kommen, wenn das Kind als unerwünscht angesehen wird. Ich bin der Überzeugung, dass durch dieses Verhalten eine Kindstötung begünstigt

91 Hornstein u. a. 2009, S. 3 - 10

tigt werden kann. Doch denke ich auch, dass eine solche Kindstötung erst zu einem späteren Zeitpunkt stattfindet und nicht 24 Stunden nach der Geburt des Säuglings.

Ich stimme Hornstein in dem Punkt zu, dass sich durch eine Bindungsstörung eine Kindeswohlgefährdung ergeben kann. Wenn die Mutter keine sichere Bindung zu ihrem Kind hat, fällt es ihr z. B. schwer, die kindlichen Signale richtig zu deuten und es kann zur Vernachlässigung des Kindes kommen. Bleibt diese Gefährdung unbeachtet beziehungsweise erfährt die Mutter in diesem Zusammenhang keine Hilfe, kann ich mir vorstellen, dass es aufgrund dessen zu einer späteren Kindstötung, z. B. aufgrund von Unterlassen, Verweigerung von Nahrung für das Kind, kommen kann.

5.2 Theorie 2: psychische Erkrankung

5.2.1 Psychische Erkrankungen der Mutter

5.2.1.1 postpartales Stimmungstief/Baby-Blues

Bei etwa 50 % der Frauen kann es nach der Geburt zu einem postpartalen Stimmungstief kommen. Dieses wird durch die abrupte Hormonumstellung nach der Entbindung ausgelöst. Zu den Faktoren, die einen „Babyblues“ verstärken können, zählen z. B. Probleme in der Schwangerschaft, Konflikte mit dem Partner, ein traumatisches Geburtserlebnis und Stillschwierigkeiten. Dagegen sind die Empathie und die Unterstützung durch den Vater Faktoren, die eine positive Auswirkung auf das Mutter-Kind-System haben und so eine Schutzmaßnahme gegen das postpartale Stimmungstief bilden. Ferner ist es für Mutter und Säugling nach der Geburt wichtig, günstige Bedingungen zu schaffen, in denen der wechselseitige soziale Austausch zwischen beiden unterstützt wird und sich ein Mutter-Kind-System ent-

wickeln kann.⁹²

Alle Frauen können diesen Baby-Blues erleben, unabhängig von der Art der Geburt ihres Kindes, ihres Kulturkreises oder sozialer Schicht. Ferner ist er unabhängig vom Familienstand, den wirtschaftlichen Verhältnissen, dem Verlauf der Geburt oder äußeren Stressfaktoren. Das postpartale Stimmungstief ist eine begrenzte Krise, die in der Regel durch ausreichend liebevolle Zuwendung von Freunden und Verwandten überwunden werden kann.

Die Geburt eines Kindes löst bei der Mutter die vielfältigsten Emotionen, sowohl positive als auch negative, aus. Auf dieses einschneidende Erlebnis reagieren die Mütter mit Freude, aber auch Angst oder Unbehagen. Dies sind ganz normale, gesunde, emotionale Reaktionen, die aber der medizinischen Hilfe bedürfen, wenn sie Überhand nehmen. Ein typisches Symptom des postpartalen Stimmungstiefs ist das Weinen. Dieses zeigt sich zu den unterschiedlichsten Situationen und mit unterschiedlicher Intensität. Einigen Müttern ist dieses Verhalten sehr unangenehm. Sie schämen und entschuldigen sich später für ihr Stimmungstief. Das postpartale Stimmungstief führt zu einem plötzlichen Stimmungsabfall. Weitere Symptome des Baby-Blues sind Erschöpfung, Konzentrationsschwierigkeiten, Lernprobleme, Verwirrung, Ängstlichkeit, übermäßige Sorge um das Wohlergehen des Babys und Feindseligkeit gegenüber dem Vater. Diese Symptome sind nur vorübergehende Erscheinungen, die nach einigen Wochen wieder vorbei gehen. Aber auch der Säugling an sich kann Ängste bei der Mutter auslösen.⁹³

5.2.1.2 postpartale Depression

Viele Frauen auf der ganzen Welt leiden an Wochenbettdepressionen. Die Art und Weise, wie diese Depression abläuft, ist von Frau zu Frau unterschiedlich. Die Symptome führen die Frauen meist auf ein körperliches Phänomen zurück.⁹⁴

92 Ahnert 2010 S. 30 - 36

93 Dalton 2003, S. 49 - 56

94 Dalton 2003, S. 64 - 65

Anita Riecher-Rössler definiert die postpartale Depression als eine Bezeichnung für alle schweren, länger dauernden und behandlungsbedürftigen depressiven Erkrankungen, die im ersten Jahr nach der Geburt eines Kindes auftreten. Die Symptomatik unterscheidet sich ihrer Ansicht nach nicht prinzipiell von anderen Depressionen.⁹⁵

Katharina Dalton definiert die Symptomatik der Wochenbettdepression dagegen als schwere psychische Symptome, die in der Zeit nach der Entbindung bis zum erneuten Einsetzen der Menstruation erstmalig auftreten und ein ärztliches Eingreifen erfordern. Außerdem definiert sie den Begriff „Depression“ im medizinischen Sinne als ernst zu nehmende Erkrankung, die bei Männern, Frauen und Kindern aller Altersstufen auftreten kann. Charakterisiert ist diese Erkrankung durch tiefe Niedergeschlagenheit, Mutlosigkeit und Verzweiflung. Depressionen gehen einher mit einem erheblichen Verlust an Lebensfreude, Konzentrationsfähigkeit, Schlaf und Appetit. Die Wochenbettdepression zählt zur Gruppe der „atypischen Depressionen“.⁹⁶

Anke Rohde führt aus, dass sich bei 10 – 15 % aller Gebärenden nach der Geburt eine depressive Verstimmung einstellt. Von diesem Problem sind vor allem Erstgebärende betroffen. Die Symptome einer postpartalen Depression erstrecken sich von einer depressiven Verstimmung bis hin zu schweren Depressionen mit melancholischen Merkmalen oder sogar zu psychotischen Depressionen.⁹⁷

Frauen, die bereits vor der Geburt ihres Kindes an einer Depression erkrankt waren, tragen ein höheres Risiko, nach der Geburt an einer postpartalen Depression zu erkranken. Ebenso erhöht sich bei der Geburt eines zweiten Kindes das Risiko an dieser Depressionsart zu erkranken, wenn man bereits beim ersten Kind eine Wochenbettdepression erlitten hat. Nach Tracy Thompson kann eine Wochenbettdepression eine Frau sich selbst entfremden. In einigen Fällen setzt sich in der postpartalen Depression eine depressive Episode fort, die bereits während der Schwangerschaft begann. Sie kann aber auch völlig unerwartet eintreten. Anfälli-

95 Riecher-Rössler 2006, S. 11

96 Dalton 2003, S. 55 - 58

97 Rohde 2001, S. 317

ger für eine postpartale Depression sind z. B. Frauen, die isoliert leben, mit Eheproblemen, die während der Schwangerschaft ein einschneidendes Erlebnis haben und Frauen, die ihre Kinder unter besonders belastenden Bedingungen zur Welt gebracht haben. Ferner verschlimmert nach Thompson Schlafmangel die Symptome einer solchen Depression. Sie führt an, dass etwa 10 % der Frauen auch nach einem Jahr noch Symptome der Wochenbettdepression aufweisen.⁹⁸

Frauen, die an einer postpartalen Depression erkranken, haben laut Riecher-Rössler oft nicht genügend soziale Unterstützung erhalten und leiden häufig unter einer schlechten Paarbeziehung. Ferner waren ein Drittel der Frauen mit einer Wochenbettdepression bereits vor der Schwangerschaft an mindestens einer psychischen Krankheit erkrankt. Der Verlauf der Krankheit skizziert sich von sechs Monaten bis zu einem Jahr.⁹⁹

Die ersten Symptome der Wochenbettdepression setzen häufig innerhalb weniger Stunden oder Tage nach der Entbindung ein und steigern sich dann sehr schnell. Sie können aber bei einigen Frauen auch erst allmählich zu Tage treten. Viele Frauen mit einer Wochenbettdepression fühlen sich müde und zerschlagen, würden am liebsten den ganzen Vormittag im Bett verbringen und können zu jeder Tageszeit in einen „erschöpften Schlummer“ fallen. Häufig geht es diesen Frauen morgens am besten und ein Niedergeschlagenheitsgefühl stellt sich erst im Laufe des Tages ein. In den Abendstunden geht es ihnen laut Dalton am schlechtesten und sie wollen am liebsten früh ins Bett gehen. Ein weiteres Symptom der Wochenbettdepression ist der gesteigerte Appetit und Durst. Als Folge dessen nehmen Frauen sehr schnell zu. Dalton führt dieses Symptom als „mütterliche Fettsucht“ an. Ein weiteres Phänomen, das einige Frauen betreffen kann, ist die „Galaktorrhö“. In diesem Fall produziert die Frau auch nach dem Abstillen noch Muttermilch. Ferner leiden Frauen mit einer postpartalen Depression unter Konzentrationsschwierigkeiten. Durch die Verwirrtheit und Konzentrationsschwäche werden die Frauen verunsichert und ihre Ängste verstärkt, außer Haus oder unter Men-

98 Thompson 2007, S. 45 - 52

99 Riecher-Rössler 2006, S. 13 - 14

schen zu gehen.¹⁰⁰

Die ausgeprägte emotionale Labilität ist ein weiteres Symptom, dass nur bei der Wochenbettdepression und keiner anderen Depressionsform auftritt. Ferner beziehen sich bei dieser Erkrankung die Inhalte des Grübelns und der Schuldgefühle häufig auf das Kind und die Mutterschaft.

Viele Mütter, die unter einer postpartalen Depression leiden, fühlen sich als schlechte Mutter und entwickeln Schuld- und Insuffizienzgefühle. Rohde gibt ferner an, dass diese Gefühle nicht selten auch aus einer mangelnden gefühlsmäßigen Mutter-Kind-Bindung resultieren.¹⁰¹ Riecher-Rössler ist außerdem der Überzeugung, dass durch die Symptome der Wochenbettdepression, wie depressiver Rückzug und das Unvermögen der Mutter, sich ihrem Kind zuzuwenden, die frühe Mutter-Kind-Bindung gestört wird. Da die Mutter dies selbst oft durch Schuldgefühle kompensiert, kann sich die Depression verstärken. Besonders erschreckend und beschämend ist für diese Mütter aber häufig auch, dass sie unter einer Gefühllosigkeit gegenüber ihrem Kind leiden. Auf Seiten der Kinder können sich Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen im kognitiven Bereich entwickeln.¹⁰²

Als weiteres Symptom führt Rohde das Auftreten von Zwangsgedanken und Zwangsimpulsen an, mit dem Inhalt, dem Kind etwas anzutun.¹⁰³ Riecher-Rössler gibt an, dass etwa 40 % unter solchen Zwangsgedanken leiden.¹⁰⁴ Dies führt zu ausgeprägten Scham- und Schuldgefühlen, die sich auch zu suizidalen Gedanken, zum Neonatizid oder zu Überlegungen, das Kind abzugeben, steigern können. Das Symptom der Suizidalität ist besonders ernst zu nehmen, da die Gefahr eines erweiterten Suizids, in Form der Tötung des Kindes und sich selbst, besteht.¹⁰⁵

100 Dalton 2003, S. 58 - 64

101 Rohde 2001, S. 317

102 Riecher-Rössler 2006, S. 15

103 Rohde 2001, S. 317

104 Riecher-Rössler 2006, S. 11 - 15

105 Rohde 2001, S. 317 - 318

5.2.1.3 postpartale Psychose

Postpartale Psychosen sind keine eigenständige Krankheitsgruppe. Für Katharina Dalton ist die postpartale Psychose die schwerste Form der postpartalen Störungen. Frauen mit dieser Erkrankung wirken wie „von Sinnen“ und scheinen ihren Kontakt zur Realität verloren zu haben.¹⁰⁶ Postpartale Psychosen treten mit 1 – 2 auf 1000 Geburten relativ selten auf. Sie sind sehr akute und stürmische Krankheiten. 75 % der postpartalen Psychosen treten in den ersten Wochen nach der Entbindung auf und treffen ebenfalls in 75 % der Fälle Erstgebärende¹⁰⁷. Eine stationäre Behandlung der postpartalen Psychose ist aufgrund ihres akuten Auftretens und dem Einsatz der vollständigen Veränderung der Persönlichkeit unerlässlich. Nach Dalton wird die Hälfte der Frauen in den ersten 14 Tagen nach der Entbindung stationär aufgenommen.

Frühe Anzeichen einer Wochenbettpsychose können Schlafstörungen und Ängste nach der Entbindung sein. Dalton führt an, dass die Mütter nach der Geburt auf die Schwestern erregt, überaktiv, unzufrieden, übermäßig anspruchsvoll oder misstrauisch wirken oder die Absicht äußern können, dass mit ihrem Kind etwas nicht stimme. Dies können weitere Anzeichen für das frühe Stadium einer postpartalen Psychose sein. Ein weiteres Symptom sind die Irrationalen Gedanken. Die Mütter mit diesem Krankheitsbild wirken verwirrt und äußern verquere Gedanken. Typisch ist in diesem Fall ein abrupter Wechsel von klaren Momenten zu extrem irrationalen Aussagen und Handlungen. Die Frauen sind sich ihrer Umwelt nicht mehr bewusst und leben in ihrer eigenen Fantasiewelt. Nicht selten haben sie akustische und optische Halluzinationen, wie das Hören von Stimmen, Musik, Donner, Schritten oder Schnarchen oder sie sehen Menschen, Tiere oder Gegenstände, die gar nicht da sind.

Als weiteres Symptom benennt Dalton die Desorientierung. Die Mütter sind unter Umständen zeitlich und räumlich desorientiert. Dalton führt weiterhin an, dass nicht alle psychotischen Mütter depressiv sind. Einige wirken eher ausgesprochen gut gelaunt, heiter, überschwänglich und energiegeladen. Nach einer postpartalen

106 Dalton 2003, S. 93

107 Rohde 2001, S. 319

Psychose kann es zu Gedächtnisschwund kommen. Die Frauen können sich teilweise nicht mehr an Einzelheiten ihrer Erkrankung und ihrer Heilung erinnern.¹⁰⁸

Durch die beschriebenen Symptome der Psychose, wie z. B. Halluzinationen, formale Denkstörungen und hochgradige Ängstlichkeit, kann es zu einer Gefahr für das Neugeborene kommen. Die Halluzinationen beziehen sich inhaltlich oft auf das Kind bzw. die Geburtssituation oder die aktuelle Familiensituation. Als typische postpartale Psychosen sind manische oder schizomanische Krankheitsepisoden zu nennen. Sie entwickeln sich meist aus völliger Gesundheit.

Bei einer manischen Krankheitsepisode zeigen sich alle typischen Symptome einer Manie, wie z. B. die euphorische bzw. manische Verstimmung, die Ideenflucht, Antriebssteigerung, ein vermindertes Schlafbedürfnis oder Größenideen. Weiterhin kann bei der Mutter eine gereizt-aggressive Stimmung vorherrschen, die sich gegen Personen, wie das Neugeborene richten kann. Die Gefährdung für das Kind besteht vor allem dadurch, dass die Mutter nicht mehr in der Lage ist, Handlungen richtig einzuschätzen und das Kind falsch behandelt, es beispielsweise wie eine Puppe anfasst.

Bei einer schizomanischen Krankheitsepisode treten zusätzlich zu den Symptomen einer Manie Wahnhalte, Halluzinationen bzw. Beeinflussungserlebnisse auf. Bei weiteren Entbindungen von Frauen mit einer postpartalen Psychose besteht laut Anke Rohde die Gefahr, dass sich ein Rezidiv der Psychose bildet. Die Höhe des Rezidivs ist dabei von der Art der Erkrankung abhängig.¹⁰⁹

5.2.1.4 posttraumatische Belastungsstörung nach der Entbindung

Da Frauen in der heutigen Zeit über die Entbindung meist gut informiert sind, sind sie häufig enttäuscht und quälen sich mit Versagensgefühlen, wenn die Geburt nicht wie geplant läuft, wenn Komplikationen entstehen oder ein Kaiserschnitt not-

108 Dalton 2003, S. 93 - 99

109 Rohde 2001, S. 319 - 320

wendig wird. Erleben Frauen die Geburt sogar als traumatisch, so kann es zu Ausbildung einer Symptomatik der posttraumatischen Belastungsstörung nach der Entbindung kommen.

Die Häufigkeit dieser Erkrankung nach der Geburt liegt bei 1,7 %. Das traumatische Erlebnis Geburt kann langanhaltende Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung auslösen.

Anke Rohde definiert die posttraumatische Belastungsstörung als eine extreme Form der Belastungsreaktion, die üblicherweise nach schweren Traumata auftritt. In ihrer eigenen Arbeit in der Universitätsklinik Bonn ergaben sich Hinweise, dass sich eine posttraumatische Belastungsstörung auch ohne traumatisches Erlebnis herausbilden kann und dass es in späteren Schwangerschaften zu einer Reaktualisierung der Symptomatik kommen und dies zu verstärkter Geburtsangst führen kann. Bei der Ausbildung dieser Krankheit spielen objektive Ursachen, wie z. B. ein schwieriger Geburtsverlauf und subjektive Ursachen, wie z. B. die eigene Persönlichkeit, eine entscheidende Rolle. Der Verlauf einer posttraumatischen Belastungsstörung ist von Frau zu Frau sehr unterschiedlich.¹¹⁰

Die Symptome können mit psychisch und körperlich erlebter Angst verbunden sein. Ferner kann es bei vielen Betroffenen zu sich dauerhaft wiederholenden plötzlichen Zuständen heftiger, innerer psychischer und körperlicher Erregung kommen. Bei den Betroffenen kommt es somit zu einer Wiederbelebung und Reaktualisierung traumaassoziierter gedanklicher und emotionaler Inhalte. Dies geschieht meist durch sich innerlich aufdrängende und belastende Gedanken und Erinnerungen. Durch die aufkommende Angst und Erregung vermeiden Personen mit einer posttraumatischen Belastungsstörung alle Ereignisse, Situationen oder Dinge, die in irgendeinem Zusammenhang mit dem traumatischen Erlebnis stehen.

Im weiteren Verlauf der Krankheit kann sich eine emotionale Taubheit herauskristallisieren. Weitere Symptome die auftreten können, sind z. B. Einschlafstörungen, depressive oder traurige Verstimmungen. Das charakteristischste Merkmal ist jedoch, dass die Betroffenen nicht von ihrem traumatischen Ereignis loskommen

110 Rohde 2001, S. 321

und sich innerlich fortlaufend damit beschäftigen und eine ausgeprägte Vermeidungsneigung zeigen. Ein positiver Behandlungsanteil liegt in dem Ausmaß der persönlichen und sozialen Unterstützung durch das soziale Umfeld der Betroffenen.¹¹¹

5.2.1.5 peripartale Angst- und Zwangsstörung

Bei Depressionen und Psychosen nach der Geburt können Angst- und Zwangssymptome der verschiedensten Art vorkommen. Nach der Entbindung kann es aber auch zur Ausbildung einer typischen Panikstörung oder auch Zwangsstörung kommen.¹¹² So kann im Rahmen einer Wochenbettdepression Angst als Symptom auftreten. Die Ängste entwickeln sich aus einer übersteigerten Sorge um das Neugeborene. Sie können sich allmählich auch auf andere Menschen und Dinge, wie z. B. auf den Vater des Kindes übertragen. Eine Reaktion auf eine Überflutung von Ängsten können Panikattacken sein, die eine Einschränkung des Aktionsradius der Mutter bedeuten, da sie befürchten irgendetwas könnte eine weitere Attacke auslösen. So rückt die Angst vor der Angst immer weiter in den Vordergrund. Dadurch ist es den Frauen nicht mehr möglich, ein normales Leben zu führen und sie fürchten ihrem Kind weh zu tun. In dieser Phase klammern sich die Frauen meist sehr stark an ihren Partner.¹¹³

Zwangsstörungen entwickeln sich häufig über einen längeren Zeitraum hinweg und oft sind es nicht bestimmte Ereignisse, die eine Person negativ prägen, sondern deren Bedeutung für diese Person. Es geht in diesem Zusammenhang darum, wie das Ereignis in das System von Annahmen, Interpretationen und Werten einer Person und ihrer individuellen Möglichkeiten, mit den hervorgerufenen Gefühlen umzugehen, die ein Ereignis zu einer auslösenden Bedingung machen, passt. Nach Ambühl und Meier existieren diese einschneidenden Ereignisse, wie z. B. die Geburt eines Kindes oder veränderte Lebensumstände, oft zu Beginn der

111 Freyberger 2008, S. 109 - 114

112 Rohde 2001, S. 321

113 Dalton 2003, S. 63

Störungsentwicklung. Ihrer Meinung nach führen solche belastende Ereignisse zu starken Gefühlen, wie Schmerz, Trauer, Enttäuschung, Wut, Ekel oder Angst, von großer Intensität. So kann auch eine schwierige Geburt, z. B. eine Zangengeburt, als sehr belastend empfunden werden und bei einer Frau starke Schmerzen und Angst verursachen. Dadurch kann sich z. B. der Zwang entwickeln, ständig zu kontrollieren, ob das Kind frisch gewickelt ist bzw. das Kind ständig zu waschen, da die Mutter die Angst entwickelt hat, das Kind sei stets lebensbedrohlichen Keimen ausgesetzt.

Oft ist es für die Betroffenen nur schwer nachvollziehbar, weshalb ihre emotionale Reaktion diese Ausmaße annimmt. Ferner kommt es zu einer Unstimmigkeit hinsichtlich der Frage, welche Gefühle in dieser Situation stimmig wären. Durch diese Veränderungen können sich eine erhöhte Verletzlichkeit oder Anfälligkeit für das Entstehen zwanghaften Denkens und Verhaltens bilden. Aufgrund der subjektiven Erfahrung und Einschätzung der neuen Anforderungen und Situationen als entweder kontrollier- oder bewältigbar oder als unkontrollierbar und nicht bewältigbar entscheidet sich das Ausmaß der Verunsicherung, die damit verbunden ist. Wenn die Betroffenen nicht mit dieser Erfahrung zurecht kommen, werden sie dauerhaft von der Verwirrung ihrer Gefühle überrollt. Dadurch können sie nicht erkennen, welchen Stellenwert dieses Ereignis hat und werden in ihrem Handeln blockiert. Diese Situation wird noch verstärkt, wenn sie eine gering ausgeprägte Selbstbehauptung, um sich zu wehren oder um Hilfe zu bitten, besitzen oder wenn sie wenig emotionale Unterstützung von Anderen bekommen. In Folge dieser Gefühlserschütterung kommt es zu einer Verunsicherung und Anspannung. Es entstehen Gefühle des Selbstzweifels und einem Unvollständigkeitsgefühl.

Ferner spielen bei diesen Prozessen, die vorhandenen Coping-Strategien einer Person eine tragende Rolle. Wenn die Herausforderungen als zu verunsichernd und nicht kontrollierbar aufgefasst werden, können sie den Anfang einer Zwangsstörung bedeuten. Die Personen haben das dringende Bedürfnis, wieder Kontrolle und Sicherheit zu erlangen. Bei der Entstehung einer Zwangsneurose kommt es nun zu einer Verlagerung der Bewältigung von innen nach außen. Die Bewältigung findet durch Zwänge statt, indem äußere Handlungen als effektive

Lösungsstrategie angesehen werden. Diese Zwänge werden von den Personen als besonders sorgfältig, gewissenhaft, umsichtig, vorsichtig und klug bewertet. Außerdem werden die Handlungen als vorübergehende Erleichterung empfunden.¹¹⁴

5.2.2 Folge: Kindstötung

5.2.2.1 *postpartale Depression*

Bei einer Depression ist die Gefahr des Suizids immer gegeben und für die Betroffenen eine ständige Quelle der Angst. Nach Dalton sind Suizidversuche Hilfeschreie, um auf die eigene verzweifelte Lage aufmerksam zu machen. Wenn der Suizidversuch dagegen ignoriert wird, ist aus ihrer Sicht eine Wiederholung unausweichlich, da das zugrunde liegende Problem nicht aktiv angegangen werden kann. Oft kommt es bei selbstmordgefährdeten Personen zu einer Verschreibung von Antidepressiva, Beruhigungs- oder Schmerzmitteln. Aber auch hier besteht die Gefahr, dass die Mütter eine Überdosis nehmen. Daher muss vorab genauestens geklärt werden, wer auf die richtige Einnahme und Dosierung achtet.¹¹⁵

Nach Rohde ist der erweiterte Suizid einer der schwersten Komplikationen einer akuten psychischen Erkrankung, wie z. B. einer Depression. Die Mutter ist aufgrund ihrer eigenen, für sie ausweglos scheinenden Situation zum Suizid entschlossen. Da sie sich nicht vorstellen kann, ihr Kind allein zurück zu lassen, entschließt sie sich zum erweiterten Suizid. Rohde ist außerdem der Überzeugung, dass nicht jeder dieser Suizide mit dem Tod der Mutter endet. Nach diesem Ereignis muss die Frau dann aber für den Rest ihres Lebens mit dieser schrecklichen Tat und den Schuldgefühlen leben.¹¹⁶

114 Ambühl/Meier 2003, S. 94 - 101

115 Dalton 2003, S. 106 - 108

116 Rohde 2010 (Internetquelle)

5.2.2.2 postpartale Psychose

Nach Dalton entwickelt sich der Drang zur Kindstötung aus der extremsten Form psychotischer Wahnvorstellungen. Dabei richtet sich der Drang nach Gewalt gegen das Kind. Er kann auch gegen den Partner, andere Angehörige, Freunde, Fremde oder sich selbst gerichtet sein. Zu den meisten Kindstötungen kommt es kurze Zeit nach der Entbindung, während sich die Mutter in einem akuten psychotischen Zustand befindet.

Dalton führt an, dass vor allem Halluzinationen zur Kindstötung führen können. Leidet die Mutter unter akustischen Halluzinationen, z. B. dass sie Geräusche oder Stimmen hört, können diese ihr unaufhörlich Befehle geben, ihr Kind zu töten. Außenstehenden ist es unmöglich, die Handlungen von Menschen mit Halluzinationen zu begreifen oder vorauszusehen. Daher ist eine Krankenhausbehandlung für die Betroffenen unabdingbar. Dalton ist der Meinung, dass vor dem Einsetzen der erneuten Menstruation ein Rückfall möglich ist und die Frau bis dahin auf jeden Fall in Behandlung bleiben sollte und ihre Angehörigen gewarnt werden müssen.

Wenn eine Frau Tötungsfantasien äußert, müsste laut Dalton sofort medizinische Hilfe in Anspruch genommen werden, da solche Gedanken nicht leichtfertig geäußert werden. Vielmehr sprechen die Äußerungen dafür, dass die Mutter ernsthaft befürchtet, die Kontrolle nicht länger wahren zu können und in ihrem verwirrten Zustand nicht weiß, wie sie um Hilfe bitten soll. Aber viele Frauen haben auch Angst ihre Gefühle zu offenbaren, da diese von der Öffentlichkeit oftmals als schockierend empfunden werden. Weiterhin befürchtet die Mutter, dass ihr das Kind weggenommen werden könnte, sobald sie über ihre wahren Gefühle spricht. Dalton äußert, dass Kindstötung und Tötungsfantasien offenbar vollkommen unabhängig davon sind, ob sich eine Frau das Kind sehnlichst gewünscht hat oder die Schwangerschaft ungewollt eintrat.¹¹⁷

Leidet die Mutter aufgrund einer postpartalen Psychose an imperativen akusti-

117 Dalton 2003, S. 101 - 106

schen Halluzinationen, Verfolgungsideen oder an dem Capgras-Syndrom, dem Doppelgängerwahn, so besteht die Gefahr des Neonatizids. Nach Rohde kann die Mutter z. B. die wahnhaftige Überzeugung haben, dass ihr Neugeborenes beispielsweise gegen den Satan ausgetauscht wurde. Nun ist die Mutter in ihrem Wahn natürlich bedacht, sich dieses „Satans“ zu entledigen und deshalb das Kind umbringen.

Die Mütter, die aufgrund einer Psychose töten, sind oftmals nach § 20 StGB vollständig schuldunfähig, wenn bei ihnen von einer völlig aufgehobenen Einsicht in das Unrecht der Tat auszugehen ist. Rohde weist daraufhin, dass bei diesen Taten evtl. auch die Unterbringung der Frau in einer forensischen Klinik nach § 63 StGB notwendig wird, wenn sie nach der Tat weiterhin eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellt.¹¹⁸

5.2.2.3 peripartale Angst- und Zwangsstörung

Der Neonatizid erfolgt nach Rohde oftmals aufgrund einer erheblichen Persönlichkeitsproblematik der jeweiligen Frau. Aufgrund dessen ist es diesen Frauen nicht möglich, bei einer unerwünschten Schwangerschaft einen angemessenen Lösungsweg zu finden oder Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen. Ferner führt Rohde an, dass es aufgrund einer Geburt nach einer vorangegangenen negierten Schwangerschaft zu einer Panik- bzw. Stressreaktion der Mutter kommen und dies zum Neonatizid führen kann. Die Frau empfindet die Geburt somit als psychische Ausnahmesituation aufgrund ihrer vermeintlichen Unkenntnis über die Schwangerschaft und reagiert mit einer Panikreaktion, die den Tod des Neugeborenen fordert.¹¹⁹

Dalton befasst sich in ihrem Buch auch mit der erneuten Schwangerschaft nach einer Kindstötung. Für sie ist es möglich, dass eine Frau, die ihr Kind aufgrund einer psychischen Erkrankung getötet hat, nach vollständiger Genesung ein zweites Kind bekommen und diesem eine gute Mutter sein kann. Sie gibt aber zu

118 Rohde 2010 (Internetquelle)

119 Rohde 2010 (Internetquelle)

bedenken, dass sich aus einer postpartalen Erkrankung häufig ein schweres prämenstruelles Syndrom entwickeln kann. Doch wenn dieses Syndrom adäquat behandelt wird und die Frau allmählich ihre normale Stabilität zurückgewinnt, stellt sich laut Dalton auch wieder der normale Wunsch nach einer zweiten Schwangerschaft ein.¹²⁰

5.2.3 Eigene Wertung

Meiner Meinung nach ist es am wahrscheinlichsten, dass eine Frau ihr Kind aufgrund einer postpartalen Psychose oder postpartalen Depression kurz nach der Geburt tötet. Vor allem eine Depression kann zu Suizidgedanken der Mutter führen. Doch ich denke auch, dass der erweiterte Suizid, der von Rohde beschrieben wird, abhängig davon ist, ob die Mutter in der Lage war, eine Bindung zu ihrem Kind aufzubauen oder nicht. Ist sie bereits mit Beginn der Schwangerschaft in einer Depression gefangen, bin ich der Überzeugung, dass sie nicht in der Lage ist, eine adäquate Bindung zu ihrem Kind aufzubauen. Daher ist es für mich in dieser Konstellation eher unwahrscheinlich, dass sie das Kind in ihre suizidalen Gedanken mit einbezieht, da zu ihm eine gestörte Bindung existiert. Ist aber eine sichere Bindung zwischen Mutter und Kind vorhanden, kann ich Anke Rohdes Ausführungen zustimmen.

Nach der Auseinandersetzung mit den psychischen Erkrankungen der Mutter nach der Geburt, argumentiere ich, dass eine postpartale Depression nur in bestimmten Fällen zum Neonatizid führen kann. Nach Dalton kann sie sich innerhalb von ein paar Stunden nach der Geburt entwickeln. Doch ich bin der Ansicht, dass diese Depression zu Beginn, wenn sie erstmalig nach der Geburt des Säuglings einsetzt, noch nicht in dem starken Maße ausgebildet wird, um ein Neugeborenes zu töten. Vielmehr steigert sie sich im Laufe der Tage und erreicht dann ihren Höhepunkt. Daher glaube ich, erfolgt in diesem Zusammenhang auch die Tötung eines Säuglings zu einem späteren Zeitpunkt. Zum Neonatizid führt die postpartale Depression meiner Meinung nach, wenn es schon in der Schwangerschaft Anzeichen

120 Dalton 2003, S. 108 - 111

für eine Depression gibt oder bereits eine depressive Erkrankung vorliegt. Dann kann das Erlebnis der Geburt und die damit verbundene Hormonumstellung zu einer Verstärkung dieser Erkrankung führen und in diesem Zusammenhang einen Neonatizid wahrscheinlicher machen.

Ich gehe davon aus, dass eine postpartale Psychose wie Dalton sie unter dem Punkt c) des Abschnitts „Folge Kindstötung“ beschreibt zu einer Kindstötung kurz nach der Geburt führen kann. Aber auch hier bin ich der Überzeugung, dass es bereits während der Schwangerschaft Anzeichen einer Psychose gegeben haben muss und das Erlebnis der Geburt diese Psychose verstärkt. Nur dann können die nach Dalton beschriebenen psychotischen Wahnvorstellungen bereits kurz nach der Geburt ausgelöst werden und somit zum Neonatizid führen.

Die weiteren aufgeführten psychischen Erkrankungen, wie das postpartale Stimmungstief, die posttraumatische Belastungsstörung und die peripartale Zwangs- und Angststörung führen, meiner Überzeugung nach, nicht direkt zu einer Kindstötung kurz nach der Geburt. So stimme ich z. B. Rohde zu, dass eine peripartale Zwangs- und Angststörung zum Neonatizid führen kann. Aber wie sie weiter anführt, eben nur im Zusammenhang mit anderen Faktoren, wie in diesem Fall der negierten Schwangerschaft. Somit müssen mehrere Faktoren zusammenspielen, um einen Neonatizid auszulösen.

Diese psychischen Erkrankungen an sich können aber, meiner Meinung nach, eine Kindstötung zu einem späteren Zeitpunkt begünstigen, wenn sie sich weiter verstärken oder verfestigen.

5.3 Theorie 3: negierte Schwangerschaft

5.3.1 Definition

Eine negierte Schwangerschaft ist meist eine Kombination aus psychosozialen Belastungsfaktoren, der generellen Tendenz Probleme eher in sich „hineinzufres-

sen“ oder mit sich selbst auszumachen, sowie einer gering ausgeprägten Körperwahrnehmung und dem Fehlen bzw. die Fehlinterpretation von klassischen Schwangerschaftssymptomen.¹²¹

Michel führt aus, dass es keine einheitlichen Ursachen für eine negierte Schwangerschaft gibt. Oftmals werden als Ursache jedoch ausgeprägte unbewusste Ängste benannt. Verdrängung sieht Michel als einen unbewussten Abwehrmechanismus, mit dem der emotionale Konflikt im Zusammenhang mit der unerwünschten Schwangerschaft kontrolliert werden soll. Auf der anderen Seite kann es auch zu einer Umdeutung der charakteristischen Schwangerschaftsmerkmale kommen, was als Rationalisierung oder Verschiebung aufgefasst werden kann.¹²²

5.3.2 Häufigkeit

Negierte Schwangerschaften kommen laut Gerlinde Michel mit 1 auf 475 Fälle häufiger vor als die Uterusruptur, einem Zerreißen des Uterus während der Geburt. Ferner sind Schwangerschaften, die erst im Moment der Geburt offenkundig werden, drei mal häufiger als Drillingsgeburten. Hinsichtlich der Art der Frauen, die negieren, lässt sich keine genaue Aussage treffen. Unter den Frauen herrscht eine große Heterogenität hinsichtlich Alter, Familienstand oder Schulbildung. Michel stellt aber dar, dass es vor allem Erstgebärende sind, die ihre Schwangerschaft negieren. Ferner führt sie an, dass Wessel in seiner Berliner Studie festgestellt hat, dass sich auch das Umfeld, vor allem Ärzte aktiv an der Verheimlichung beteiligen. So weist die Studie daraufhin, dass 10 der 65 befragten Frauen während ihrer Schwangerschaft einen Arzt konsultierten. Sie begaben sich alle mit schwangerschaftstypischen Symptomen, wie Erschöpfung, Müdigkeit oder ähnlichem in Behandlung. Diese Frauen wurden meist nur von ihren Hausärzten und vor allem medikamentös behandelt. Weiterhin ist laut Michel auffällig, dass wenige Frauen in eine psychologische oder psychiatrische Beratung überwiesen wurden.¹²³

121 Rohde u. a. 2009, S. 614

122 Michel 2008, S. 4 - 5

123 Michel 2008, S. 4 - 5

5.3.3 Formen

Anke Rohde u. a. haben folgende drei Formen der negierten Schwangerschaft definiert: die nicht wahrgenommene Schwangerschaft, die verleugnete Schwangerschaft und die ignorierte Schwangerschaft. Im folgenden wird ein inhaltliches Bild dieser drei Formen skizziert.¹²⁴

5.3.3.1 die nicht wahrgenommene Schwangerschaft

Im Fall einer nicht wahrgenommenen Schwangerschaft bleibt die Gravidität einer Schwangerschaft völlig unbemerkt und ist für die Frauen bis zur Entbindung außerhalb jeglicher bewusster Wahrnehmung. Die Statistik von Rohde und anderen zeigt, dass diese Form der negierten Schwangerschaft bei einer Frau unter 2455 Geburten auftritt. Die Frauen weisen selbst oft eine mangelnde Körperwahrnehmung auf und reagieren daher auf körperliche Veränderungen nicht sensibel genug. Für sie ist es nicht ungewöhnlich, einen unregelmäßigen Zyklus oder eine mehrmonatige Amenorrhö, ein Ausbleiben der Menstruation, zu haben. Aufgrund dessen bleiben typischerweise klassische Schwangerschaftsmerkmale aus oder werden von den Frauen uminterpretiert. Eine Diagnose über die Schwangerschaft ergibt sich meist zufällig bei einem Arztbesuch.¹²⁵

Miller spricht bei einer nicht wahrgenommenen Schwangerschaft von einer tiefgreifenden Verdrängung. Es wird nicht nur die emotionale Bedeutung der Schwangerschaft verdrängt, sondern vor allem die eigentliche Existenz der Schwangerschaft. Bei dieser Art der Negierung nehmen oft auch der Partner und die Familie die Schwangerschaft nicht wahr.¹²⁶

124 Rohde u. a. 2009, S. 614

125 Rohde. u. a. 2009, S. 614

126 Michel 2008, S. 5

5.3.3.2 die verleugnete Schwangerschaft

Die Frau, die ihre Schwangerschaft verleugnet, bemerkt zunächst ihren Zustand, verdrängt dieses Wissen aber mit fortschreitender Schwangerschaft so weit, dass sie selbst der subjektiven Überzeugung ist, nicht schwanger zu sein. In diesem Zusammenhang zeigen sich auch eine Unbefangenheit bei Arztbesuchen, in sozialen Situationen und bei sexuellen Aktivitäten, sowie ein gänzlicher Mangel an geburtsvorbereitenden Maßnahmen. Durch eine für die Schwangere völlig überraschende Geburt endet meist die verleugnete Schwangerschaft begleitet von Panik und Verzweiflung. Für die Schwangere wird die Entbindung zu einer kritischen Situation, da sie laut Rohde u. a. eine enorme Anpassungsleistung erfordert und in vielen Fällen auch ohne ärztliche oder Hebammenbetreuung erfolgt. Vor allem solche Situationen können mit dem Tod des Säuglings enden.¹²⁷

5.3.3.3 die ignorierte Schwangerschaft

Das Ignorieren der Schwangerschaft ist immer gekoppelt an das prinzipielle Wissen um die Schwangerschaft. In diesem Fall werden zwar Anzeichen für eine Schwangerschaft erkannt, konkrete Gedanken an eine mögliche Schwangerschaft jedoch „beiseite“ geschoben. Nach Rohde u. a. kommt es sogar zur Durchführung eines Schwangerschaftstest, dessen Ergebnis aber ebenfalls ignoriert wird. Die in einer Schwangerschaft notwendigen Vorsorgeuntersuchungen, aber auch eine Reduzierung des Alkoholkonsums werden nicht wahr- bzw. vorgenommen. Die Frauen sind sich ihrer Schwangerschaft durchaus bewusst, wollen dies aber nicht wahrhaben und befassen sich somit auch nicht damit. Oft handelt es sich dabei um eine ungewollte Schwangerschaft, mit der sich die Schwangeren erst sehr spät oder gar nicht auseinandersetzen. Sie sind sich außerdem bewusst, dass sie die Geburt und Mutterschaft verheimlichen wollen und somit das Kind nach der Geburt weggeben wollen.¹²⁸ Die Frauen, welche ihre Schwangerschaft ignorieren, verändern sich weder gefühlsmäßig noch körperlich während dieser Zeit. Miller

127 Rohde u. a. 2009, S. 615

128 Rohde u. a. 2009, S. 615

spricht in diesem Zusammenhang von einer affektiven Verdrängung, in der die Frauen denken, fühlen und handeln wie vor der Schwangerschaft.¹²⁹

5.3.4 Folgen der negierten Schwangerschaft

Die Frauen, die ihre Schwangerschaft ablehnen, leiden nach Langsdorff in der zweiten Hälfte ihrer Schwangerschaft unter stärkeren Beschwerden. Ferner kommt es zum Risiko der körperlichen und vor allem seelischen Schädigung des Kindes. Ebenso sind beim Kind psychosomatische Störungen umso wahrscheinlicher. Frauen, die in der Schwangerschaft großer Angst und Aufregung ausgesetzt waren, entbinden häufiger Säuglinge, die sich auffällig verhalten, zum Beispiel apathisch oder überaktiv sind. Nach Langsdorff scheint das Kind die feindseligen Affekte der Mutter zu spüren, was sich nach der Schwangerschaft durch stark auffälliges Verhalten äußert. Wie stark eine Mutter ihr Kind ablehnt, hängt vielfach von den materiellen und sozialen Schwierigkeiten, sowie psychischen und partnerschaftlichen Konflikten ab, die sie durch die Geburt ihres Kindes fürchten muss und je eher sich diese Probleme nach der Geburt einstellen. Frauen, die ihre Schwangerschaft negieren, leiden unter einem enormen seelischen Stress, sind meist in einer labilen psychischen Verfassung und einer kritischen sozialen Situation. Beispielhaft für diese Problemstellung kann man Druck vom Partner, Arbeitslosigkeit oder schwierige Familienverhältnisse benennen.

Langsdorff weist darauf hin, dass die Frühgeburtenrate bei negierten Schwangerschaften enorm hoch ist. Ferner treten bei ablehnenden Frauen häufiger Komplikationen auf, als üblich. Sie ist auch der Überzeugung, dass diese Säuglinge sehr viel häufiger an unnatürlichen Todesursachen, wie dem plötzlichen Kindstod, an Krankheiten der Atmungs- und Verdauungsorgane oder Infektionskrankheiten sterben. Aufgrund der Ablehnung ist die Mutter, ihrer Meinung nach, wahrscheinlich nicht in der Lage die ersten Anzeichen einer Krankheit zu erkennen.

Aber auch während der Schwangerschaft kann der Säugling geschädigt werden,

¹²⁹ Michel 2008, S. 5

zum Beispiel durch den Alkoholkonsum der Mutter oder wenn sie Medikamente zu sich nimmt, die dem Kind schaden. Das Kind versucht sich gegen diese negativen Einflüsse durch Bildung körperlicher Abwehrstoffe und verändertes Verhalten zu wehren. So reagiert es entweder mit übermäßiger Aktivität und strampelt stärker im Bauch der Mutter oder stellt die Bewegungen ein und wird apathisch. Zusammenfassend kann eine negierte Schwangerschaft zu Missbildungen des Fötus, einer negativen psychischen Entwicklung des Säuglings oder zum Neonatizid führen.¹³⁰

5.3.5 Eigene Wertung

Die Erklärungstheorie der negierten Schwangerschaft ist für mich die überzeugendste Theorie für den Neonatizid. Wie in diesem Kapitel dargestellt, sind sich viele Frauen ihrer Schwangerschaft zwar bewusst, verleugnen oder ignorieren diese aber. Ich denke, dass sie bereits in diesem Zusammenhang, wie auch von Langsdorff angesprochen, ihr Kind ablehnen und sich dies auch nicht mit Eintritt der Geburt ändern wird. Auf Grund dessen erhöht sich die Wahrscheinlichkeit eines Neonatizids, da das Neugeborene unerwünscht ist und nach Meinung dieser Frauen „verschwinden,“ muss.

Ich gehe auch davon aus, dass die Negierung der Schwangerschaft und die damit verbundene „überraschende“ Geburt zu einer Vielzahl von Ängsten, Zweifeln, Abwehrmechanismen und psychischen Krankheitssymptomen führen kann. Diese Gefühle sind mit einer großen physischen und psychischen Verarbeitungsleistung und -anstrengung der jeweiligen Frauen verbunden. Ich bin der Überzeugung, dass eine Frau, die ihre Schwangerschaft negiert, dieses Gefühlschaos aber nicht allein bewältigen kann. Sie wird sich in dieser Situation aber auch nicht an ihre Familie oder Freunde wenden, da sie zu große Anstrengungen darin investiert, die Schwangerschaft vor ihnen und sich selbst zu verleugnen. Aufgrund dieses wachsenden Gefühlschaos und dem drohenden physischen und psychischen Zusammenbruch halte ich einen Neonatizid für sehr wahrscheinlich.

130 Langsdorff 1991, S. 95/96

Ferner bin ich der Überzeugung, dass eine überraschende Geburt, wie von Rohde erwähnt, zu Panikattacken führen kann. Da die Frau mit großer Wahrscheinlichkeit auch allein entbinden wird, da sie vom Einsetzen der Wehen überrascht sein wird und sich dann auch nicht in der Lage befindet, ein Krankenhaus oder einen Arzt aufzusuchen, wird diese Panik noch verstärkt. Ich schlussfolgere, dass aufgrund dieser Panik bei der betroffenen Frau ein rationales Denken nicht gegeben ist, sich eine Angststörung oder Panikattacke ausbilden kann und sie für sich nur die Tötung oder Aussetzung des Neugeborenen als sinnvoll erachtet.

5.4 Theorie 4: Überforderung durch die Anforderung an die Mutterrolle

5.4.1 Der Mutter-Mythos: Das Idealbild in der Gesellschaft

Der Begriff Muttermythos ist laut Schützenhöfer das Ergebnis wirtschaftlicher Bedingungen und gesellschaftlicher Prozesse. Er ist im 19. Jahrhundert entstanden. Man verstand zu dieser Zeit unter Mutterschaft das Bild einer guten Mutter, die sich selbstlos liebend für ihre Kinder aufopferte. Für eine Frau war es das höchste Ziel, Mutter zu werden und es war unvorstellbar, dass sie noch eine andere Bedeutung hatte. Oft wurde der Begriff der Mutter auch mit der Jungfrau Maria assoziiert.¹³¹ Sie war und ist in der Gesellschaft ein zentrales Mutter-Modell, welches das Ideal der selbstlosen, reinen und unendlichen Zuwendung und Fürsorge repräsentiert.¹³²

Der Muttermythos hat sich im Laufe des Jahrhunderts enorm gewandelt. Schützenhöfer führt an, dass sich der Mutterbegriff aber bis in die heutige Zeit behaupten konnte. Die Mütter genießen innerhalb der Gesellschaft immer noch ein sehr hohes Ansehen.¹³³ Der Muttermythos ist in der Gesellschaft konstant geblieben, da die Mutter nach wie vor die elementarste erste Beziehungsperson für ein Kind ist. Es findet aber eine Aufspaltung in gute und böse Mutter statt, damit die positiv

131 Schützenhöfer 2004, S. 19 - 22

132 Gschwend 2009, S. 32

133 Schützenhöfer 2004, S. 22

besetzten Anteile der Mutter sowohl geschützt als auch erhalten werden und keine Widersprüche in der Beziehung des Kindes zur Mutter bestehen.¹³⁴

Mutterliebe wird laut Gschwend als selbstlos, opferbereit und als „reine“ Liebe aufgefasst, ohne dass sie von egoistischen Interessen der Mutter, von Zweifeln, Widersprüchen oder gar ablehnenden Gefühlen und Regungen geprägt ist. Innerhalb des Muttermythos scheint es auch selbstverständlich, dass die Mutter jedes ihrer Kinder gleich stark liebt und dass es normal ist, sein Kind zu lieben. Mutterliebe wird in diesem Zusammenhang als unerschöpfliche Quelle von Unterstützung, Zuwendung und selbstloser Fürsorge betrachtet. Betrachtet man diese Vorgaben aus realistischer Sicht, wird schnell deutlich, dass keine Frau in der Lage ist, diese Vorgaben zu erfüllen.¹³⁵

Hermann Bullinger führt aus, dass sich Frauen heutzutage nicht mehr entscheiden wollen zwischen Arbeit, Liebesbeziehung und Kind. Für die Frauen ist Mutterschaft kein primäres Lebensziel mehr, dem alle anderen Bedürfnisse und Interessen untergeordnet werden müssen. Die Mutterschaft ist für sie nur eine Möglichkeit der Selbstverwirklichung, die aber andere Möglichkeiten nicht ausschließt. Mutterschaft ist nach Bullinger heute auch davon abhängig, welche Bereitschaft der Mann zur Beteiligung an der anfallenden Arbeit äußert. Viele Frauen versprechen sich von der Beteiligung der Männer eine Entlastung von den Mühsalen der Kinderarbeit und ein intensiveres Erleben der schönen Zeiten. Die heutigen Mütter gestalten ihr Muttersein aktiv nach ihren Vorstellungen. Sie wollen die Mutterschaft bewusst erleben und auskosten.¹³⁶

Viele Frauen benötigen auch heute noch die Definition über die Mutterrolle oder werden aufgrund der Umstände auf diese reduziert. Die Erfolge der Frauen im gesellschaftlichen Leben sehen quantitativ immer noch sehr dürftig aus. Dies macht sich laut Schützenhöfer auch beim Gehalt bemerkbar. Frauen verdienen bei gleicher Arbeitszeit und gleicher Ausbildung nach wie vor deutlich weniger als die

134 Szyrkowski 1997, S. 54

135 Gschwend 2009, S. 31 - 33

136 Bullinger 1995, S. 104 - 106

Männer. Ihnen wird es in der heutigen Gesellschaft immer noch schwer gemacht, beides zu leben, die Mutterschaft und die berufliche Befriedigung. Es wird von der Gesellschaft zwar akzeptiert, dass eine Frau berufstätig ist, sie darf aber gleichzeitig auch nicht ihre Mutterpflichten vernachlässigen.¹³⁷

Frauen haben heutzutage somit zwar die Möglichkeit, auch beruflich erfolgreich zu sein, werden aber trotzdem gesellschaftlich oft von der Macht ausgeschlossen. Bullinger führt aus, dass Männermacht sich auf der gesellschaftlichen Ebene immer noch weitest gehend ungebrochen darstellt. Mutterschaft kann für dieses Problem zwar keine Lösung, aber ein Gegengewicht zu der Ohnmachtserfahrung darstellen. Die Frauen bekommen durch die Mutterschaft Macht, die sich aus der Abhängigkeit des Kindes und aus der Exklusivität der Mutter-Kind-Beziehung ergibt. Bullinger führt weiterhin aus, dass die Gesellschaft auf die Muttermacht angewiesen ist, weil ihre positiven Seiten für eine gesunde Entwicklung des Kindes unverzichtbar erscheinen. Durch die Mutterschaft erhält die Frau gesellschaftliche Anerkennung.¹³⁸

Tracy Thompson führt an, dass die Maßstäbe, die eine gute Mutter erfüllen muss, in unerreichbare Höhen gestiegen sind. Heutigen Müttern wird es durch die Doppelbelastung mit Arbeit und Haushalt noch mehr erschwert, das Ideal der Gesellschaft zu erreichen. Für Thompson leben aber auch die Mütter, die nicht arbeiten gehen, heutzutage in einer weitaus komplizierteren Welt.

Das Mutterideal in der Gesellschaft begründet Thompson mit Sharon Hayes gesellschaftlich konstruierter Ideologie des intensiven Bemutterns. Diese Ideologie basiert auf dem Glauben, dass Mütter besser als jede andere Person dazu geeignet sind, die Bedürfnisse ihrer Kinder zu erfüllen. Durch die Erfüllung dieser Bedürfnisse und die Entwicklung einer richtigen Mutter-Kind-Bindung kann eine Grundlage gebildet werden, von der aus die künftige Gesundheit des Kindes abhängt. Weiterhin ist Hayes der Annahme, dass all dies die ständige Betreuung des Kindes durch die Mutter erfordert. Seiner Meinung nach tun Mütter dies aus dem Geist der Liebe für Menschen heraus und formulieren es für sich nicht als Arbeit. Thompson ist der Überzeugung, dass die Arbeit, die Mütter leisten, unsichtbar

137 Schützenhöfer 2004, S. 23 - 26

138 Bullinger 1995, S. 107 - 110

bleibt, da sie konditioniert wurden, nicht darüber zu sprechen.¹³⁹

Für die Frauen in der heutigen Zeit ist die Möglichkeit der Mutterschaft optional geworden. Sie können selbst entscheiden, ob und wann sie ein Kind bekommen. Durch diese Möglichkeiten ergeben sich Risiken und Chancen für die Frauen. Die Chance liegt für die Frau z. B. darin, dass sie erst beruflich erfolgreich sein kann und dann ein Baby bekommt. Die Gefahr besteht aber darin, dass die Frau zu lange wartet, um sich ihren Babywunsch zu erfüllen und dann keine Kinder mehr bekommen kann.¹⁴⁰

Nach Bullinger macht Mutter werden und Muttersein vordergründig vieles einfacher. Durch die Bedürfnisse des Kindes wird für die Mutter ein Orientierungsrahmen geschaffen. Die Mutterschaft entlastet von bestimmten Ansprüchen, schafft aber wiederum auch neue Ansprüche. Bullinger ist der Ansicht, dass Mutterschaft für einige Frauen neuen Lebenssinn stiften soll, besonders wenn Erwartungen enttäuscht wurden. Weiterhin stellt er fest, dass Mutterschaft eine Möglichkeit der Selbstverwirklichung schafft, die andere Möglichkeiten in diesem Bereich nicht ausschließt.¹⁴¹

Im Muttermythos ist, wie oben bereits erwähnt, der Gedanke verankert, dass Mutterliebe selbstlos ist. Dies ist in der Realität aber widerlegbar. Schon bei den Motiven zum Kinderwunsch einer Frau spielt ihr Eigeninteresse eine maßgebliche Rolle. Das Kind kann dabei viele verschiedene Funktionen erfüllen. Es kann die Lebensunzufriedenheit der Frauen mildern, ihnen Macht und Bedeutung verschaffen oder es kann die Rolle eines Statussymbols erfüllen. Der Muttermythos dagegen postuliert eine selbstverständliche Interessengemeinschaft von Mutter und Kind. Das bedeutet, dass es für die Mutter ganz selbstverständlich sein sollte, ihren Lebensplan und Lebensrhythmus ganz auf den des Kindes abzustimmen. Sie erlangt ihre hauptsächliche Befriedigung durch das Zusammensein mit ihrem Kind und in dessen Fürsorge.¹⁴²

139 Thompson 2007, S. 29 - 33

140 Paetzold 1996, S. 94 - 95

141 Bullinger 1995, S. 107

142 Gschwend 2009, S. 34 - 38

Heutzutage steht die Mutter im Vordergrund der Betreuung ihres Kindes. Die Mutter hat die Aufgabe der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder auch über den Zeitraum der Kleinkindphase hinaus. Laut Paetzold beschränkt sich die Beteiligung des Vaters auf den Übergang zur Elternschaft, d. h. die Anwesenheit bei der Geburt und für das Freizeitvergnügen mit den Kindern. Die Alltagsarbeit dagegen verbleibt bei vielen Familien weitestgehend bei der Mutter.¹⁴³

Im Muttermythos spiegelt sich hierzu eine entsprechende Ansicht wider, in der die Mutter eine unersetzliche Rolle im Leben ihres Kindes spielt. Diesem Postulat liegt die Annahme zu Grunde, dass die Entwicklung des Kindes überwiegend von der intensiven und exklusiven Betreuung durch die leibliche Mutter abhängt. Mit dieser Annahme wird festgelegt, dass eine andere Person für das Kind nie annähernd so wichtig werden darf, wie die eigene Mutter.¹⁴⁴

Im Vordergrund der Arbeit der Mutter steht die Aufgabe, dem Kind Hilfe bei der Selbstwerdung zu geben. Das heißt, dass sie den Selbstständigkeitsprozess des Kindes durch fördernde Anregung und emotionale Zuwendung begleiten soll. Eine weitere zentrale Aufgabe der Mutter ist es, die kindlichen Fähigkeiten zu fördern, damit diese später als Erwachsene in der Lage sind, die Anforderungen der heutigen Leistungsgesellschaft zu bewältigen. Paetzold führt an, dass der Mutter die Erziehung ihres Kindes erschwert wird, da es in Folge der Individualisierung keine eindeutigen Erziehungsrichtlinien mehr gibt. Dies kann zu Verunsicherungen führen und so den Bedarf nach Hilfen zur Erziehung steigern. Die Mutter versucht den heutigen gesellschaftlichen Erwartungen an sich gerecht zu werden, da sie sich den kulturell vorgeschriebenen Standards meist nicht entziehen kann und tut daher lieber zu viel, als zu wenig. Aber trotzdem leiden viele Mütter an Schuldgefühlen, da sie unsicher sind, ob sie wirklich genug tun.

Paetzold bringt an, dass die Anforderungen an die Erziehungskapazität der Mütter enorm gestiegen sind. Die heutigen Eltern erziehen ihre Kinder nicht mehr so, wie sie selbst erzogen worden sind. In der heutigen Zeit haben Erziehungsziele wie Selbständigkeit, Selbstbewusstsein, Kritikfähigkeit und Verantwortungsbewusst-

143 Paetzold 1996, S. 100

144 Gschwend 2009, S. 39 - 40

sein an Bedeutung gewonnen. Man benötigt im 21. Jahrhundert Eigenschaften, die Autonomie und Selbstbestimmung betonen, sowie zum Bestehen in der Leistungsgesellschaft wesentlich sind. Nach Paetzold bedeutet diese Entwicklung, dass die Kinder ein Mitspracherecht bekommen, die mütterlichen Forderungen verhandelbar sind und die Wünsche des Kindes zu respektieren sind.¹⁴⁵

Laut Bettina Paetzold haben durch die seit dem 18. Jahrhundert abnehmenden Geburtenzahlen die Erziehungsaufgaben zugenommen. Der Erziehungsauftrag ist ihrer Ansicht nach unbestritten und anthropologisch begründet, aber die Anforderungen an die Mütter sind ins Unermessliche gestiegen. Zwar richtet sich der Erziehungsauftrag an beide Elternteile, wird aber hauptsächlich von der Mutter übernommen. Ihre Pflichten beginnen heutzutage auch bereits vor der Geburt. Paetzold führt an, dass von der zukünftigen Mutter erwartet wird, ihr Leben in den neun Schwangerschaftsmonaten auf den Fötus einzustellen und sich entsprechend „vernünftig“ zu ernähren und zu verhalten. Ferner wird den Schwangeren suggeriert, dass frühzeitige Förderung für die Lebensbewältigung des zu gebärenden Kindes unerlässlich ist. Auch ist es wichtig, alle medizinischen Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen, die zur Prävention, Reduktion von Angst und zur frühzeitigen Erkennung von Gefahr dienen sollen.¹⁴⁶

Auch die eigenen Kinder prägen den Muttermythos fort. So führt Szykowski aus, dass das Kind beginnt, die Mutter in Kategorien hinsichtlich guter und böser Mutter einzuteilen, um auf die Mutter zornig sein zu können, ohne ein schlechtes Gewissen haben zu müssen. Wenn diese Phantasien beim Kind auftreten, sind Schuldgefühle schon ein Teil ihrer kindlichen Persönlichkeitsstruktur. Beim Kind würden Zorn oder Verachtung gegenüber einem Elternteil unerträgliche Schuldgefühle wecken. Die Aufteilung in die gute und die böse Mutter ist ein Mittel, das Bild der ganz und gar guten Mutter zu bewahren, wenn die wirkliche Mutter nicht diesem Ideal entspricht und auch ein Ventil für den Ärger auf die böse „Stiefmutter“, ohne dass man das Wohlwollen der echten Mutter, die ja als andere Persönlichkeit gesehen wird, verscherzen würde. Laut Szykowski wirkt der Muttermythos nicht

145 Paetzold 1996, S. 100 - 106

146 Paetzold 1996, S. 95 -96

nur auf der Ebene von Mutter und Kind, sondern ist sowohl ein Reflex auf die sozialen und politischen Verhältnisse als auch ein spannungsreiches Thema im Geschlechterverhältnis.¹⁴⁷

5.4.2 Negative Auswirkungen des Muttermythos

5.4.2.1 allgemein

Die Mutterliebe hat eine Naturbasis und somit ist sie auch zerstörbar. Diese Zerstörung geschieht aufgrund der sozialen Verhältnisse. Sichter mann führt aus, dass es in der heutigen Zeit zu einer Zerstörung von Großfamilien gekommen ist und es daher für ein Kind nicht mehr die traditionelle Familie und Nachbarschaft gibt. Ihrer Ansicht nach wurde die Schaffung von Klein-Familien genutzt, um die Bedeutung der Mutter zu überbetonen und zu überschätzen. Die Mutter-Kind-Bindung wurde mystifiziert, überfrachtet und in ihren biologischen Formen abgewertet: die Schwangerschaft wurde wie eine Krankheit behandelt, die Geburt technifiziert und das Stillen abgeschafft. Die leibliche Einheit zwischen Frau und Kind ist abgeschafft, aber die Gefühlsbindung und die Verantwortung der Frau für das Kind hat man phantastisch überhöht.¹⁴⁸

Die Problematik dieses Mythos besteht vor allem darin, dass das in ihm enthaltene Spannungsverhältnis von Idealisierung und Abwertung der Mutter nicht auflösbar und sprachlich nicht ohne weiteres zu fassen ist. Der Allmacht der Mutter im Mythos steht ihre gesellschaftliche Ohnmacht in der Wirklichkeit gegenüber.¹⁴⁹

An einem unrealistischen Ideal der „guten Mutter“ scheitert sehr oft eine große Mehrheit der Frauen. Sie werden von Gefühlen des Ungenügendseins und Versagens geplagt, welche sich belastend auf die liebevolle Beziehung zum Kind auswirken können. Nach Gschwend wollen die Mütter perfekt sein und ihre Kinder stets mit Liebe überschütten. Doch viele von ihnen haben auch Ängste im Um-

147 Szykowski 1997, S. 57 - 61

148 Sichter mann 1998, S. 25

149 Szykowski 1997, S. 61

gang mit ihren Kindern oder es fällt ihnen schwer, sie voll und ganz zu lieben. Aufgrund des vorherrschenden Muttermythos werden diese Gefühle als „nicht normal“ wahrgenommen und verleugnet. Doch das Kind wird trotzdem unbewusst damit belastet.¹⁵⁰

Nach Barbara Sichtermann benötigt ein Kind mindestens einen Erwachsenen, der es ernst nimmt, geradeso ernst wie es sich selbst und seine Erwachsenen nimmt. Weiter führt sie aus, dass der Erwachsene dem Kind treu bleiben sollte, es also nicht über längere Zeitstrecken verlassen sollte. Durch diese Handlungen drückt sich für Sichtermann Liebe aus. Ferner ist sie der Überzeugung, dass die biologische Mutter oder die mütterliche Person entbehrlich ist, wenn das Kind andere Bezugspersonen hat. Es ist ihrer Ansicht nach falsch, den Müttern die Forderung aufzuerlegen, sie müssen ihr Kind lieben. So wird den Müttern Angst gemacht und sie können in einigen Fällen diese Forderung nicht erfüllen.

Zur Liebe eines Kindes kann jedermann fähig sein, er muss nur die Möglichkeit bekommen, diese Fähigkeit zu entdecken und ausleben zu dürfen. Die Liebe zu einem Kind kann von den Eltern nicht erzwungen werden. Aufgrund der Forderung nach Liebe werden gute Beziehungen zwischen Kindern und Erwachsenen verhindert, denn die Schuldgefühle, ein Kind nicht genug zu lieben, zerstören leicht einen Beziehungsaufbau. Sichtermann bringt ein, dass es zu diesen Liebesforderungen kommt, da man Frauen mit Pflichten überhäuft hat, die sie nicht erfüllen können und durch diese ist die einfache Liebe auf der Strecke geblieben. Die Frauen werden mit Kinderpflichten überhäuft. Die Pflichten konzentrierten sich nur in diesem Aufgabengebiet und auf die gleichzeitige Vorbereitung auf ein Berufsleben.¹⁵¹

Ferner führt Gschwend an, dass im Hinblick auf überwiegend problematische oder destruktive Mutter-Kind-Beziehungen eine psychologische und gesellschaftliche Wahrnehmungsblockade besteht. Die Mutter stellt in der psychologischen und gesellschaftlichen Realität ein Machtmonopol dar, welches unantastbar bleibt. Als Folge dessen bleibt das Leid der betroffenen Kinder unerkannt oder unbeachtet. Der Muttermythos untermauert die Alleinzuständigkeit der Mutter für die Kinder

150 Gschwend 2009, S. 105 - 106

151 Sichtermann 1998, 15 - 18

und somit eine Ausgrenzung des Vaters aus der Familie. Dies kann laut Gschwend nicht im Interesse einer liebevollen Beziehung zwischen Müttern und ihren Kindern liegen.

Sie führt an, dass die Frauen, die mit dem Muttermythos sozialisiert wurden, verinnerlicht haben, dass es die biologische Mutter ist, die das Kind möglichst exklusiv und rund um die Uhr betreuen sollte.¹⁵² Sichter mann behauptet, dass in der Gesellschaft vorausgesetzt wird, dass die Mutter in ständiger Gegenwart ihres Kindes sein muss, um optimale Bedingungen für dessen Entwicklung zu schaffen. So stehen Frauen unter einer starken Kontrolle ihres Verhaltens. Wenn der Frau die gesamten Aufgaben der Kindesbetreuung übertragen werden, ist es für sie nicht möglich, sich auch mal Zeit für sich einzuräumen. Sichter mann hat für sich die Lösung gefunden, dass alle Menschen Mutterliebe spontan zeigen können, sofern die in ihren Rollen liegenden Lern- und Erfahrungshindernisse beseitigt werden.¹⁵³ Gschwend ist der Überzeugung, dass die meisten Frauen sich nicht 24 Stunden lang um den Haushalt und ihr Kind kümmern wollen. Trotzdem möchten sie eine gute Mutter sein und haben verinnerlicht, dass man das daran erkennt, wenn sie den gängigen Erwartungen entsprechen.

Die Psychologin Margarete Mitscherlich widerspricht dem Muttermythos. Für sie ist es sehr schädlich, das ein Kind nur von einer Person, der Mutter, die fürsorgende Liebe erhält. „Die übermäßige Abhängigkeit von einem einzigen Wesen, der Mutter, schafft Unfreiheit, Angst vor eigenen Aggressionen, vor Trennungen, alles Ängste, die die Entfaltung der Persönlichkeit verhindern.“ Die Fixierung auf den Muttermythos führt bei vielen Frauen somit zu Gefühlen des Versagens, des Ungenügens, der Überforderung und der Frustration. Auch Mütter sind im Umgang mit ihren Kindern in bestimmten Situationen ungeduldig, wütend, manipulierend oder empfinden ihr Kind zuweilen als Belastung. Laut Gschwend sind diese Gefühle selbstverständlich, doch durch das Ideal sind sie gezwungen, diese zu unterdrücken, zu verleugnen und abzuspalten.¹⁵⁴ Außerdem führt Sichter mann an, dass eine Mutter auch Aggressionen gegenüber ihrem Kind entwickeln kann. Sie

152 Gschwend 2009, S. 105 - 107

153 Sichter mann 1998, S. 19 - 23

154 Gschwend 2009, S. 107

ist aber der Meinung, dass eine Aggressionsabfuhr dem Kind vielmehr schadet als nützt.¹⁵⁵

Durch den Zwang an die Mutter, ihre Gefühle zu unterdrücken und ihr Kind bedingungslos zu lieben, werden das Leid, die Entwicklungsstörungen und seelischen Verletzungen des Kindes übersehen, negiert und bagatellisiert. Ferner bleiben laut Gschwend zahllose vernachlässigte, manipulierte, umher gestoßene und geschlagene Kinder jeden Tag aufs Neue abhängig von der Versorgung und emotionalen Zuwendung einer Frau. Diese Frau, die eventuell überfordert, übermüdet, frustriert, unwillig, wütend oder psychisch beeinträchtigt ist. In der Gesellschaft wird solch ein Mutterbild und eine problematische-destruktive Mutter-Kind-Beziehung des Öfteren verleugnet. Nach Gschwend herrscht hier ein Verbot, die Existenz liebloser, ausbeutender und gewalttätiger Mütter wahrzunehmen. Dies ist vor allem für die betroffenen Kinder tragisch, da sich niemand für sie zuständig fühlt. In der heutigen Gesellschaft wird der Mutter immer noch die Hauptverantwortlichkeit der Kinderbetreuung zugeschrieben. Schafft die Gesellschaft keine Alternativen für diese Hauptverantwortlichkeit bzw. ist ein selbstverständliches Teilen der Verantwortung für die Kinderbetreuung nicht vorgesehen, so fällt das Kind zwangsweise in ein Fürsorgevakuum, wenn die Mutter abwesend, ihre Fürsorge unzureichend oder schädlich ist. Gschwend schlussfolgert, dass durch das Mutterideal viele Kinder heutzutage entweder „über-“ oder „unterbemuttert“ bzw. überbehütet oder vernachlässigt sind.¹⁵⁶

Sichtermann fordert, dass die Kinderpflichten unter den Erwachsenen aufgeteilt werden, um eine drohende Verkümmern der Kindesliebe zu verhindern. Vor allem die Männer sollten ihre Zeit hergeben und ihr Herz für diese besondere Form der gesellschaftlichen Arbeit entdecken.

Sichtermann führt weiter aus, dass die Liebe eines Erwachsenen von einem Kind nie voll erwidert werden kann, denn es bleibt auf Seiten des Erwachsenen immer ein Überschuss. Sie hält es für wichtig, dass dieser Überschuss durch einen anderen Erwachsenen, der zu dem Kind eine Bindung hat, aufgefangen und kompen-

155 Sichtermann 1998, S. 26 - 27

156 Gschwend 2009, S. 105 - 108

siert wird. So kann sich eine Beziehung zwischen den Erwachsenen entwickeln, die über das Kind vermittelt wird. Auf keinen Fall darf der Gefühlsüberschuss beim Kind abgeladen werden. Sonst würde es zur Überforderung der Mutter und zur Entfremdung des Kindes kommen.¹⁵⁷

Der Mythos der „perfekten“ Mutter erschwert auch die Erziehungsarbeit der Mütter ungemein. Durch die Anforderungen, die auf der Mutter lasten und ihrer Verantwortung für ihr Kind, kann es zu einer Überforderung der Mutter oder zu einer Überbemutterung kommen. Es besteht die Gefahr, dass das Kind zum einzigen Lebensinhalt für die Mutter wird und sie es daher völlig vereinnahmt. Aber auch für das Kind entstehen dadurch katastrophale Konsequenzen. Es ist nicht in der Lage sich von ihr abzugrenzen und selbst zu entfalten.¹⁵⁸

Anke Rohde formuliert ein sich aus dem Muttermythos ergebendes Überforderungssyndrom, welches zu einer Kindstötung führen kann. Oft sind es in diesem Zusammenhang Frauen, die in einer chronischen Überforderung gefangen sind. Beispielhaft führt Rohde alleinerziehende Mütter mit mehreren Kindern und einer bereits bestehenden emotionalen Labilität und Tendenz zu Impulsausbrüchen im Rahmen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung an. Die Kindstötung erfolgt meist durch eine Akutsituation. Bei der Bewertung dieser Tat ist immer auch zu klären, ob es sich um eine Tötung im Affekt handelt oder nicht.¹⁵⁹

5.4.2.2 Störungen der Mütterlichkeit

In der Gesellschaft hat sich eine Konfliktlage herausgebildet, da auf der einen Seite eine Jahrtausend alte Verleumdung weiblicher Gleichwertigkeit bis hin zur brutalen Unterdrückung, Abwertung und Ausbeutung der Frau existiert, aber auf der anderen Seite eine Verehrung und Anbetung der „Jungfrau“ Maria mit einem furchtsamen Respekt vor den Müttern stattfindet. Maaz macht bewusst, dass Mutterstörungen durch soziale Verhältnisse erzwungen und vermehrt werden und

157 Sichtermann 1998, S. 27 - 33

158 Paetzold 1996, S. 106

159 Rohde 2010 (Internetquelle)

dann von Frauen, unbewusst und ungewollt, an ihre Kinder weitergegeben werden.¹⁶⁰

Er beschäftigte sich intensiv mit den Störungen der Mütterlichkeit und den daraus resultierenden Folgen. So ist er der Überzeugung, dass es auch Mütter gibt, die ihr Kind nicht gewollt haben, es ablehnen, es nicht willkommen heißen oder es nur als Liebesersatz sehen. Für ihn ist dies bittere Realität, die aber in der Gesellschaft nicht zur Sprache kommen darf. In der Frau gibt es laut Maaz den Lilith-Komplex, der gestörte oder unterdrückte Selbstwert, die behinderte Lustfähigkeit und die verleugnete Kindesablehnung einer Frau. Darf die Lilith, die in jeder Frau vorhanden ist, nicht ausgelebt werden, so entstehen die verschiedenen Störungen der Mütterlichkeit.

Maaz unterscheidet folgende fünf Störungen der Mütterlichkeit: falsche Mütterlichkeit, Muttervergiftung, Muttermangel, Mutterverwöhnung und die Kind-Mutter.¹⁶¹

5.4.2.2.1 falsche Mütterlichkeit

Im Fall der falschen Mütterlichkeit ist die Mutter um ihr Kind bemüht und sie versorgt es bestens. Aber in ihrem Inneren will sie etwas ganz anderes und bewirkt dies auch, ist sich dessen aber nicht bewusst. Der Mutter geht es bei der falschen Mütterlichkeit vielmehr um die Befriedigung ihrer eigenen Bedürfnisse, glaubt aber trotzdem ganz fest daran, das Beste für ihr Kind zu tun. Maaz glaubt, dass es vielleicht darum geht, dass sie dieses Kind bekommen hat, um sich als Mutter zu bestätigen. Die Frau selbst weiß nicht, was Mutter sein bedeutet. Für sie ist das Kind ihr Eigentum. Sie wähnt sich als Lebensspenderin und bleibt daher in ihrem eigenen narzisstischen Bestätigungswunsch gefangen. So ist die Frau nicht frei für die Bedürfnisse ihres Kindes. Sie besitzt ein sehr gutes bzw. großartiges Selbstbild von ihrer Mütterlichkeit, aber keine Wahrnehmung ihrer eigenen Bedürfnisse. Das Kind dient ihr als Lückenbüßer und Kompensation für ihr gestörtes Selbstbild. In der Gesellschaft steht im Vordergrund, wie die Mütter die Mehrfachbelastungen ei-

160 Maaz 2004, S. 109 - 112

161 Maaz 2004, S. 60

ner Frau für Haushalt, Familie und Beruf bewältigen und somit wird die Frau zur Heldin oder zum Opfer.

Diesen Frauen verleiht ihr Kind eine Aufgabe und Bedeutung, es beschäftigt sie unablässig und hilft ihnen den Blick nach innen auf ihre eigenen Probleme zu beseitigen. Somit erfüllt das Kind den unbewussten Auftrag der Mutter. Trotz allem entkommt das Kind nicht der Befindlichkeit, der Stimmung und dem psychoenergetischen Zustand der Mutter und wird so zu ihrem Abbild. Es nimmt die Störung seiner Mutter in sich auf und lebt diese mit. Dies definiert Maaz als narzisstischen Missbrauch des Kindes. Die Quelle der mütterlichen Bedürfnisse und des mütterlichen Zwecks sind die Abhängigkeit des Kindes. Das Kind wird mit Allerwelts-Einschüchterungen und Einengungen, wie „Das wirst du doch nicht deiner Mutter antun!“, überhäuft.¹⁶²

Eine Mutter ist laut Schützenhöfer im Idealfall in der Lage, ihr Kind zu spiegeln und ihm zur Entwicklung und Regulation seines Selbstwertes Aufmerksamkeit und Bestätigung entgegen zu bringen. Wenn sie sich ihrem Kind gegenüber aber narzisstisch verhält, so wird es nicht angenommen und wird zum Teil der Mutter, über den sie frei verfügen kann. Das Kind dient in diesem Fall einzig und allein der Befriedigung des narzisstischen Bedürfnisses der Mutter nach Beachtung und Bewunderung.¹⁶³

5.4.2.2 Muttervergiftung

Maaz führt an, dass eine Muttervergiftung beim Kind zu einer späteren Essstörung führen kann. Die Wurzel der Muttervergiftung liegt in der grundsätzlichen Einstellung der Mutter gegenüber ihrem Kind. Ein Kind ist abhängig von der Liebe seiner Mutter, wird aber im Falle dieser Störung durch die eigenen Bedürfnisse der Mutter vergiftet. Ihr eigentliches Problem kann das Kind nicht erkennen, es fühlt sich als zu viel für die Mutter und versucht sie zu entlasten. Die Mütter verbergen ihren wahren Zustand und vergiften ihr Kind mit Erwartungen, Ansprüchen, Lug und

162 Maaz 2004, S. 60 - 69

163 Schützenhöfer 2004, S. 74

Trug, mit Zuschreibungen, Beschuldigungen, Hoffnungen, Ängsten, Wünschen und Bedrohungen. Das Kind ist damit hilflos überfordert, geängstigt, eingeschüchtert und erlebt sich als schuldig und unzureichend. Durch diese Schuld versucht es im Laufe der Jahre alles in der Beziehung zur Mutter wieder in Ordnung zu bringen. Es ist zunehmend darum bemüht, dass die Mutter recht behält. So ist oft keine menschliche Nähe ohne große Angst mehr möglich. Als Erwachsene beziehen die Kinder alles Negative, Ablehnende und andere Gesten auf sich.

Der Erwachsene wird durch seine Kindheit zum Opfer von Mutterideologien, d. h. dass er z. B. keinen Muttertag vergisst. So weiß er nicht, wer er wirklich ist. Die Kinder werden real geängstigt, unsicher und gehemmt. Aber weiterhin verteidigen sie auch bis zuletzt die Mutterwelt und entschuldigen sie. Die Kinder kämpfen bis zur Erschöpfung, um ihre Mutter doch noch glücklich zu machen.¹⁶⁴

5.4.2.2.3 Muttermangel

Der Mangel an Mütterlichkeit für das Kind ist räumlich, zeitlich und beziehungs-dynamisch. In den ersten drei Lebensjahren eines Kindes ist die Mutter die wichtigste Bezugsperson, die nicht zu ersetzen und auch nicht ohne Schädigung des Kindes zu kompensieren ist. In diesem Zeitpunkt findet die soziale „Frühgeburt des Menschen“ statt. Beim Kind bilden sich in dieser Zeit basale Fähigkeiten von Welterfahrung, wie z. B. Urvertrauen oder Urmissstrauen, Gewissheit oder Zweifel, heraus. Es werden Wurzeln für Sinneserfahrungen, Beziehungsfähigkeit und Realitätsbezug gelegt. Die Mutter sollte in dieser Prägungsphase immer präsent sein und nur das Kind entscheiden lassen, wann es allein sein will. Die sozialen Bedingungen sollte diesen Gegebenheiten angenähert werden.

Für das Kind kann es zu einer Traumatisierung kommen, wenn es den Verlust der leiblichen Mutter erlebt, wobei laut Maaz schon eine Trennung von ihr als schwerer Verlust gedeutet wird. Er ist der Ansicht, dass der Muttermangel als innerseelisches Defizit von Mütterlichkeit verstanden werden muss. Maaz spricht in diesem Zusammenhang von Müttern, die innerlich nicht bei ihrem Kind sein können oder

164 Maaz 2004, S. 69 - 80

sein wollen. Die Mutter steht für das Kind nicht als Energiequelle zur Verfügung, da sie bereits überlastet, ausgeschöpft und gestresst ist. Da sie dem Kind vermittelt, ihre Ruhe haben zu wollen, fühlt es sich als lästig und als nichts wert.

Muttermangel kann auch durch ungenügende Mutterfähigkeit entstehen. In diesem Fall sind die Mütter zwar anwesend, aber abgespalten von ihren Mutterinstinkten und –gefühlen. Dies hat für das Kind eine hohe schädigende Wirkung, denn ihm wird das gespürte Defizit nicht deutlich. Laut Maaz leben die Mutter und das Kind aneinander vorbei. Die Mutter fühlt nicht, was das Kind braucht. Sie will zwar eine gute Mutter sein, reagiert aber nicht aus dem Bauch heraus und mit dem Herzen auf ihr Kind. Maaz stellt fest, dass sie von ihrem eigenen inneren Kind abgespalten ist, das selbst schwer verletzt oder verlassen ist. Die Mutter hat ihre eigene traurige Geschichte verdrängen müssen und nun erinnert sie ihr Kind daran und wird so zur Bedrohung, die sie abwehren muss. Es kommt dadurch zu einem Kampf zwischen Mutter und Kind. Das Kind wird der Unlebendigkeit seiner Mutter geopfert oder die Mutter gelangt in eine existentielle Krise. Maaz führt an, dass die Mütter, die einen Muttermangel ausüben, als Kind ähnlich behandelt wurden.

Der Muttermangel hat für das Kind schwerwiegende Folgen. Die Urerfahrungen des Kindes in Bezug auf die Erfüllung seiner Grundbedürfnisse sind quantitativ unzureichend und qualitativ mangelhaft. Es wird zu einem bedürftigen Kind, das unter Liebeshunger und Unterernährung leidet. Aufgrund dessen sucht das Kind nach Ablenkung, Ersatzbefriedigung und führt Kompensationsbemühungen aus. Laut Maaz kann aufgrund des Mangels eine Sucht entstehen, in der versucht wird, den vorhandenen Mangel durch Ersatzmittel zu stillen. Dies verspricht aber keine wirkliche Befriedigung, es kommt zur Mittelsteigerung und nach einiger Zeit zum Abhängigkeitswachstum. Später werden diese Kinder Hochleistungen erbringen, um Anerkennung zu bekommen. Maaz stellt ferner fest, dass diese Kinder von ihrer Mutter verlassen sind und auch später mit Verlust zu tun haben werden.¹⁶⁵ Für Schützenhöfer ist der Muttermangel mit einer lieblosen Mutter gleich zu setzen. Die Kinder können sich noch so sehr bemühen, sie werden nie die Liebe ihrer Mutter erlangen. Sie werden geprägt durch einen Mangel an Zärtlichkeit und feh-

165 Maaz 2004, S. 80 - 89

lendem Körperkontakt. Ferner ist die Mutter nicht fähig, Gefühle zu zeigen. Daher will sie auch nicht, dass es ihre Kinder tun, denn sie kann laut Schützenhöfer nichts damit anfangen. Vielmehr verunsichern und ängstigen sie Gefühle und daher wertet sie diese ab und unterdrückt sie.¹⁶⁶

5.4.2.2.4 Mutterverwöhnung

Bei der Muttergewöhnung ist die Mutter in sich selbst gefangen und nicht wirklich bei ihrem Kind. Sie versucht ihr Kind nah bei sich zu behalten. Wenn sie das Kind verliert, z. B. durch Auszug, verliert sie auch einen Teil von sich selbst und fühlt sich dadurch wieder nichtig. Daher kämpft sie fortwährend um den weiteren Einfluss auf ihr Kind. Die Grundlage der Mutterverwöhnung bildet ein Muttermangel, der durch eine Muttervergiftung versucht wird auszugleichen.

In Folge der Mutterverwöhnung hat die Mutter eine eigene narzisstische Bedürftigkeit, da sie sich nie selbstgewiss und bestätigt erfahren konnte. Das Kind bringt ihr laut Maaz eine große Zufuhr an Selbstwert und Wichtigkeit und dies kann sie nicht ohne Schmerz wieder aufgeben. Das Bemühen ums Kind wird zum Symptomcharakter, in der die Zuwendung die eigene Bedürftigkeit verdecken und kompensieren soll. Das bedeutet, dass man dem Kind das geben will, was man als Mutter selber will.

Eigentlich bedeutet Mutterschaft im normalen Sinne Hilfsbereitschaft. Für Maaz gehören zur Kindesentwicklung Ablösung und Eigenständigkeit. Aber im Konsens der Mutterverwöhnung wird die Mutter mit ihrer Sorge, ihren Anspruch und ihre Zuwendungen auch weiterhin zu behalten, versuchen, dahingehend Einfluss auf das Kind zu nehmen. Das Kind bleibt in diesem Falle abhängig, unsicher und insgeheim mit der Mutter verbunden. Ebenso ist die Mütterlichkeit an Dank gebunden, denn die Mutter hat eine uneingestandene Erwartung an Dank von ihrem Kind.

Die Folgen der Mutterverwöhnung sind verheerend. Das Kind unterliegt dem Irrtum, dass das Bemühen der Mutter Liebe sei. Somit bleibt das Kind in diesem Mangel, der es unsicher und ängstlich macht, gefangen. Unter Verwöhnung wird

¹⁶⁶ Schützenhöfer 2004, S. 99 - 101

oft ein Übermaß an materieller Zuwendung verstanden. Die Mutter erzieht ihre Kinder selbst zu späteren Narzissten, denen man es schwer recht machen kann. Oft werden diese Kinder auch unselbstständig und bleiben abhängig. Für das Kind bleibt ein Leben lang die ungestillte Sehnsucht und Gier nach Ersatzbefriedigung. Beim Erwachsenen kommt es aufgrund der Mutterverwöhnung zu Ausbildung von Maßlosigkeit, Bequemlichkeit, Anspruchsdenken, Prahlerei.¹⁶⁷

5.4.2.2.5 Kinds-Mutter

Maaz bezeichnet eine Mutter als Kinds-Mutter, wenn sie den Reifeschritt zur Frau übersprungen hat und vorher ein Kind bekommen hat. Auf Grund dieser Entwicklung konnte die Frau die Lilith-Anteile nicht integrieren.

Das Kind steht in dieser Konstellation im Dienste der mütterlichen Bedürftigkeit. Es soll die Mutter aufwerten, ihr Bedeutung und Ansehen verleihen, ihre Minderwertigkeit kompensieren und sie vergessen lassen, dass sie nie zur Frau gereift ist. Bei der Frau spielen hier auch gesellschaftliche Ansichten eine Rolle. Sie versucht über die Mutterrolle, Ansehen in der Gesellschaft zu erlangen. Das Kind wird für diese Frauen zum Stillmittel ihrer narzisstischen Bedürftigkeit. Aus diesem Grund sind für die Mütter die Schwangerschaft, die Geburt und das Säuglingsalter von Bedeutung.

Das große Defizit ist darin begründet, dass für das Kind ein Mangel an wahrer Mütterlichkeit vorherrscht. Kind-Mütter werden zu Müttern, um selbst etwas zu bekommen. Ein Kind ist völlig abhängig von der Mutter, was diese für ihre eigene Bedürfnisbefriedigung ausnutzt. Dies bedeutet aber für die Mutter nicht nur Freude, sondern oftmals auch Überforderung. In dieser Situation wenden sich diese Frauen häufig an ihre eigenen Mütter, um von ihnen nun die Aufmerksamkeit zu bekommen, die ihnen früher versagt war. In der Säuglingszeit bekommt die Mutter eine Aufgabe durch die Versorgung des Kindes und erhält dadurch eine enorme Wichtigkeit. Aber mit zunehmendem Alter verlangt das Kind nach mehr Autonomie und sie muss dadurch alles tun, um eine Abnabelung zu verhindern.

¹⁶⁷ Maaz 2004, S. 89 -94

Durch diese Erziehung bleiben die Kinder mutterfixiert und werden so in ihren Partnerschaften, der Berufswahl und im sozialen Leben unglücklich und krank, da sie nicht an sich selbst denken und ihr eigenes Leben nicht genießen können. Wenn das Kind heranwächst, schwinden die mütterlichen Fähigkeiten. Sie kann kein Einfühlungsvermögen zeigen, reagiert sich am Kind ab und kann keinen wirklichen Kontakt zum Kind aufbauen. Die Mutter ist hilflos und bedürftig und es entwickelt sich so eine konfliktreiche und quälende Enttäuschung für Mutter und Kind.¹⁶⁸

5.4.2.2.6 Folgen des Lilith-Komplexes

Die vielfältigen Störungen der Mütterlichkeit wirken sich auf das Sozialverhalten der Menschen und damit auf gesellschaftliche Verhältnisse nachteilig aus. Wird das Kind durch seine Mutter abgelehnt, entwickelt es ein Schamgefühl und eine Selbstabwertung. Maaz ist der Überzeugung, dass das Kind durch seine bloße Existenz beschämt ist. Sein Ziel war es, stets geliebt zu werden und selbst zu lieben. Aufgrund der Selbstabwertung kommt es oft zu selbstschädigendem Verhalten, wie z. B. Fresssucht oder zu Suizidversuchen. Ferner ist der Drang nach Anerkennung sehr stark ausgeprägt. Trotz allem ist es für diese Menschen schwer, Anerkennung anzunehmen. Dagegen wird Kritik regelrecht aufgesaugt und führt zu Selbstvorwürfen.¹⁶⁹

Wendet sich die Mutter ihrem Kind nicht genügend zu, so bleibt die Selbsterfahrung des Kindes eingeschränkt und wird verzerrt. Das Kind ist in einem Zustand mangelhafter Bestätigung und Befriedigung gefangen. Dadurch bleibt die Person ihr ganzes Leben auf der Suche nach dieser Bestätigung und sucht immer neue Herausforderungen. Maaz führt aus, dass diese Menschen von Äußerlichkeiten bestimmt werden, um Inneres zu vergessen. Zum Beispiel legen sie seiner Meinung nach sehr viel Wert auf Markenkleidung.¹⁷⁰

168 Maaz 2004, S. 94 - 97

169 Maaz 2004, S. 112 - 116

170 Maaz 2004, S. 120 - 122

5.4.3 Eigene Wertung

Meiner Meinung nach existiert in der heutigen Gesellschaft ein sehr stark ausgeprägter Muttermythos. Die Mutter wird als wichtigste Bezugsperson für ihr Kind gesehen und somit als unersetzlich dargestellt. Ich denke aber, dass auch andere Bezugspersonen, vor allem der Vater, auch Aufgaben der Kinderversorgung und Erziehung übernehmen können. Väter besitzen die gleichen Voraussetzungen und Fähigkeiten wie eine Mutter, ihrem Kind Liebe und Zuneigung zu geben. Durch diese Aufgabenteilung ist es möglich, die Mutter zu entlasten und ihr auch Raum für ihre eigenen Bedürfnisse zu schaffen. Ich stelle aber fest, dass die Gesellschaft durch ihr vorgeprägtes Verständnis von Vater- und Mutterrollen eine Weiterentwicklung dieses Rollenverständnisses hemmt. Es kommen zwar heutzutage Überlegungen und Schritte zur Entlastung der Mutter in Gang, wie z. B. durch die Möglichkeit des Erziehungsurlaubs für beide Eltern. Trotz allem existieren aber noch Vorurteile, z. B. gegenüber der Erziehungsfähigkeit von Vätern.

Auch das Fernsehen vermittelt der Gesellschaft ein perfektes Bild der „guten“, treusorgenden Mutter. Wenn sie sich um ihre Kinder kümmert, ihnen all ihre Liebe schenkt, gestaltet sich auch ihr Leben positiv. Mütter, die ihre Kinder nicht lieben, werden im Fernsehen und in der Gesellschaft in negativer Weise dargestellt und abgewertet. Dadurch wird den Frauen, als zukünftige Mütter, ein Ideal vorgelebt, dass nur schwer zu erreichen ist. Ich bin der Überzeugung, dass sich durch diese Darstellung der Mutter und die Verdrängung des Lilith-Anteils eine Überforderungssituation einstellen kann. Vor allem, wenn die Frauen ihrer Meinung nach nicht dem gängigen Ideal einer Mutter entsprechen. Ich glaube auch, dass Mütter in der heutigen Gesellschaft zwar unter einer enormen Beobachtung ihrer Mutterqualitäten stehen, ihnen aber keine direkten Hilfsmöglichkeiten bei Problemen angeboten werden. Sie können zwar z. B. Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII beantragen, aber die Hemmschwelle zu diesem Schritt ist für viele Frauen sehr hoch. Dies denke ich, ergibt sich vor allem daraus, da die Frauen, dann zugeben müssen, als Mütter Probleme zu haben und dem Mutterideal der Gesellschaft

nicht gewachsen zu sein.

Ich glaube aber auch, dass sich nicht direkt durch den Muttermythos beziehungsweise das Mutterideal in der Gesellschaft ein Neonatizid schlussfolgern lässt. Aber ich bin der Überzeugung, dass es zu vielfältigen Mutterstörungen aufgrund der Verleumdung der Lilith-Anteile kommen kann. Die Frauen versuchen nach der Geburt eines Kindes ihrer Mutterrolle gerecht zu werden. Ich stimme Anke Rohde in dem Punkt zu, dass eine Überforderung zu einer späteren Kindstötung führen kann. Lebt die Mutter z. B. allein und hat 4 Kinder, ist es für sie schwer, ihre Mutterrolle auszufüllen und gleichzeitig ihre eigenen Bedürfnisse auszuleben. Entstehen in dieser Konstellation weitere Probleme, wie z. B. der Verlust des Hauses oder finanzielle Probleme, kann ich mir vorstellen, dass eine Mutter aufgrund der Überforderung eine Kindstötung oder einen erweiterten Suizid begehen kann. Ich bin aber auch der Überzeugung, dass weitere Gründe oder psychische Probleme eine tragende Rolle spielen, wenn eine Frau sich zur Kindstötung entschließt. Zusammenfassend bin ich der Meinung, dass kaum eine Frau in der Lage ist, das überspitzte Mutterideal zu erfüllen. Trotz allem sind diese Frauen glücklich und erziehen ihre Kinder, ohne eine Mutterstörung zu entwickeln. Vor allem glaube ich, dass eine Überforderung durch den Muttermythos nicht allein zum Neonatizid führen kann.

5.5 Theorie 5: Auswirkungen der Rolle des Vaters und der Partnerschaft auf den Neonatizid

5.5.1 Rolle des Vater

5.5.1.1 Bindung zum Kind

Ein Vater verfügt über ein annähernd gleiches intuitives Handlungswissen für den Umgang mit Säuglingen wie die Mutter.¹⁷¹ Er ist somit im gleichen Maße wie sie dazu imstande, kindliche Verhaltensweisen zu interpretieren und angemessen auf

171 Ahnert 2010, S. 82

deren Pflegebedürfnisse zu reagieren. Der Umfang und die Qualität väterlichen Engagements sind dabei stärker als die Fürsorge der Mutter von den jeweiligen Rahmenbedingungen abhängig. Mit dem wachsenden Alter der Kinder verändert sich laut Fthenakis auch die väterliche Partizipation. In der frühen Kindheit zeigen die Väter meist weniger Engagement. Das höchste Engagement zeigt sich, insbesondere durch Spielaktivitäten, bei Kindern im Schulalter. Dieses unterschiedliche Engagement steht aber nicht im Zusammenhang mit einer väterlichen Inkompetenz.¹⁷²

Seit 1980 zeigen mehrere Studien der Universität Düsseldorf, wie die Väter sich an der Versorgung des Kindes beteiligen. In diesen Untersuchungen wird verdeutlicht, dass Männer andere Betreuungsbereiche bevorzugen als Frauen. Bei den Vätern steht an erster Stelle das Auslösen von Bindungsverhalten durch emotionale Zuwendung. Nach Petzold beteiligen sie sich vorrangig gerade in den Bereichen, die nach traditioneller Auffassung eine besondere Domäne der Mutter bilden. Die Väter agieren aber nicht genauso wie die Mütter, sondern ergänzen sie. Eine weitere Erkenntnis der Studie belegt, dass sich Väter eher beteiligen, wenn sie selbst noch relativ jung sind, einer höheren Sozialschicht angehören, in Großstädten wohnen und wenn es sich um das erste oder zweite Kind handelt.

Petzold führt weiter aus, dass die traditionellen Geschlechtsrollenstereotypen nach wie vor in der Betreuung des Kindes wirksam sind. In einzelnen Details wird aber auch deutlich, dass es neuere Tendenzen gibt. Eine stärkere Bindung zu ihrem Kind haben laut Petzold vor allem die Männer, die sich aktiv an der Pflege des Kindes beteiligen. In Hinsicht der Unterstützung der Mütter durch ihre Partner gibt es keine eindeutigen Tendenzen. In der heutigen Zeit erfahren einige berufstätige Frauen eine teilweise Entlastung durch ihre Männer. Ferner steigt die Zahl der Hausmänner. Aber auch viele Frauen erleben keine Unterstützung in der Erziehung und Versorgung des Kindes.¹⁷³

Lamb kam im Zuge seiner Untersuchungen zur Vater-Kind-Interaktion zu dem Er-

172 Fthenakis 1999, S. 60 - 63

173 Petzold 2004, S. 135 - 137

gebnis, dass Kinder zur gleichen Zeit eine Bindung an die Mutter und den Vater entwickeln und dass es keine generelle Bevorzugung der Mutter gäbe. Die Mutter wird allerdings in Situationen bevorzugt, wenn weder Mutter noch Vater ein Spiel oder andere Interaktionen anbieten.¹⁷⁴

Väter können bereits vor und unmittelbar nach der Geburt ein einfühlsames Beziehungsverhältnis zu ihren Kindern aufbauen. Dieses positive Engagement wirkt sich deutlich positiv auf die frühkindliche Entwicklung aus. Die Möglichkeiten der Väter zu einem sicheren und einfühlsamen Umgang mit ihren Kindern wird durch die Vorerfahrungen des Vaters und dessen soziokulturellen Hintergrund geprägt. Hierbei spielt nicht allein die Auffassung der Mutter- und Vaterrolle, sondern vor allem ihre Vorstellung vom Wert eines Kindes eine Rolle. Petzold ist der Überzeugung, dass sich die Einstellungen und Erwartungen der Väter gewandelt haben, aber die sozialpolitischen Rahmenbedingungen ihnen noch nicht entsprechen.¹⁷⁵

Kinder entwickeln zu ihren Vätern eine bedeutsame Beziehung. Schaffer und Emerson erforschten in den 1960er Jahren, dass die Verfügbarkeit der Bindungsperson für den Bindungsaufbau zwischen Vater und Kind eine untergeordnete Rolle spielt. Der Vater prägt mit seinem feinfühligem Verhalten seinen Kindern gegenüber, auch noch im Alter von bis zu 22 Jahren die Vater-Kind-Bindung. Laut Grossmann und Kindler gehen junge Erwachsene sicherer mit emotionalen Beziehungen zu anderen Personen um, je feinfühlicher der Vater schon in frühen Jahren mit ihnen gespielt hat.¹⁷⁶

Mütter und Väter legen mit ihren jeweils spezifischen Interaktionsangeboten die Grundlage für die Bindungserfahrungen ihrer Kinder. Der Vater zeigt durch das feinfühliges Verhalten, welches die Grundlage für die Ausbildung einer sicheren Bindungsrepräsentation bildet, seine Unterstützung für das Kind, damit es die Welt erobern kann. Schon mit Beginn des Säuglingsalter regen Väter ihre Kinder körperlich stärker an, als die Mutter. So lernen die Kinder, wie sie starke Emotionen, z. B. Ärger, regulieren können. Dies ist für die spätere Gestaltung sozialer Bezie-

174 Schon 1995, S. 31

175 Petzold 2004, S. 137

176 Ahnert 2010, S. 85 - 87

hungen von zentraler Bedeutung.¹⁷⁷

Bereits in den ersten Lebenstagen geht der Vater mit dem Kind anders um, als die Mutter. Väter nähern sich ihrem Kind durch Nachahmung und Grimassen schneiden sowie durch visuelle Stimulation. Ferner übernimmt er die Vermittlung von Möglichkeiten des Kindes, seinen Erkundungsdrang ausleben und sich mit Rivalität und Aggressivität konstruktiv auseinandersetzen zu können.

Ein Vater lehrt sein Kind außerdem, wie man Konflikte besser bewältigt. Er ermutigt es, Ungewohntes auszuprobieren und mutet ihm von Beginn an mehr zu.

Im Umgang mit ihren Kindern unterscheiden die Väter stark nach dem Geschlecht. Dies wirkt sich auf das Verhalten ihrer Kinder aus. So sind die Spielaktivitäten mit den Töchtern sanfter, vorsichtiger und unterstützender. Im Spiel mit den Söhnen sind die Väter wilder und direkter, aber auch strenger in der Disziplin. Ahnert führt aus, dass Väter den Kindern Modelle für aktives Erkunden, Konflikt- und Problemlösen sein können.¹⁷⁸

Väter verbringen aber wesentlich weniger Zeit mit ihren Kindern als Mütter. Sie übernehmen auch eher selten die alleinige Verantwortung für ihr Kind. Die Vater-Kind-Interaktion ist geprägt durch spielerische und motorische Aktivitäten sowie Unternehmungen. In diesen Interaktionen fordern sie stärker die Risikobereitschaft ihrer Kinder und bestärken sie, motorische und kognitive Aufgaben in Angriff zu nehmen. Dabei lassen sie mehr Selbständigkeit zu und verhalten sich in der Erziehung eher indirekt steuernd. Ferner spielt der Vater eine bedeutende Rolle für die spätere emotionale und räumliche Ausgrenzung von Jugendlichen gegenüber ihrer Herkunftsfamilie und ihre zunehmende Außenorientierung.¹⁷⁹

Säuglingen ist es bereits nach der Geburt möglich, eine Bindung zu mehr als einer Bezugsperson aufzubauen. Es ist ihnen sogar möglich, triadische Beziehungen einzugehen, wenn beide Elternteile schon vor der Geburt den jeweils anderen Elternteil in die Vorstellung von ihrer eigenen Beziehung zum Kind integrieren. Nach Watzlawick ist davon auszugehen, dass beide Elternteile eine tiefe emotionale Be-

177 Limmer: 2007, S. 248 - 249

178 Ahnert 2010, S. 82 - 84

179 Watzlawick 2007, S. 40 - 42

ziehung zu ihrem Kind aufbauen können und der Säugling ebenso dazu in der Lage ist. Dabei spielt es auch keine Rolle, wie viel Zeit der Vater mit dem Säugling verbringt. Vielmehr ist es von Bedeutung, dass positive Interaktionen dominieren und der Vater somit die Zeit mit dem Kind intensiv nutzt.¹⁸⁰

Ferner ist der Säugling bereits kurz nach der Geburt in der Lage, zwischen Mutter und Vater zu differenzieren und ein starkes Interesse an der Interaktion mit dem Vater zu zeigen. Fthenakis ist der Überzeugung, dass sich Väter, deren eigene Eltern äußerst fürsorglich waren, sich stärker an der Pflege ihres eigenen Kindes beteiligen. Weiterhin ist er der Ansicht, dass sie häufig die Bedürfnisse ihres Kindes erkennen. Eine traditionelle Geschlechtsrollenorientierung und berufliche Verpflichtungen verhindern jedoch ihr tatsächliches Engagement.¹⁸¹

5.5.1.2 Vaterrolle in der Gesellschaft

Bis in die heutige Zeit hinein ist dem Vater die Rolle der Lebens- und Überlebensressource der Nachkommen zugeschrieben. Greer Fox stellte in einer Studie der University of Tennessee/USA dazu fest, dass die sozialen Aspekte der Vaterschaft gegenüber den biologischen Aspekten erheblich überwiegen. Zum Beispiel sind die finanzielle Absicherung sowie die Erziehung und Bildung des Kindes überaus wichtige Schwerpunkte im Leben der Männer, unabhängig davon, ob es ihr eigenes oder ihr angenommenes Kind ist. Wenn bei ihnen das väterliche Verantwortungsgefühl hoch ausgeprägt ist, gehen sie mit dem Kind empathisch und emotional beteiligt um.¹⁸²

Länger dauernde gesellschaftliche Umwälzungsprozesse haben zu diesen veränderten Vorstellungen über das Vatersein geführt. Zu dieser Veränderung hat auch der Druck der Frauen beigetragen, die Kinder und Beruf miteinander vereinbaren wollen und daher in besonderer Weise auf die Unterstützung des Mannes angewiesen sind. Barbara Ehrenreich untersuchte die männliche Rebellion, die in den 50er Jahren begann. Heute hat diese Rebellion ihr Ziel erreicht: Die Ernährerethik

180 Watzlawick 2007, S. 39 - 40

181 Fthenakis 1999, S. 60 - 63

182 Ahnert 2010, S. 72 - 73

ist zusammengebrochen und die klassische Ernährerrolle des Mannes hat an Selbstverständlichkeit verloren.¹⁸³

Im Laufe der Geschichte hat sich somit die traditionelle Vaterrolle, in der die väterliche Verantwortung hauptsächlich in der Sicherung des Lebensunterhalts der Familie und weniger in der Versorgung der Kinder liegt, etabliert. In der heutigen Zeit tritt das traditionelle Ernährermodell eher in den Hintergrund und modernere Vaterbilder treten in den Vordergrund. Der moderne Vater wird als Gestalter und Fortentwickler des Familiensystems betrachtet, der zu bestimmten Zeiten Veränderungen in der Familie durchführt, die sich wiederum auf die Eltern-Kind-Beziehung und die Entwicklung des Kindes auswirken. Aber auch das Kind hat heutzutage einen positiven Einfluss auf das Vaterdasein. Durch das Kind bekommt es eine familienbetontere Note. Die heutige Vaterschaft ist eine aktive, in die Verantwortung und Zeit investiert wird.¹⁸⁴

Bei der Definition der Vaterschaft wird nun das Konzept der Generativität in den Vordergrund gestellt. Die Vaterschaft ist demnach ein komplexer, lang dauernder und entwicklungsbezogener Prozess, der die Aspekte der Entwicklung von Männern sowie der Entwicklung des Kindes und dessen Wohlergehen integriert. Fthenakis versteht unter generativer Vaterschaft ein Verhalten, welches die Bedürfnisse von Kindern dahingehend erfüllt, dass der Vater bestrebt ist, eine sich weiterentwickelnde maßgebliche Beziehung zu seinem Kind zu begründen und aufrecht zu erhalten.¹⁸⁵

Es herrscht in der heutigen Zeit ein erweitertes Vaterschaftskonzept vor, welches den Vater häufig als „Erzieher“ sieht. Petzold führt aus, dass bei Männern bereits vor dem Übergang zur Elternschaft ein bestimmtes Vaterschaftsverständnis besteht und dieses auch gewöhnlich nicht mehr gewandelt wird.

Einfluss auf das Vaterbild kann aber die Partnerschaft haben. Je mehr sich die Partner verstehen, um so mehr nimmt der Mann die Rolle des „Vaters als Erzieher“ an. Ebenso findet in einer schlechteren Partnerqualität eine Veränderung zum

183 Bullinger 1995, S. 99 - 100

184 Ahnert 2010, S. 73 - 76

185 Fthenakis 1999, S. 32 - 33

„Vater als Ernährer“ statt.

Petzold trifft ferner Aussagen hinsichtlich der Arbeitsteilung zwischen Mann und Frau. Seiner Ansicht nach ist man als Paar gewillt, 70 % aller Aufgaben in gemeinsamer Verantwortung zu übernehmen. Vielmehr ist es aber so, dass die Frau über die Hälfte der Aufgaben allein übernimmt. Väter sind aber trotzdem aktiv und mit erheblichem Einsatz an der Versorgung und Erziehung ihrer Kinder beteiligt.¹⁸⁶

Trotz allem herrscht heutzutage bei einigen jungen Männern noch die klassische Rollenverteilung vor. Laut Ahnert will fast die Hälfte der Männer die klassische Aufgabenteilung beibehalten, wobei der Mann arbeitet und die Frau die Kinder versorgt. Bei der anderen Hälfte findet zumeist eine Rückkehr zu den althergebrachten Vorstellungen statt, sobald das erste Kind geboren ist.¹⁸⁷ Gschwend weist auch daraufhin, dass zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass sich an der grundsätzlichen Arbeitsteilung zwischen Mann und Frau nichts geändert hat. Obwohl die Väter einen Teil der familiären Aufgaben übernommen haben, liegt die Hauptverantwortung weiterhin bei den Müttern.¹⁸⁸

Der Vater in der heutigen Zeit, der sich aktiv mit seinem Kind auseinandersetzt, will die Schwangerschaft und Geburt bewusst miterleben. Ferner möchte er auch seinen Anteil an der Säuglingspflege leisten. Säuglinge sind für die Väter ihre Kinder, deren Äußerungen und Bedürfnisse sie zu deuten wissen und mit denen sie auch allein zurecht kommen können.¹⁸⁹ Junge Väter entwickeln laut Gschwend Gefühle und Einstellungen, die traditionell als mütterlich gelten, denn sie zeigen Fürsorge und Zärtlichkeit. Auch Väter haben ihrer Meinung nach, ein Bedürfnis, sich um ihre kleinen Kinder zu kümmern, an ihrer Entwicklung teilzuhaben und sie zeigen Interesse an einer emotionalen Nähe zu ihnen. Gschwend zeigt auf, dass Väter heutzutage zehn mal mehr Zeit mit ihren Kindern verbringen, als noch vor 15 Jahren.¹⁹⁰

Eine Vaterschaft begründet heutzutage aber nicht mehr automatisch einen Familienzusammenhang. Außerdem beinhaltet sie nicht unbedingt mehr die Verpflichtung

186 Petzold 2004, S. 138 - 139

187 Ahnert 2010, S. 76

188 Gschwend 2009, S. 109 - 111

189 Bullinger 1995, S. 99

190 Gschwend 2009, S. 109 - 111

tung, für die materielle Versorgung der Mutter aufzukommen. Für die Väter des 21. Jahrhunderts bedeutet Verantwortung für ein Kind zu übernehmen, dass sie eine Beziehung zu ihm aufbauen, für dessen Bedürfnisse da sind und es emotional bei seiner Entwicklung unterstützen. Die Motivation ihrer Handlungen kommt von innen heraus und ergründet sich nicht auf gesellschaftlichen Normen und Zwängen. Aber auch heute noch erfährt der Vater, der nicht nur materiell für sein Kind Verantwortung übernehmen will, kaum gesellschaftliche Unterstützung. Zum Beispiel wenn er im Beruf kürzer treten möchte, muss er oft gegen Vorurteile des Arbeitgebers ankämpfen.¹⁹¹

5.5.2 Auswirkungen der Vaterabwesenheit

5.5.2.1 Auswirkungen auf die Mutter

Frauen erleben durch die Vaterabwesenheit fast immer eine Verschlechterung ihrer ökonomischen Lebenssituation und ihrer psychischen Befindlichkeit. Belastungen äußern sich zum Beispiel durch finanzielle Schwierigkeiten, familiäre Streitigkeiten oder gesundheitliche Belastungen. Ferner zeigt sich laut Fthenakis bei diesen Frauen eine höhere Rate an psychologischen Belastungen als bei Frauen mit Partner. Die Mütter müssen eine Vielzahl an Aufgaben bewältigen, die sonst von zwei Partnern getragen wird. Ein weiterer Belastungspunkt ist durch das abgeschwächte multigenerationale Unterstützungsnetzwerk gegeben. Oftmals leben die Frauen aufgrund von ökonomischen Bedingungen von ihren Familien und Freunden getrennt.¹⁹²

Aufgrund der ökonomischen Beeinträchtigung kann es zu einer vermehrten berufsbedingten Abwesenheit der Mutter und so zu einer mangelnder persönlichen Versorgung des Kindes kommen. Die Frauen, die allein erziehend sind, haben zudem ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen und Befindlichkeitsstörungen, was zu einer erhöhten Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen führt.

191 Bullinger 1995, S. 100- 104

192 Fthenakis 1999, S. 174 - 175

Dornes stellt aber auch fest, dass sich die gesundheitlichen Belastungen von Alleinerziehenden im Bereich erhöhter Befindlichkeitsstörungen bewegen, ohne das Niveau klinischer Erkrankungen zu erreichen. Sie neigen häufiger zu Depressionen, laut Dornes 40 % aller Alleinerziehenden, und zeigen ein gehäuftes Vorkommen von Nikotin- und Alkoholabusus. Ferner führt die berufliche und seelische Belastung der Frauen zu vermehrtem Stress und damit verbundenen Einschränkungen des kompetenten Erziehungsverhaltens.¹⁹³

5.5.2.2 Auswirkungen auf das Kind

Kinder erwerben im Rahmen der sozialen Entwicklung eine soziale Identität. Diese begründet sich zum einen auf angeborene Charakterzüge und zum anderen auf die physische und emotionale Unterstützung seitens der Eltern. Steht dem Kind nur ein Elternteil zur Verfügung, kann dies seine soziale Entwicklung behindern.¹⁹⁴ Die Trennung vom Vater stellt für viele Kinder eine enorme Belastung dar. Es treten gehäuft emotionale und verhaltensbezogene Störungen auf. Nach Schmidt-Denter ist es wichtig, dass ein Kind über zwei Bezugspersonen verfügen kann, da es so vielfältigere Lebenstechniken, Verhaltensstile und Persönlichkeitseigenschaften überliefert bekommt. Vor allem auf Söhne wirkt sich laut Watzlawick eine Vaterabwesenheit besonders schädlich aus. Es besteht ein erhöhtes Risiko, Probleme hinsichtlich der Geschlechtsrollenidentität, der schulischen Leistungen, der psychosozialen Anpassung und der Selbstkontrolle zu entwickeln.¹⁹⁵

Aus psychologischer Sicht, sind die Auswirkungen eines fehlenden Vaters je größer, je jünger das Kind zu Beginn der Vaterentbehmung war. Besonders einschneidend für die Geschlechtsidentitätsentwicklung des männlichen Kindes wird eine Trennung vom Vater vor dem vierten oder fünften Lebensjahr gesehen. Die Auswirkungen der Vaterlosigkeit auf Mädchen zeigen sich vor allem zu Beginn der Adoleszenz durch Schwierigkeiten im Umgang mit dem männlichen Geschlecht.

193 Dornes 2006, S. 319 - 321

194 Fthenakis 1999, S. 176

195 Watzlawick 2007, S. 66/67

Ferner kann der frühe väterliche Verlust zu einer mütterlichen Überbehütung führen. Aus psychoanalytischer Sicht neigen Kinder, die durch Vaterabwesenheit geprägt wurden, in ihrer Phantasie einen mächtigen guten Vater zu erschaffen.¹⁹⁶

Kinder vermissen ihre abwesenden Väter im Alltag sehr stark und haben eine große „Vatersehnsucht“. Nach Gschwend wirkt sich ein abwesender Vater nachteilig auf die Kinder und die Mutter-Kind-Beziehung aus.¹⁹⁷ Für das Wohl des Kindes ist es abträglich, wenn es an einem kontinuierlichen Umgang mit seinem Vater gehindert wird. Kinder benötigen für ihre Entwicklung beide Elternteile. Matussek führt aus, dass vaterlos aufwachsende Kinder um ein Vielfaches eher dazu bestimmt sind, zu verarmen, drogensüchtig zu werden und andere Gewaltdelikte zu begehen.¹⁹⁸

Ferner können das Selbstwertgefühl, die Motivation und die persönliche Handlungsfähigkeit betroffen sein. Die negativen Auswirkungen hinsichtlich des kindlichen Selbstwertgefühls und seines emotionalen Wohlergehens reichen von vorübergehenden Konsequenzen bis zu drastischen langfristigen Verhaltensänderungen. Fthenakis führt aus, dass sich Kinder aus Einelternfamilien ohne soziales Netzwerk nicht sicher im Hinblick auf die Verlässlichkeit von Unterstützung in ökonomischer und emotionaler Hinsicht fühlen können. Er ist auch der Ansicht, dass das Fehlen eines Elternteils bei Kindern zu verstärktem fehl angepasstem Verhalten führt. So führt er aus, dass Eltern aufgrund eigener negativer Erfahrungen, wie zum Beispiel die Nichtverfügbarkeit von Einkommen, durch den Verlauf der Sozialisation dieses negative Selbstbild an ihre Kinder weitergeben.¹⁹⁹

Kinder, die nur mit einem Elternteil aufwachsen, unterliegen einem, je nach Krankheitsbild, zwei- bis vierfach erhöhtem Risiko für verschiedene psychische Erkrankungen, Suizid, Alkohol- und Drogenmissbrauch, sowie Kriminalität. Dornes ist der Ansicht, dass davon die Jungen stärker betroffen sind, als die Mädchen. Er sagt aber auch, dass es sich bei seinen Befunden um Korrelationen handelt, die des-

196 Dammasch 2004, S. 64 - 73

197 Gschwend 2009, S. 110

198 Matussek 1998, S. 113

199 Fthenakis 1999, S. 174 - 178

halb im strengeren Sinne keine kausalen Schlussfolgerungen zulassen. Die Vaterabwesenheit in der frühen Kindheit ist außerdem ein Risikofaktor für seelische Erkrankungen verschiedenster Art. Dornes führt aber auch aus, dass sich viele Kinder, die ohne Vater aufwachsen normal entwickeln.²⁰⁰

5.5.3 Rolle der Paarbeziehung

5.5.3.1 Die Auswirkungen der Elternschaft auf die Paarbeziehung

In den 70er Jahren wurde das Konzept der „Triangulierung“ entwickelt. Es besagt, dass die eigentliche Dreiecksbeziehung Mutter-Vater-Kind bereits in der Ablösungsphase zwischen dem neunten und vierzehnten Lebensmonat beginnt.²⁰¹ Die Grenzen eines Familiensystems erweitern sich von einer intimen Paarbeziehung, der Dyade, zu einem familiären Beziehungsdreieck, der Triade, wenn Paare zu Eltern werden. Mit diesem Übergang geht eine starke Veränderung der bisherigen Spielregeln des Zusammenlebens einher. Das Paar muss sein Familiensystem neu organisieren und ein neues familiäres Gleichgewicht finden. Durch die Geburt eines Kindes kehren viele Paare in die traditionellen männlichen und weiblichen Rollenmuster zurück.

Ein Grund dafür ist z. B. in der Tatsache verankert, dass sich meist die Mutter um das Baby und den Haushalt kümmert, während der Vater weiterhin berufstätig ist. Nach Jungbauer verändert sich in diesem Zusammenhang auch die Arbeitszeit der Eltern drastisch. So verringert sich die Arbeitszeit vieler Mütter dauerhaft gegen null. Einige Väter dagegen sind tendenziell mehr berufstätig als vor der Geburt. Diese Aufteilung der Berufs- und Familienarbeit geht typischerweise auch mit veränderten Rollenerwartungen und einem veränderten Selbstverständnis der Partner einher. Die Partner haben somit nach der Geburt eines Kindes die Tendenz zur Traditionalisierung. Dies stellt für sie eine wichtige Orientierung für die

200 Dornes 2006, S. 319 - 321

201 Petri 2006, S. 30

neue und verunsichernde Situation dar.²⁰²

Bullinger ist der Überzeugung, dass sich in einer gesunden Paarbeziehung beide Partner in einer frei schwingenden Balance befinden. Er meint damit, dass die Partner in der Beziehung mit dem Ausgleichsverhalten des jeweils anderen rechnen und sich so auch mal fallen lassen können und Unterstützung vom Partner zu erhalten. Aber auch die Gleichwertigkeitsbalance spielt in heutigen Paarbeziehungen eine große Rolle. Laut Bullinger können sich Männer und Frauen in einer Beziehung als gleichwertig erleben, wenn ihre gesellschaftliche Position ähnlich ist, sie vergleichbare Lebenschancen haben und keiner vom anderen abhängig ist. Ferner ist es heutzutage beiden Partnern wichtig, gleichen Einfluss auf anstehende Entscheidungen zu haben.²⁰³

In der Triangulierungsphase ist das Familiensystem im Gleichgewicht, wenn es der Mutter und dem Vater gelingt, adäquat auf die Bedürfnisse des Kindes zu reagieren. So ist es wichtig, dass die Mutter auf die Bedürfnisspannungen des Kindes zwischen seinen Symbiosewünschen und Autonomiebestrebungen einfühlsam reagiert. Auf Seiten des Vaters besteht die Aufgabe darin, dass er durch ausreichende Anwesenheit dem Kind genügend Sicherheit bietet, damit es sich aus der mütterlichen Hülle befreien kann. Petri ist der Ansicht, dass auch die Beziehung der Eltern zueinander eine wichtige Rolle zum Gleichgewicht des Familiensystems beitragen kann. So führt er aus, dass die Frau innerlich genügend ausgeglichen sein muss, um ihr Kind freizugeben. Dies geschieht nur, wenn der Mann seine Frau als Partnerin akzeptiert und sie gleichzeitig in ihrer Mutterrolle bestätigt. Umgekehrt wird der Mann seine Vaterrolle besser ausfüllen können, je mehr er sich von seiner Frau geliebt und in seinen väterlichen Engagement nicht ausgegrenzt fühlt. Durch einen Kreislauf wechselseitig positiver Bezogenheit innerhalb des Beziehungsdreiecks kann eine gelungene Triangulierung erfolgen. Erleidet dieses System Bruchstellen, so kann es zu Pathologien kommen, in die alle mit einbezogen werden. Solch ein Bruch kann z. B. durch die Abwesenheit oder den Verlust

202 Jungbauer 2009, S. 35

203 Bullinger 1995, S. 130 - 139

des Vaters entstehen.²⁰⁴

Auch die Partnerschaftsqualität wirkt sich förderlich auf die Anpassungsprozesse beim Übergang zur Elternschaft aus, sowohl für die Mutter, als auch den Vater. Sie ist ebenfalls ein wichtiger Indikator für die Entwicklung einer sicheren Mutter-Kind-Bindung. Väter, die sich aktiv an der Schwangerschaft und der Vorbereitung der Geburt beteiligen, tragen zum Wohlbefinden der Frau während der Schwangerschaft bei und somit auch zum Wohle des erwarteten Kindes. Eickhorst et al. weisen aber auch daraufhin, dass es für Männer in der Zeit der Schwangerschaft sehr wichtig sein kann, ihre Erfahrungen und Gefühle zu reflektieren.²⁰⁵ Des Weiteren wirkt sich der Übergang zur Elternschaft nachhaltig auf die Persönlichkeitsentwicklung der Partner aus. Zunehmend wird die Familienrolle der Mutter beziehungsweise des Vaters in das eigene Selbstkonzept integriert. Die durch die Elternschaft bedingten Veränderungen wirken sich oftmals auf Einstellungen, Gefühle und Verhaltensweisen aus. Vor allem die Paarbeziehung wird unter dem Aspekt der Elternschaft gesehen. So definieren sich die Partner nicht mehr nur als Paar, sondern mehr und mehr als „Team“ bei der Kindererziehung und der Bewältigung des Familienalltags.²⁰⁶

Die Qualität der Paarbeziehung wirkt sich ebenfalls auf das Erziehungsverhalten und die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes aus. Bilden beide Eltern eine Erziehungsallianz, so werden die erzieherischen Aktivitäten des jeweils anderen akzeptiert bzw. respektiert und beide bilden ein wechselseitiges Unterstützungssystem bei der Bewältigung des Erziehungsalltags. Ferner führt Watzlawick aus, dass die Zufriedenheit als Paar die Eltern-Kind-Bindung beeinflusst.²⁰⁷

Das Engagement beider Elternteile ist eng miteinander verknüpft. Wenn sich ein Elternteil sehr stark um das Kind kümmert, so ist auch das Engagement des anderen Elternteils hoch. Im umgekehrten Fall bedeutet dies, wenn sich ein Elternteil aus der Beziehung zum Kind zurückzieht, ist auch der andere weniger präsent. Limmel führt auch an, dass sich eine gute Beziehung zu den Eltern positiv auf die

204 Petri 2006, S. 31/32

205 Watzlawick 2007, S. 38

206 Jungbauer 2009, S. 36

207 Watzlawick 2007, S. 45/46

wahrgenommene Qualität der Beziehung zu Geschwistern und zum späteren Partner auswirkt.²⁰⁸

Nach Ahnert betrachten viele Paare die Geburt ihres ersten Kindes als einen Höhepunkt in der Entwicklung innerhalb ihrer Beziehung. Jedoch wendet sich oftmals die Partnerschaft dann Ahnerts Ansicht nach eher zum Schlechten. Gabriele Gloger-Tippelt wies in einer Studie in den 1990er Jahren nach, dass Paare nach der Geburt eines Kindes eine starke Abnahme von wechselseitiger Zärtlichkeit und Glück erleben. Vor allem die ersten drei Monaten nach der Geburt wurden als belastend empfunden.²⁰⁹ In der heutigen Zeit ist die Elternschaft auch oftmals von der Paarbeziehung entkoppelt. Die Ein-Eltern-Familien und die Anzahl der Ehescheidungen steigen stetig an. Vor allem ist das Kinderkriegen nicht mehr tendenziell ein Bestandteil der Paarbeziehung. Viele Frauen entscheiden sich bewusst für ein Kind, dass sie ohne den Kindsvater großziehen wollen. Dies bedeutet aber nicht, dass sie nicht in einer Paarbeziehung leben. Im Vordergrund steht nun aber in einigen Fällen primär das Kind und die eigenen weiblichen Bedürfnisse und Erfahrungen.

Erheblich unwichtiger erscheint nach Bullinger das Verhältnis von Mann und Frau zueinander. Die Zweierbeziehung rückt für das Kind in den Hintergrund. Die Mutter zeigt eher Bereitschaft in ihrer Beziehung zum Kind Kompromisse einzugehen, als in der Beziehung zum Partner. Durch diese Verschiebung des Beziehungsdreiecks zugunsten des Kindes wird eine andere Beziehungsdynamik in der Paarbeziehung Mann/Frau geschaffen. So sind nach Bullinger Konflikte vorprogrammiert. Die heutige Beziehung der Eltern gruppiert sich um ihr Kind herum. Das Kind bietet ihnen heutzutage oft die einzige Rückzugsmöglichkeit, wenn es um Dauerhaftigkeit und Verlässlichkeit geht. Die Beteiligung des Vaters kann für Frauen zu einem zentralen Punkt werden, von dem aus sie auch das eigene Verhältnis zum Mann beurteilen. Wenn sich der Vater z. B. nicht aktiv an der Kinderversorgung beteiligt, kann er für diese Frauen zu einer Belastung werden. Dadurch entwickeln sie Trennungsgedanken, um sich von diesen unnötigen Zwängen zu befreien.

208 Limmer 2007 S. 250/251
209 Ahnert 2010, S. 87

Bullinger führt ebenso aus, dass auch die Männer die Kinder als Beziehungspartner ansehen. Für sie nimmt die Beziehung aber keinen ausschließenden Charakter an. Die Paar- und die Beziehung zum Kind sind für den Mann eher vereinbar, da beides unterschiedliche Bedürfnisse befriedigt und er beides zugleich haben möchte. Zur Mutter kann allzu leicht eine Konkurrenzsituation entstehen, da auch er, wie sie, Ansprüche auf die Liebe des Kindes erhebt.²¹⁰

Jungbauer ist der Überzeugung, dass Paare nach der Geburt eines Kindes im Durchschnitt weniger Zeit miteinander verbringen. Die Paare reden seiner Meinung nach weniger miteinander, wodurch es häufiger zu Verstimmtheiten und Streitigkeiten kommt. Aber auch Nähe, Zärtlichkeit und Sexualität nehmen nach der Geburt ab. Als Grund dieser Entwicklung führt Jungbauer die intensive Betreuung und Versorgung des Säuglings an. Da diese nicht nur zeitaufwendig, sondern auch physisch und psychisch anstrengend ist, fehlt es im Alltag oft an der Kraft, sich auch noch aufmerksam um den Partner zu kümmern. So entstehen Gefühle der Gereiztheit, Erschöpfung und Unzufriedenheit, die leichter einen Konflikt auslösen können. Darunter leidet nach einiger Zeit die Paarzufriedenheit.²¹¹

Der Übergang zur Elternschaft birgt demnach sehr viel Konfliktpotenzial in sich. So müssen nach der Geburt eines Kindes die Aufgaben von Mutter und Vater neu verteilt werden und sich oftmals eine starke traditionelle Rollenverteilung durchsetzen. Dieser Konflikt kann zwangsläufig zu einer Verringerung der Partnerschaftsqualität führen, was sich wiederum negativ auf das Erleben der Elternschaft auswirkt.²¹² Ist zudem die Gleichwertigkeitsbalance der Partner gestört, sind Störungen auch in andern Bereichen der Partnerschaft die zwangsläufige Folge. Oftmals verstärken sich die einzelnen Störungen gegenseitig.²¹³

In seinen Ausführungen beschreibt Jungbauer aber auch ein paar positive Effekte der Elternschaft. So sieht er die Geburt eines Kindes für viele junge Menschen als einen wichtigen Entwicklungsschritt in Hinblick auf das „wirkliche“ Erwachsen wer-

210 Bullinger 1995, S. 45

211 Jungbauer F2009, S. 36 - 37

212 Watzlawick 2007, S. 37 - 39

213 Bullinger 1995, S. 140

den. Ferner wirkt sich die Erfahrung, den vielfältigen Anforderungen der Elternschaft gewachsen zu sein, positiv auf das Selbstbewusstsein und die weitere Persönlichkeitsentwicklung aus.

Kinder tragen für Jungbauer in der Triade vor allem einen emotionalen Reichtum für ihre Eltern in sich. In Rückblicken wird vielen Müttern und Vätern bewusst, wie viel sinnerfüllter, vielfältiger und fröhlicher ihr Leben durch den Alltag mit ihren Kindern geworden ist. Aber auch auf der Ebene der Paarbeziehung werden durch den Übergang zur Elternschaft Chancen geschaffen. So erleben die Paare durch ihre gemeinsame Verantwortung Solidarität und gegenseitige Unterstützung. Außerdem wird durch die Elternschaft das Zusammengehörigkeitsgefühl der Partner gestärkt. Jungbauer führt auch an, dass eine Stärkung des Generationszusammenhalts gestärkt werden kann. Oft bewirkt die Geburt eines Kindes eine Reintensivierung von Familienbeziehungen und -kontakten. Vor allem der Kontakt zu den eigenen Eltern nimmt nach Beginn der Elternschaft wieder zu. So sind vor allem die Großeltern eine wichtige Unterstützungsressource für die Eltern.²¹⁴

In der neu geschaffenen Dreieckskonstellation stehen dem Kind nun zwei voneinander getrennte Liebesobjekte zur Verfügung. Ferner kann das Kind zwischen zwei verschiedenen Identifizierungsmöglichkeiten wählen, einer weiblichen und einer männlichen. Petri schlussfolgert, dass so der Reifungsprozess des Kindes entscheidend vorangetrieben wird. Durch die Integration beider Anteile, weiblicher und männlicher, kann es ein ganzheitliches, weiblich-männliches Selbstbild aufbauen. Zur weiteren Erklärung der Dreieckskonstellation führt Petri Ausführungen der Bindungstheorie an. So hat das Kind ein angeborenes Bindungsverhalten, welches zum einen die Funktion hat, ihm Schutz und Sicherheit gegen Angstquellen und Bedrohungen jeder Art zu bieten. Zuerst besteht diese Bindung an die hauptsächlich zur Verfügung stehende Mutter. Ab dem sechsten Lebensmonat findet auch eine enge Bindung zum Vater statt. Laut Bindungsforschung verfügt die Mutter in der Regel über ein stärker ausgeprägtes, konstitutionell ererbtes Bindungsprogramm und der Vater über eine ebenfalls biologisch determiniertes Explorationsprogramm. Der Vater legt so bei seinem Kind den Grundstein für dessen

214 Jungbauer 2009, S. 35 - 38

Selbstsicherheit und die Fähigkeit, die Umwelt aktiv zu erforschen. Die beiden Systeme der Eltern greifen eng ineinander, sind also in idealer Weise komplementär, weil sie die wechselnden Bedürfnisse des Kindes nach Bindung und Freiheit befriedigen.²¹⁵

Mit dem Kind bildet sich aus der Paarbeziehung eine Triade. In dieser Dreiecksbeziehung steht das Kind im Mittelpunkt. Ahnert führt aus, dass bereits der Säugling zwischen beiden Eltern teilen kann. Sie ist sich aber bewusst, dass die Qualität einer familiären Triade maßgeblich durch die Eltern und dadurch, wie sie sich in ihrer Funktion als Eltern sehen, bestimmt wird. Der Säugling kann bereits früh mit der kurzzeitigen Trennung von einem Elternteil umgehen. Er ist in der Lage, das emotionale Gleichgewicht gut zu regulieren. Nach Kai von Klitzing zeichnet sich eine funktionierende Triade durch eine große Flexibilität und innere Bezogenheit von Mutter, Vater und Säugling aus, in der der Säugling den Vater wie die Mutter akzeptiert und als gleichwertig annimmt.²¹⁶ Nach Petri gerät das Kind durch die Ablösung von der Mutter in eine Krise, in welcher der Vater den nötigen Halt bietet. Durch die Anlehnung an ihn ist es vor schweren Verlassensängsten geschützt. Der Vater hat in dieser Phase die zentrale Funktion, durch seine Präsenz die Ängste des Kindes zu mildern und ihm so zu helfen, die Symbiosewünsche mit der Mutter aufzugeben. Aufgrund der Aufgabe dieser Wünsche verinnerlicht das Kind die Mutter als überwiegend gutes Objekt. So wird deutlich, dass der Vater Einfluss auf die Entwicklung seines Kindes nehmen und eine Väterlichkeit entwickeln kann, wenn die Mutter ihn in die Erweiterung der Mutter-Kind-Beziehung aufnimmt.²¹⁷

Geschieht dies nicht, so kann das Kind selbst auch bestimmte, untergründig vorhandene Konflikte einer Paarbeziehung durch den Übergang einer Zweier- zu einer Dreierbeziehung zum offenen Ausbruch bringen. Für die Eltern ist es daher wichtig, ihre Beziehung gegenüber dem Kind abzugrenzen. Die elterliche Beziehung muss dabei als etwas Eigenständiges erhalten bleiben, um keinen Schaden zu nehmen. Nach der Geburt steht das Kind im Zentrum des Beziehungsdreiecks und wird somit zu dessen wichtigster Person. Nach Bullinger ist es dabei enorm

215 Petri 2006, S. 31 - 36

216 Ahnert 2010, S. 87 - 89

217 Petri 2006, S. 31

wichtig, dass die Eltern trotz der Beanspruchung durch ihr Kind viel Zeit miteinander verbringen und ein ausgeprägtes Bedürfnis haben, auch mal ohne ihr Kind Zeit miteinander zu verbringen. So werden sie dem Kind einen ganz bestimmten Platz in der Dreierbeziehung zuweisen. Ebenso existiert eine Paarbeziehung unabhängig vom Kind und in Folge dessen benötigt keiner der beiden einen Partnersersatz.

Wird das Kind aber zum Bindeglied zwischen Vater und Mutter, ist eine Überforderung vorprogrammiert. Das Kind wird zum Schiedsrichter der Streitigkeiten der Eltern. Trifft es eine Entscheidung zugunsten des einen Elternteils, droht ihm der Liebesentzug des anderen.²¹⁸

5.5.3.2 Auswirkungen einer gestörten Paarbeziehung auf die Schwangerschaft und den Neonatizid

Eine soziale Unterstützung kann sich mäßigend auf Ängste bezüglich der Schwangerschaft auswirken. Sind Frauen dagegen einer hohen Stressbelastung und einer geringen Unterstützung ausgesetzt, so steigen auch ihre Ängste. Ferner kann eine höhere Stressbelastung das Risiko für eine Schwangerschaftskomplikation steigern. Nach einer Untersuchung der beiden Ärztinnen Neises und Rauchfuß scheint eine ideale Partnerschaft einen Schutzfaktor in Hinblick auf die Frühgeburtlichkeit darzustellen. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass von 589 begutachteten Frauen, 2,6 % von ihnen, die in einer idealen Partnerschaft leben, eine signifikant niedrige Frühgeborenenrate aufwiesen, als die übrigen Schwangeren des Untersuchungskollektivs. So bewiesen sie, dass soziale Beziehungen einen deutlichen Einfluss auf die Gesundheit und den Schwangerschaftsverlauf haben.²¹⁹

Durch eine konfliktreiche Partnerschaft oder Trennung kann es nach Rohde auch zu einer Kindstötung kommen. In diesem Fall tötet der jeweilige Elternteil das Kind aus Rache am Partner, z. B. weil er von ihm verlassen wurde. Rohde prägt in diesem Zusammenhang den Begriff des „Medea“-Syndroms, der auf dem Hintergrund

218 Bullinger 1995, S. 123 - 124

219 Neises/Rauchfuß 2005, S. 3 - 5

der Medea, die nach der Überlieferung ihre beiden Söhne getötet hat, um sich an ihrem Mann zu rächen, nachdem dieser sie wegen einer anderen Frau verlassen hatte, beruht.²²⁰

5.5.4 Eigene Wertung

Für den positiven Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt ist eine gesunde Paarbeziehung sehr förderlich. Auch bietet das Vorhandensein des Partners für die Mutter eine Sicherheit und Unterstützung in dieser Zeit. Doch ich denke, dass das Fehlen des Partners nicht zum Neonatizid führt. Ich kann mich Anke Rohdes Meinung anschließen, dass es Frauen, aber auch Männer gibt, die aus Rache über eine Trennung ihr gemeinsames Kind töten. Dennoch argumentiere ich, dass eine Frau, die von ihrem Partner bereits während der Schwangerschaft verlassen wird, nicht ihr Kind kurz nach der Geburt töten wird, um sich an ihm zu rächen. Vielmehr ergeben sich diese von Rohde angesprochenen Konstellationen erst zu einem späteren Zeitpunkt in der Entwicklung des Kindes. Viele Frauen entscheiden sich in der heutigen Zeit bewusst für ein Kind und sind auch bereit, dies ohne Partner groß zu ziehen. Ich stimme aber Fthenakis, Dornes und den weiteren Autoren in dem Punkt zu, dass die Abwesenheit des Vaters negative Auswirkungen auf die Mutter und das Kind haben kann. Vor allem sehe ich negative Auswirkungen für das Kind hinsichtlich der Geschlechtsidentitätsentwicklung und der psychischen Entwicklung. Meiner Meinung nach ist die Mutter allein nicht in der Lage, dem Kind alle Entwicklungsmechanismen, wie beispielsweise bestimmte Persönlichkeitseigenschaften zu vermitteln, die es für sein späteres Leben benötigt. In Bezug auf die Mutter wirkt sich die Vaterabwesenheit vor allem in finanzieller Hinsicht negativ aus und die Gefahr besteht, dass sie das Kind als Partnerersatz ansieht und mit seiner übermäßigen Liebe einengt. Aber ich bin ebenso der Überzeugung, dass auch andere männliche Bezugspersonen eine Vaterabwesenheit ausgleichen können. So kann z. B. auch der Großvater dem Kind ein männliches Rollenbild vermitteln und ihn in seiner Entwicklung fördern.

220 Rohde 2010 (Internetquelle)

Im Zusammenhang mit der Paarbeziehung stimme ich Jungbauer in dem Punkt zu, dass sich Konflikte innerhalb der Beziehung durch die Geburt eines Kindes ergeben können, da der Säugling zu Beginn sehr viel Zeit in Anspruch nehmen kann. Doch ich gehe auch davon aus, dass innerhalb einer gefestigten Paarbeziehung diese Situation gemeistert werden kann und nicht zum Bruch oder zu übermäßigem Konfliktpotenzial des Paares führt. Vielmehr spielt eine gute Aufgabenteilung, gegenseitige Unterstützung und die bewusste Auseinandersetzung mit der Rolle als Paar an sich und als Eltern eine entscheidende Rolle für die Entstehung einer guten Eltern-Kind-Bindung und den Fortbestand der elterlichen Paarbeziehung unabhängig vom Kind.

Zusammenfassend bin ich aber der Überzeugung, dass eine fehlende Paarbeziehung und eine Vaterabwesenheit nicht oder nur in sehr seltenen Fällen zu einem Neonatizid führen.

6 Aufgabenbereiche der Sozialen Arbeit

6.1 Prävention

6.1.1 Schwangerschaftskonfliktberatung

Die Schwangerschaftskonfliktberatung dient laut Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vorrangig dem Zweck, dass ungeborene Leben zu schützen und die Schwangere zum Austragen der Schwangerschaft zu ermutigen. Gesetzlich ist sie im § 219 StGB geregelt.²²¹ Nach Beck und Woopen dient die Schwangerschaftskonfliktberatung außerdem zur Erfüllung der Pflicht des Staates, nach Art. 2 Abs. 2 GG das Recht jeder Person auf körperliche Unversehrtheit und Leben zu wahren.²²² Ferner ist im Schwangerschaftskonfliktgesetz, die nähere

221 Dettmeier 2006, S. 165

222 Beck/Woopen 1998, S. 301

Ausgestaltung der Beratung geregelt. Die Schwangerschaftsberatung hat stets durch eine anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle zu erfolgen.²²³

In diesem Fall geschieht die Beratung unter der Annahme, dass das ungeborene Kind nur im Zusammenhang mit der Frau und nicht gegen sie zu schützen ist. Sie soll einer Frau helfen, die Schwangerschaft fortzusetzen oder eine gewissenhafte und verantwortliche Entscheidung zu treffen.

In der Beratung geht es für das Kind vorrangig nur um das Recht auf Leben. Für die Mutter hat die Entscheidung für oder gegen ihr Kind eine größere Tragweite. Sie hat nach der Geburt die Handlungs-, Sorge- und Einstandspflicht für ihr Kind über viele Jahre hinweg zu tragen. Nach Beck und Woopen kann es in einigen Fällen für die Frau durch die Vorausschau auf die damit verbundenen Belastungen zur Entstehung einer schweren, unter Umständen auch lebensbedrohlichen Konfliktsituation kommen. Unter diesen Umständen gesteht ihr auch die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts eine Abtreibung zu. Aber nach Beck und Woopen sind es nicht vorrangig wirtschaftlich-soziale Notlagen, die eine Frau zur Abtreibung führen. Vielmehr tragen zu Schwangerschaftskonflikten gestörte Partnerschaften, die Ablehnung des Kindes durch den Vater oder die Eltern der Kindsmutter oder der Druck von der Familie bei. In diesem Zusammenhang kommt es zu Loyalitäts- und/oder Identitätskonflikten, aufgrund dessen, die Frau im Konflikt zwischen der Loyalität zu ihrem Partner, ihrer Familie und zu ihrem Kind steht.

Trotz all der Beratung ist es letztlich doch die Frau allein, die eine endgültige Entscheidung über den Schwangerschaftsabbruch trifft. In der Beratung soll es keine Bewertung über die Frau geben. Außerdem soll sie nicht eingeschüchtert, belehrt oder bevormundet werden. Vielmehr geht es darum, die Frau zu ermutigen, ihr Alternativen aufzuzeigen und ihre Eigenverantwortung zu stärken. Somit stellt die Beratung eine hohe Anforderung an die inhaltliche Ausgestaltung und an die Personen, die sie durchführen, dar. Nach erfolgreicher Beratung erhält die Frau einen Beratungsschein, welcher es ihr ermöglicht, einen Arzt aufzusuchen und die Abtreibung vornehmen zu lassen. Gegenüber der Beratungsperson steht es der Frau

223 Dettmeier 2006, S. 165

frei, anonym zu bleiben oder nicht.²²⁴

6.1.2 Abtreibung

Der Schwangerschaftsabbruch ist rechtlich in den §§ 218, 218 a, b, c StGB geregelt. Nach § 218 a StGB ist ein Abbruch nicht strafbar, wenn die Schwangere sich vor diesem beraten lassen hat, ein Arzt den Abbruch vornimmt und nicht mehr als 12 Wochen der Schwangerschaft vergangen sind. Zu einem späteren Zeitpunkt ist dieser Eingriff in der Regel rechtswidrig, außer es besteht eine schwerwiegende gesundheitliche und psychische Gefahr für die Mutter. Dann ist ein Schwangerschaftsabbruch auch zu einem späteren Zeitpunkt möglich. In Folge des Schwangerschaftsabbruchs kann es zu erheblichen physischen und psychischen Komplikationen bzw. Spätfolgen kommen. Die Frauen können als Spätfolgen Depressionen, Suizidimpulse, psychotische Episoden oder körperliche Symptome aufzeigen. Beck und Woopen führen aus, dass vor allem eine gestärkte Ich-Persönlichkeit und ein gefestigtes Familienumfeld dazu beitragen, dass die Frauen den Abbruch bewältigen.²²⁵

Zum Schutz der Schwangeren und des ungeborenen Lebens wurden im Strafgesetzbuch zwei weitere Paragraphen eingeführt. Der § 170 Abs. 2 StGB sieht eine Bestrafung für die der Schwangeren unterhaltspflichtigen Personen vor, wenn sie ihrer Pflicht in verwerflicher Weise nicht nachkommen und so einen Schwangerschaftsabbruch fokussieren. Zum anderen steht nach § 240 Abs. 4 Nr. 2 StGB die Nötigung einer Schwangeren zur Abtreibung ihres ungeborenen Kindes als besonders schwerer Fall unter Strafe. Ferner sind die Werbung für Abtreibung und das Inverkehrbringen von Mitteln zum Schwangerschaftsabbruch verboten.²²⁶

Ein Schwangerschaftsabbruch ist nicht strafbar, wenn die Schwangerschaft aufgrund eines Sexualdelikts nach den §§ 176 - 179 StGB entstanden ist. Im weiteren

224 Beck/Woopen 1998, S. 301 - 302

225 Beck/Woopen 1998, S. 297 - 301

226 Dettmeier 2006, S. 165

ist im Strafgesetzbuch geregelt, dass keine Abtreibung stattfinden darf, wenn nicht eine richtige ärztliche Feststellung der Schwangerschaft stattgefunden hat.²²⁷

Laut Beck und Woopen ist die Beratung eines Arztes vor dem Eingriff der Abtreibung eine wesentliche Voraussetzung zum Schutz des Kindes. Sie soll in ihrem Ergebnis offen, jedoch auf das Ziel gerichtet sein, zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und das soziale und familiäre Umfeld in die Verantwortung mit ein zu beziehen. Der Arzt hat somit eine besondere Sorgfaltspflicht bei der Prüfung der Voraussetzungen für den Abbruch. Daher zählt es zu seinen Pflichten, sich über das vorherige Beratungsgespräch in der Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle genauestens zu informieren, sich die Gründe der Frau für ihren Abbruch erläutern zu lassen, sowie das Alter der Schwangerschaft genau zu bestimmen und zu dokumentieren. Nach § 12 SchKG kann er nicht zur Abtreibung gezwungen werden, es sei denn, es besteht keine andere Möglichkeit, um die Frau vor einer schweren Gesundheitsschädigung oder der Gefahr des Todes zu bewahren. Ferner gehört es nach Beck und Woopen zur Aufgabe des Arztes, nicht nur auf die somatischen und psychischen Folgen hinzuweisen, sondern auch die Tötung des ungeborenen Kindes zu thematisieren.²²⁸

6.1.3 anonyme Geburt

Am 01.08.1999 startete die CSU-Abgeordnete Maria Geiss-Witmann ihr „Moses-Projekt“. Mit dem Projekt war sie eine der ersten, die die Idee Frauen anonym entbinden zu lassen, in die Tat umsetzte. Sie will so Frauen in „extremer Not“ helfen. Die anonyme Geburt soll dazu dienen, Frauen von der Kindstötung und sogenannten Spätabtreibungen abzuhalten. Im Laufe der Zeit entstanden immer weitere Einrichtungen, die eine anonyme Geburt ermöglichten.

Heutzutage ist es auch möglich, in einigen Krankenhäusern anonym zu entbinden. Die Voraussetzung für diese Art der Prävention ist eine gute Informiertheit über

227 Dettmeier 2006, S. 157/158
228 Beck/Woopen 1998, S. 298

dieses Thema. Eine Frau muss sich vor der Geburt im Klaren sein, in welcher Einrichtung beziehungsweise in welchem Krankenhaus sie entbinden kann. Nach Swientek sind das Klientel dieser Einrichtungen hochschwängere Frauen, die ihr Kind geheim halten wollen und die in der Gefahr stehen, ihr Kind zu töten. Sie stellt auch dar, dass das Idealbild vieler Anbieter der anonymen Geburt vorsieht, dass die Frauen eine möglichst langfristige Beratung Wochen oder Monate vor der Geburt in Anspruch nehmen. Damit wird das Ziel verfolgt, der Frau alternative Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen. In vielen Konzepten ist auch vorgesehen, dass die Mutter nach der Entbindung acht Wochen Zeit hat, ihre Entscheidung zu überdenken und sich dennoch für das Kind zu entscheiden.

Doch betrachtet man die Realität, können diese Idealvorstellungen nicht aufrechterhalten werden. So sind Frauen oder Paare, die eine anonyme Geburt „anstreben“, eher darauf bedacht, so kurzfristig wie möglich das Angebot anzunehmen. So ist eine Beratung nicht mehr möglich. Swientek ist der Überzeugung, dass 30 % aller anonymen Geburten im Beisein weiterer Personen, wie zum Beispiel dem Ehepartner oder Freund, durchgeführt werden. Für das Personal der Einrichtung lässt sich in dieser Situation schwer feststellen, ob die Frau freiwillig ihr Kind anonym gebärt oder von der Begleitperson dazu gezwungen wird. Ferner stellt sie fest, dass die anonyme Geburt einen Kindestod nicht verhindern kann. Es kann vor Beginn der Geburt stets zu Komplikationen kommen und so dennoch zum Tode des Säuglings führen.²²⁹

Nach dem Gesetz her ist die anonyme Geburt rechtswidrig. Die Personen, die sie durchführen, verstoßen mit der Geheimhaltung der Mutter gegen das herrschende Recht. Beispielsweise wird mit der anonymen Geburt gegen das Personenstandsrecht und das Abstammungsrecht verstoßen. Laut Prof. Dr. Hepting ist eine anonyme Geburt der Babyklappe aber vorzuziehen, da eine Entbindung in einer Klinik durch die Anwesenheit von Ärzten und Hebammen die gesundheitlichen Gefahren für Mutter und Kind verringert.²³⁰ Auch Werner spricht sich für die anonyme Geburt aus. Er ist der Überzeugung, dass durch die geburtshilfliche Obhut und die psy-

229 Swientek 2010, S. 40 - 46
230 Hepting 2001, S. 1574 - 1575

chosoziale Begleitung der Mutter die Zeit ermöglicht wird, die sie benötigt, um ihre Entscheidung im Hinblick auf alle zur Verfügung stehenden Hilfsangebote zu reflektieren und gegebenenfalls zu korrigieren.²³¹

6.1.4 Babyklappe

Im Jahre 2000 wurde in Hamburg die erste Babyklappe eingerichtet. Nach Sternipark e. V. existieren im Jahre 2010 im gesamten Bundesgebiet 98 Babyklappen. Der Zweck der Babyklappen zielt darauf ab, Neonatizide und Aussetzungen von Säuglingen zu verhindern.²³² Babyklappen dienen laut Swientek außerdem dem Zweck, sogenannte Spätabtreibungen zu verhindern. Sie ist aber erschüttert, dass man 10 Jahre nach Einführung der Babyklappen keine eindeutigen Aussagen darüber treffen kann, wie viele Kinder genau abgegeben, wie viele in Pflege- oder Adoptionsfamilien vermittelt wurden oder wie viele in ihre Herkunftsfamilie zurückkehrten. Ferner ist sie entsetzt darüber, dass diese Maßnahme gesetzlich nicht geregelt ist und somit gegen zahlreiche Gesetze und sogar gegen die Verfassung des deutschen Staates verstößt.²³³

Die anonyme Abgabe eines Säuglings in der Babyklappe ist demnach objektiv rechtswidrig. Nach Heptings Meinung wird eine Errichtung von Babyklappen nur deshalb toleriert, weil sonst die Gefahr bestehe, dass das Kind an anderer Stelle ausgesetzt würde und so einer stärkeren Gefahr ausgesetzt wäre. Der Säugling der ausgesetzt wird, ist zivilrechtlich als Findelkind im Sinne des § 25 PstG zu werten, da es sich um ein neugeborenes Kind ohne erkennbaren verwandtschaftlichen Zusammenhang handelt, welches hilflos in seiner Umgebung gefunden wird, die nicht weiß, vorher es stammt. Hepting führt weiter an, dass durch die Babyklappe erhebliche gesundheitliche Risiken für Mutter und Kind entstehen können. Auch ist die Mutter für niemanden, zum Beispiel für das Krankenhauspersonal, greifbar und bleibt in vielen Fällen auf Dauer unbekannt.²³⁴

231 Werner 2010, S. 817

232 Werner 2010, S. 813

233 Swientek 2010, S. 40

234 Hepting 2001, S. 1574 - 1575

Auch für die Betreuung einer Babyklappe an sich gibt es bisher keine rechtlichen Grundlagen. Somit tangieren diese Hilfsangebote die Rechte der Kinder, ihrer Eltern und dem Personal der Babyklappen. Jedes Kind hat laut Werner das Recht auf Kenntnis seiner Abstammung. Durch die anonyme Abgabe eines Säuglings wird ihm dieses Recht verwehrt.²³⁵ So ist es für das Kind später auch unmöglich, seine biologische Herkunft zu ergründen. Aber auch die Mutter leidet unter der Abgabe ihres Säuglings. Entscheidet sie sich Tage oder Wochen nach der Abgabe doch noch für ihr Kind, fällt es ihr oftmals sehr schwer, gegenüber Dritten einzuräumen, dass sie ihr Kind ausgesetzt hat. Ihre Aufgabe besteht dann auch darin, die Behörden von ihren Mutterqualitäten zu überzeugen.²³⁶

Werner geht davon aus, dass Frauen, die ihre Kinder in Babyklappen legen, sich bewusst mit ihrer Schwangerschaft auseinandergesetzt haben und nach Problemlösungsstrategien für die Zeit nach der Geburt gesucht haben.²³⁷ Swientek führt aber an, dass sich die Realität der Babyklappen stark von der Vorstellung der Betreiber unterscheidet. Die Vorstellung ist, dass verzweifelte Frauen, die frisch entbunden haben, ihr Neugeborenes zu einer Babyklappe bringen, statt es auszusetzen oder zu töten. In der Realität wurden aber auch bereits ältere Kinder, zum Beispiel im Alter von 3, 5 oder 12 Monaten in einer Babyklappe ausgesetzt. Des Weiteren ermittelte Swientek, dass ein Teil dieser Kinder krank beziehungsweise schwer- bis schwerstbehindert ist. Aber auch in oder vor Babyklappen, wie zum Beispiel in Berlin, Dresden, Karlsruhe oder Hannover, wurden schon tote Säuglinge ausgesetzt. Swientek ist der Überzeugung, dass Babyklappen für alles genutzt werden, was Menschen nicht haben wollen und so missbräuchlich genutzt werden.

Die Nutzer der Babyklappe sind ihrer Meinung nach gut informierte, in der Regel mobile, motorisierte und vorbereitete Personen. Frauen, die in der Gefahr stehen, einen Neonatizid zu begehen, sind eher nicht das Klientel, das von den Babyklappen angesprochen wird. Ein weiteres Problem der Babyklappen wird ersichtlich, da jeder Mensch aufgrund der fehlenden Gesetzesgrundlagen an jedem x--

235 Werner 2010, S. 816 - 817

236 Hepting 2001, S. 1575

237 Werner 2010, S. 813

beliebigen Ort eine Babyklappe errichten kann. Die Personen, die Zugang zu diesen Klappen haben, haben so die Möglichkeit der Kindesentnahme und der Weitergabe ohne Registrierung. So wird der Kinderhandel ihrer Meinung nach stark gefördert.²³⁸

Laut Werner führt die Babyklappe sowie die anonyme Geburt zu zahlreichen entwurzelten Kinder. Sie werden aufgrund der Anonymität ihrer Eltern nie erfahren, wer sie geboren hat. Diese Kinder können im Laufe ihres Lebens unter einer Vielzahl psychischer Folgen leiden. Dazu zählen zum Beispiel die anhaltende Trauer über den Verlust der Eltern, die Angst nicht geliebt zu werden oder Trennungsängste. Aber auch die abgebenden Mütter leiden unter psychischen Folgen. So zitiert Werner Swientek, die in der Adoptionsforschung ermittelte, dass 90 % nie wieder ein Kind weggeben würden, 70 % Jahrzehnte an psychischen Störungen leiden und 30 % der Frauen an einer Depression erkrankten. Er ist sich sicher, dass diese psychischen Folgen für Frauen, die ihr Kind anonym abgeben im gleichem oder in einem höheren Umfang vorliegen. Werner führt an, dass die Eltern sich durch die Möglichkeit der anonymen Abgabe ihres Kindes von ihren gesetzlich festgelegten Erziehungs- und Fürsorgepflichten lossagen. So erleiden für ihn die Kinder, die oben genannten psychischen Folgen.²³⁹

6.1.5 Adoption

Die gesetzlichen Grundlagen der Adoption Minderjähriger bilden die §§ 1741 - 1766 BGB. Ferner existieren weitere Regelungen im Adoptionsvermittlungsgesetz. Durch die Adoption eines Kindes wird es wie ein leibliches Kind in die Familie integriert. Sie wird durch Beschluss des Vormundschaftsgerichts, nach vorangegangener Prüfung mit Hilfe des Jugendamtes, der zukünftigen Eltern und der Voraussetzungen rechtskräftig. Die Prüfung erfolgt während einer angemessenen Pflegezeit von mindestens einem Jahr, in der das Kind schon bei seinen zukünftigen Eltern lebt.

238 Swientek 2010, S. 40 - 46

239 Werner 2010, S. 813 -817

Eine Adoption erfolgt von Ehegatten nur gemeinsam, kann aber auch von einer alleinstehenden Person durchgeführt werden. Bei der Auswahl der geeigneten Eltern haben die leiblichen Eltern ein Mitspracherecht. Die leiblichen Eltern müssen ferner in die Adoption einwilligen, auch wenn sie nicht Inhaber der elterlichen Sorge sind. Wenn das Kind 14 Jahre alt ist, steht auch ihm das Recht zu, in die Adoption einzuwilligen. Für Neugeborene können die Mütter erst nach einer Sperrfrist von 8 Wochen in die Adoption einwilligen. So sollen sie davor bewahrt werden, übereilte Entscheidungen zu treffen. Nach der Adoption verlieren die Kinder alle rechtlichen Verbindungen zu ihren leiblichen Eltern. So steht ihnen von dieser Seite kein Unterhalt zu und sie sind von der Erbfolge ausgeschlossen.²⁴⁰

6.2 Eigene Ideen zur Rolle der Sozialen Arbeit

Ich schlussfolgere aus den vorangegangenen Betrachtungen, dass im Bereich der sozialen Arbeit nur bedingt Angebote für die Prävention eines Neonatizids existieren. Aber gleichzeitig tritt dieses Phänomen der Kindstötung in der Bundesrepublik auch nicht sehr häufig auf. Die jetzigen Angebote der sozialen Arbeit, die unter dem Gliederungspunkt Prävention vorgestellt wurden, dienen nicht vorrangig dem Schutz vor Neonatiziden. Vielmehr dienen sie allgemein dem Schutz und der Aufklärung der Schwangeren, aber auch dem Schutz des ungeborenen Lebens. Im Speziellen wurden die anonyme Geburt und die Babyklappe zur Verhinderung eines Neonatizids geschaffen. Doch ich bin der Ansicht, dass diese beiden Maßnahmen in der Praxis nicht sehr effektiv sind. Betrachtet man, die von mir im fünften Kapitel vorgestellten Erklärungstheorien, so sind die in diesem Zusammenhang dargestellten Frauen nicht die Nutzerinnen von Babyklappen und der anonymen Geburt. Für sie besteht entweder eine zu große Hemmschwelle, diese Angebote anzunehmen bzw. diese Präventionsmöglichkeiten werden auf Grund ihrer physischen und psychischen Verfassung vor und nach der Geburt nicht in Erwägung gezogen. So ist beispielhaft die negierte Schwangerschaft anzuführen. Eine Frau, die über Monate hinweg ihre Schwangerschaft verheimlicht, wird aufgrund der für sie überraschenden Geburt nicht in der Lage

240 Bach 2010 (Internetquelle)

sein, sich objektiv mit den Möglichkeiten der anonymen Kindesabgabe auseinander zu setzen. Doch wo sollte nun die soziale Arbeit ansetzen, um langfristig und effektiv den Neonatizid zu verhindern?

Zum ersten sollte die soziale Arbeit bei der Aufklärung von Kindern und Jugendlichen ansetzen. Ich denke, dass Mädchen und Jungen bereits früh über die Schwangerschaftsverhütung, die Schwangerschaft an sich, Möglichkeiten der Schwangerschaftsunterbrechung und über ein Leben mit Kind aufgeklärt und informiert werden sollten. So sollte ihnen schon zu Beginn der Schulzeit ein Verständnis über Sexualität und ihre Folgen nahe gebracht werden.

In der heutigen Zeit verschiebt sich das Alter des Pubertätseintritts immer weiter nach vorn und beginnt bei Mädchen meist schon mit 9 beziehungsweise 10 Jahren und bei Jungen mit circa 12 Jahren. Daher ist es auch erforderlich, den Aufklärungsunterricht diesen Gegebenheiten anzupassen.

Aber auch bereits hier sollten altersentsprechend Schwerpunkte wie Abtreibung, Adoption, Babyklappe, anonyme Geburt und die Hilfsmöglichkeiten durch das Jugendamt und andere Einrichtungen thematisiert werden. Viele Jugendliche wissen zwar heutzutage wie Sex funktioniert und eventuell welche Folgen es haben kann, aber nicht, welche Möglichkeiten sich bei einer ungewollten Schwangerschaft bieten.

Ferner argumentiere ich, sollte den Jugendlichen verdeutlicht werden, dass sie gemeinschaftlich als Paar für ein Kind einzustehen haben und der Mann die Verantwortung nicht allein der Frau übertragen kann. In der Schule können außerdem durch Sozialarbeiter verschiedene Projekte im Sinne von Jugendarbeit angeboten werden, die den Kindern und Jugendlichen den Schwangerschaftsverlauf und seine physischen und psychischen Auswirkungen, die Geburt und die Zeit mit dem Kind näher bringen. Durch solche Projekte können die Jugendlichen sich eigenständig und gemeinsam mit diesen Themen auseinandersetzen. So wird ein Lernerfolg erleichtert, da sie sich das Wissen selbst durch Gespräche und Zusammenarbeit vermittelt haben.

Ich denke, dass vor allem im Sexualkundeunterricht auch die „Schattenseiten“ der Mütterlichkeit und der Schwangerschaft angesprochen werden sollten. Es wird in

diesem Zusammenhang vorrangig nur dargestellt, wie positiv eine Schwangerschaft und die Geburt eines Kindes für die Frau sind. Dabei werden die psychischen Folgen, die beides auslösen kann, oft in den Hintergrund gedrängt oder gar nicht angesprochen. So wissen viele Erstgebärende nicht, dass sie z. B. nach der Geburt ihres Kindes in ein postpartales Stimmungstief oder andere psychische Störungen verfallen können, was sich negativ auf die Gefühle zu ihrem Säugling auswirken kann. Ich glaube, diese Folgen werden den Frauen verschwiegen, um sie nicht in ihrem Wunsch einer Schwangerschaft nachteilig zu beeinflussen und um ihre Sorgen bezüglich Schwangerschaftsproblemen und Risiken bei der Geburt zu minimieren.

Es ist meiner Meinung nach aber wichtig, dass Frauen sich auch über die möglichen negativen Folgen einer Schwangerschaft und Geburt bewusst sein sollten, um sich diesen konkret stellen zu können und bereit sind, den Schritt zu wagen, sich in diesen Fällen Hilfe von Sozialarbeitern in Beratungsstellen oder Krankenhäusern zu holen.

Zum zweiten kann die Sozialarbeit präventiv durch den Einsatz von Babysimulatoren auf Jugendliche und Kinder wirken. Meiner Ansicht nach eignen sich diese Simulatoren in der Arbeit mit Jugendlichen hervorragend für die Vorbereitung auf ein Leben mit einem Kind. Sie können so erproben, wie sie den Umgang mit einem Säugling meistern würden und welche Verantwortung sie zu tragen hätten. Doch ich gehe auch davon aus, dass diese Simulation nicht in dem Umfang zur Vorbeugung von Schwangerschaften eingesetzt werden können, wie von den Herstellern vielleicht gewünscht. Ist bei einer Jugendlichen der Wunsch nach einem Kind verankert, so wird sie ihn trotz der eventuell negativ erlebten Auseinandersetzung mit dem Simulator beibehalten und ausleben wollen. Auch verhindert eine Simulation einer Lebenssituation mit Kind nur bedingt einen Neonatizid, denn er simuliert nicht die Schwangerschaft und die Situation der Überraschung durch eine Geburt nach einer negierten Schwangerschaft.

Eine weitere Möglichkeit dem Neonatizid vorzubeugen, ist meiner Ansicht nach durch eine vom deutschen Ethikrat angestrebte anonyme Beratung gegeben. So würde für viele Frauen eine Hemmschwelle auf dem Weg zu effektiver Hilfe weg-

fallen. Etliche Beratungsangebote sind damit verbunden, dass Frauen sich mit ihrem vollständigen Namen offenbaren müssen und auf Grund dessen befürchten sie, ständig unter Beobachtung und Kontrolle der Beratungsstelle zu stehen, für diese immer erreichbar zu sein und sich nicht frei über ihre Probleme äußern zu können. Wird ihnen diese Last der Offenbarung genommen, fällt es ihnen leichter, über ihre Probleme zu sprechen und eventuell auch Hilfe anzunehmen, da niemand existiert, der ihre späteren Entscheidungen kontrolliert und vor dem sie sich rechtfertigen müssen. In einer Beratung können sie auch bereits frühzeitig eine unerwünschte Schwangerschaft ansprechen und entkommen so in einigen Fällen dem Druck, die Schwangerschaft zu negieren, wenn ihnen schon frühzeitig Interventionsmöglichkeiten angeboten werden und es ihnen frei steht, diese für sich anzunehmen oder abzulehnen.

Frauen, die ein solches Angebot nutzen, benötigen Vertrauen in die Arbeit solcher Beratungsstellen. Aufgrund dessen ist eine gezielte Werbung erforderlich, um Frauen auf ein solches Angebot aufmerksam zu machen. Oftmals ist eine solche Werbung verboten, da diese Präventionsangebote rechtswidrig sind und vom Staat nur „geduldet“ werden. Dies ist ein Hindernis für eine effektive soziale Arbeit im Bereich der anonymen Beratung, denn wenn die jeweilige Zielgruppe nicht ausreichend über die bestehenden Angebote informiert werden kann, ist sie nicht in der Lage, die Angebote zu nutzen.

Ich erachte es ferner als präventiv sinnvoll, wenn Personen die Möglichkeit haben, eine anonyme Beratung rund um die Uhr nutzen zu können. So können sie sich sofort mit Entstehung des Problems an geschulte Sozialarbeiter wenden und werden nicht durch bestimmte Öffnungszeiten in ihrer Problemäußerung und auf der Suche nach Lösungen gehemmt. Ihnen wird durch ein 24-Stunden-Angebot die Sicherheit vermittelt, dass sie immer die Möglichkeit haben, sich bei Problemen Hilfe zu suchen und es Menschen gibt, die ihnen zuhören, egal zu welcher Tages- und Nachtzeit.

Außerdem ist es erforderlich, spezielle Beratungsstellen zu schaffen, an die sich Frauen wenden können. Ich glaube, dass die jetzigen Beratungsstellen und beste-

henden Angebote auf Frauen, die mit ihrer Schwangerschaft Probleme haben, nicht ansprechend wirken. So zielen viele Beratungsstellen darauf ab, eine Frau zu Beginn ihrer Schwangerschaft zu beraten und sie zu einem Austragen ihrer Schwangerschaft zu bewegen. Weiterhin sind diese Angebote darauf ausgerichtet, eine Frau bei ihrer Entscheidung für oder gegen ein Kind zu unterstützen. So wird eine Frau, die ihre Schwangerschaft beispielsweise negiert, dieses Angebot nicht nutzen, da sie sich nicht angesprochen fühlt und ihre Probleme erst mit Beginn der Geburt einsetzen. Würde für sie in diesem Fall die Möglichkeit bestehen, sich ständig telefonisch an eine Beratungsstelle zu wenden, könnte eventuell ein Neonatizid verhindert werden.

Eine siebente Möglichkeit präventiv gegen den Neonatizid vorzugehen, sehe ich in einer Änderung der derzeitigen Gesetzeslage, um eine Verbesserung der anonymen Angebote zu gewährleisten. Durch eine Abänderung bestimmter Gesetze, wie z. B. dem Personenstandsgesetz, könnten anonyme Angebote legalisiert werden und Sozialarbeiter effektiver arbeiten. Bei ihrer jetzigen Tätigkeit in Bezug auf die Babyklappe, die anonyme Geburt und die anonyme Beratung befinden sie sich in einer gesetzlichen Grauzone. Das bedeutet, dass sie von der Bundesrepublik Deutschland zwar geduldet werden, mit ihrer Arbeit aber trotzdem gegen zahlreiche Gesetze verstoßen. Somit wird ihnen die Hilfe für Schwangere in Notlagen extrem erschwert und behindert. Wie im zweiten Kapitel dieser Arbeit bereits erwähnt, stehen zwar die Rechte des Kindes auf Abstammung einer Anonymität der Mutter und des Vaters entgegen, doch denke ich, ist es sinnvoller ein Kindesleben zu retten und ihm eine sinnvolle Zukunft zu bieten, als es unbewusst der Gefahr eines Neonatizids auszusetzen.

Aber ich gehe auch davon aus, dass eine einfache Legalisierung der bestehenden Angebote nicht ausreichen wird. Dazu sind sie, meiner Meinung nach, noch nicht ausgereift genug. Wie im Kapitel Epidemiologie bereits angesprochen, verhindern Babyklappen effektiv keinen Neonatizid. Die Frauen fühlen sich durch die bestehenden Angebote nicht angesprochen, da sie trotz ihrer Anonymität immer noch eine enorme Hemmschwelle und einen zu großen Aufwand für diese Frauen bilden. So befinden sich z. B. viele Babyklappen sehr abgelegen in bestimmten Ecken von Krankenhäusern. Gebärt eine Frau nun bei sich zu Hause ihren Säug-

ling und gerät darüber in Panik, würde es für sie bedeuten, dass sie sich erst zu einer Babyklappe hinbewegen müsste, um ihr Kind auszusetzen. Dies ist in ihrem derzeitigen physischen und psychischen Zustand aber wahrscheinlich nicht gegeben und wird daher von ihr auch nicht in Erwägung gezogen werden.

Aufgabe der sozialen Arbeit muss es im Laufe der Jahre sein, zu versuchen, diese Hemmschwelle durch Angebote zu reduzieren und den Neonatizid einzudämmen.

Ich bin zusammenfassend der Überzeugung, dass das Aufgabenfeld der Sozialen Arbeit im Bereich des Neonatizids in der Aufklärung über Schwangerschaftsproblematiken, dem Negieren der Schwangerschaft und nach- und vorgeburtlichen psychischen Veränderungen und Erkrankungen, sowie in Angeboten, die es Frauen ermöglichen schnell und unkompliziert Kontakt mit geschulten Personal aufzunehmen und sich Hilfe zu organisieren, liegt. Doch im Vordergrund muss zu allererst die Information über Beratungsangebote stehen, um den Frauen ihre verschiedenen Möglichkeiten zur Abgabe ihres Kindes aufzuzeigen. Dazu muss es gezielt Werbung für die verschiedenen Angebote geben.

7 Zusammenfassung

Als abschließendes Fazit der vorliegenden Ausführungen kann festgehalten werden, dass in der heutigen Zeit verschiedene Erklärungsansätze existieren, die versuchen eine Rechtfertigung für den Neonatizid zu finden. In dieser Arbeit wurden die fünf wahrscheinlichsten Ansätze dargestellt. Nach Auswertung aller in dieser Arbeit angesprochenen Fakten ist eine Kindstötung nach einer negierten Schwangerschaft und aufgrund einer psychischen Erkrankung der Mutter am wahrscheinlichsten. Vor allem das Vorliegen einer Psychose mit Wahnvorstellungen oder einer Wochenbettdepression begünstigen das Auftreten eines Neonatizids. Dagegen führen eine Bindungsstörung an sich, die Überforderung als Mutter, die Abwesenheit des Partners oder eine gestörte Paarbeziehung nicht zwangsläufig zu einer Kindstötung kurz nach der Geburt. Vielmehr spielen in diesem Fall weitere Faktoren eine entscheidende Rolle bevor sich eine Frau dazu entschließt, ihr Kind kurz nach der Geburt zu töten.

Die epidemiologische Betrachtung des Themas verdeutlicht aber gleichfalls die geringe Auftretenswahrscheinlichkeit des Neonatizids im Gegensatz zu anderen Straftaten in der Bundesrepublik Deutschland. Trotz dieser geringen Zahlen erlangen die einzelnen Fälle dieses Phänomens aufgrund der detaillierten Berichterstattung eine breite Aufmerksamkeit und Verurteilung in der Gesellschaft. Aufgrund der geringen Auftretenswahrscheinlichkeit dieser Art der Kindstötung ist es erklärbar, warum nur wenige Angebote der Sozialen Arbeit zur Prävention existieren. Die Darstellungen der Präventionsmöglichkeiten in Form der Babyklappe und der anonymen Geburt verdeutlichen aber auch, dass eine Auseinandersetzung mit diesem Thema und der Aussetzung von Kindern bereits begonnen und auch innerhalb der Politik ein Umdenken stattgefunden hat. So setzte sich im Jahre 2000 die CDU/CSU-Fraktion mit einem Entwurf eines „Gesetzes zur Änderung des Personenstandsgesetzes“ für die Legalisierung der Babyklappen und anonymen Geburten ein, um eine weitere Aussetzung und Tötung von Neugeborenen zu verhindern. Bis heute konnte dieser Entwurf aber nicht umgesetzt werden, da es zur Durchsetzung verschiedener weiterer Gesetzesänderungen bedarf. Ferner ist nicht mit Sicherheit zu bestimmen, dass die Errichtung von Babyklappen und die anonyme Geburt tatsächlich zur Minderung des Neonatizids führen können. Bis zum heutigen Zeitpunkt weisen die im 3 Kapitel dargestellten Statistiken keine Verringerung des Neonatizids auf, trotz Einführung dieser beiden Angebote.

Es lässt sich außerdem feststellen, dass auch Vereine, wie beispielsweise „terre des hommes“ oder der Deutsche Ethikrat sich mit dem Thema der Kindstötung kurz nach der Geburt befasst und nach Lösungen für dieses Phänomen forschen, sowie eigene Präventionsmöglichkeiten und -ansätze entwickeln und veröffentlichen.

Bei der Auseinandersetzung mit dem Diplomarbeitsthema wird aber auch sehr stark verdeutlicht, welche Auswirkungen eine Abneigung der Mutter gegenüber ihrer Schwangerschaft auf das Kind hat. Schon bereits in dieser Phase wird der Säugling durch die Mutter geprägt und behält durch ihre Abneigung bleibende Schäden zurück. Einfluss kann ein Sozialarbeiter in diesem Fall zwar teilweise

durch Gespräche mit den werdenden Müttern nehmen, aber dafür muss es für ihn auch die Möglichkeit zum Vertrauensaufbau mit der Klientin geben. Die Diplomarbeit verdeutlicht ferner, dass Frauen, die ihre Säuglinge bereits kurz nach der Geburt töten, sich nicht für die bestehenden Präventionsangebote empfänglich zeigen. Viele Autoren wie z. B. Anke Rohde und Christine Swientek verdeutlichen, dass sich die Frauen aufgrund ihres Ausnahmezustandes nach der Geburt ihres Kindes nicht in der Lage befinden, sich bewusst mit Präventionsmöglichkeiten auseinander zu setzen und den Neonatizid oftmals als einzigen Ausweg aus ihrer misslichen Lage ansehen.

Zusammenfassend lässt sich somit feststellen, dass der Neonatizid in der heutigen Gesellschaft immer mehr an Beachtung gewinnt und nicht mehr als Randproblem wahrgenommen wird. Viele Professoren und Gynäkologen versuchen eine Erklärung für dieses Phänomen zu finden und eigene Präventionsmöglichkeiten zu entwickeln. Trotz all dieser Erklärungsversuche existiert bis zum heutigen Tage keine einheitliche Erklärung für den Neonatizid und es können nicht mit Bestimmtheit Faktoren benannt werden, die ihn begünstigen oder verhindern. Vielmehr ist die Kindstötung kurz nach der Geburt ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren, die von Frau zu Frau aufgrund ihrer Entwicklung und Sozialisation unterschiedlich sein können.

8 Quellenverzeichnis

- Ahnert, Lieselotte: Wieviel Mutter braucht ein Kind? Bindung-Bildung-Betreuung: öffentlich und privat. Heidelberg 2010
- Ambühl, Hansruedi/Meier, Barbara: Zwang verstehen und behandeln. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutischer Zugang. Stuttgart 2003
- Babyklappe Hüllhorst: Statistik ab 1999 – 2008. Alter der Mütter/Väter von Neugeborenen toten und lebenden Findelkindern zur Tatzeit. URL: <http://www.babyklappe-huellhorst.de/> [Stand 07.02.2010]
- Babyklappe Hüllhorst: Statistik der Aussetzung und Tötung von Neugeborenen ab 1999 in deutschen Bundesländern/bzw. Mütter aus Deutschland. URL: <http://www.babyklappe-huellhorst.de/> [Stand 26.04.2010]
- Bach, Rolf: Adoption rechtlich gesehen. URL: http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Fachbeitrag/a_Rechtsfragen/s_134.html [Stand 02.12.1010]
- Beck, L./Woopen, Christiane: Schwangerschaftsabbruch aus rechtlicher und ärztlicher Sicht. In: Der Gynäkologe. Nr. 3. 01.03.1998, S. 297 – 303
- Bejarano, Alomia/Pedro, Paul: Kindstötung. Kriminologische, rechtsgeschichtliche und rechtsvergleichende Regelungen nach Abschaffung des § 217 StGB a. F. Berlin 2009. URL: http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS_derivate_000000005527/04_B._Kriminologischer_Befund.pdf;jsessionid=F138020567BAE748F2149853C2D2674B?hosts= [Stand 07.12.2010]
- Bott, Regula/Swientek, Christine/Wacker, Bernd: Tötung von Neugeborenen (Neonatzid) in Deutschland 1999-2009. Tot beziehungsweise ausgesetzt-lebend

aufgefundene Neugeborene im Vergleich der Jahre 1999 – 2009. URL:
http://www.tdh.de/content/themen/weitere/babyklappe/studie_toetung.htm
[Stand 22.08.10]

Bowlby, John: Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie. München 2008

Brazelton, Thomas Berry/Cramer, Bertrand G.: Die frühe Bindung. 2. Auflage. Stuttgart 1994

Brisch, Karl Heinz: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart 2009

Bullinger, Hermann: Wenn Paare Eltern werden. Die Beziehung zwischen Mann und Frau nach der Geburt ihres Kindes. Hamburg 1995

Cohen, David (Hrsg.): Lexikon der Psychologie. München 1990

Dalton, Katharina: Wochenbettdepression. Erkennen – Behandeln – Vorbeugen. Bern 2003

Dammasch, Frank: Die innere Erlebniswelt von Kindern alleinerziehender Mütter. Eine Studie über die Vaterlosigkeit anhand einer psychoanalytischen Interpretation zweier Erstinterviews. 2. Auflage. Frankfurt am Main 2004

Dettmeier, Reinhard: Medizin und Recht. Rechtliche Sicherheit für den Arzt. 2. Auflage. Berlin 2006

Deutschland Überblick: Historische Entwicklung und Entstehung der 16 Bundesländer. URL: <http://www.deutschland-ueberblick.de/bundeslaender/> [Stand 13.11.2010]

Dölling, Dieter: Die Kindstötung unter strafrechtlichen Aspekten. In: Forensische

Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie. Nr. 1. 23.04.2009, S. 32 – 36

Dornes, Martin: Die Seele des Kindes. Entstehung und Entwicklung. 8. Auflage.
Frankfurt am Main 2006

Dreher, Eduard/Tröndle, Herbert (Hrsg.): Strafgesetzbuch und Nebengesetze. 47.
Auflage. München 1995

Erickson, Martha Farell/Egeland, Byron: Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung.
Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten
Lebensjahr des Kindes durch das STEEP-Programm. Stuttgart 2006

Ettrich, Christine: Bindungsstörungen und Möglichkeiten der therapeutischen Ein-
flussnahme. In: Ettrich, Klaus Udo (Hrsg.): Bindungsentwicklung und Bindungs-
störung. Stuttgart 2004, Seite 85 – 92

Freyberger, Harald/Spitzer, Carsten/Barnow, Sven: Wenn der Alptraum zur Wirk-
lichkeit wird. Zur Bedeutung der Traumatisierung und der posttraumatischen
Belastungsstörung. In: Barnow, Sven u. a. (Hrsg.): Von Angst bis Zwang. Ein
ABC der psychischen Störungen: Formen, Ursachen und Behandlung. 3. Aufla-
ge. Bern 2008, Seite 107 – 115

Friedrich, Hedi: Beziehungen zu Kindern gestalten. 4. Auflage. Berlin u. a. 2008

Fthenakis, Wassilios E., u. a.: Engagierte Vaterschaft. Die sanfte Revolution in der
Familie. Opladen 1999

Gschwend, Gaby: Mütter ohne Liebe. Vom Mythos der Mutter und seinen Tabus.
Bern 2009

Hepting, Reinhard: „Babyklappe“ und „anonyme Geburt“: In: Zeitschrift für das ge-
samte Familienrecht. Nr. 23. 01.12.2001, S. 1573 – 1585

- Hertl, Michael: Die Welt des ungeborenen Kindes. Unser Leben vor der Geburt, Entwicklung, Verhalten, Gefühle. München 1994
- Holmes, Jeremy: John Bolwby und die Bindungstheorie. 2. Auflage. München u. a. 2006
- Hornstein, Christiane/Hohm, Erika/Trautmann-Villalba, Patricia: Die postpartale Bindungsstörung: Eine Risikokonstellation für den Infantizid? In: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie. Nr. 1. 23.04.09, S. 3 – 10
- Hornstein, Christiane/Trautmann-Villalba, Patricia: Infantizid als Folge einer postpartalen Bindungsstörung. In: Der Nervenarzt. Nr. 5. 27.04.2007, S. 580 – 583
- Jungbauer, Johannes: Familienpsychologie kompakt. Weinheim u. a. 2009
- Jungmann, Tanja/Reichenbach Christina: Bindungstheorie und pädagogisches Handeln. Ein Praxisleitfaden. Basel 2009
- Lammel, Matthias: Die Kindstötung „in oder gleich nach der Geburt“. Zum Stellenwert von Privilegierungs- und Dekulpierungsgründen. In: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie Nr. 2. 26.06.2008, S. 96 – 104
- Langsdorff, Maja: Kleiner Eingriff - großes Trauma? Schwangerschaftskonflikte, Abtreibung und die seelischen Folgen. Braunschweig 1991
- Lebovici, Serge: Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker. Die frühen Formen der Kommunikation. Stuttgart 1990
- Limmer, Ruth: Mein Papa lebt woanders - Die Bedeutung des getrennt lebenden Vaters für die psycho-soziale Entwicklung seiner Kinder. In: Mühling, Tanja/Rost, Harald (Hrsg.): Väter im Blickpunkt. Perspektiven der Familienforschung. Opladen u. a. 2007

- Maaz, Hans-Joachim: Der Lilith-Komplex. Die dunklen Seiten der Mütterlichkeit. 4. Auflage. München 2004
- Matussek, Matthias: Die vaterlose Gesellschaft. Überfällige Anmerkungen zum Geschlechterkampf. Hamburg 1998
- Meyers Lexikonredaktion (Hrsg.): Schüler Duden. Die Psychologie. Mannheim u. a. 1996
- Michel, Gerlinde: Verdrängte Schwangerschaft. Dreimal häufiger als Drillingsgeburten. In: Hebamme.ch Nr. 9. 04.09.2008, S. 4 – 6
- Neises, Mechthild/Rauchfuß, Martina: Psychosoziale Aspekte der Schwangerschaft. In: Forum Sexualaufklärung und Familienplanung. Nr. 2. 15.08.2005, S. 3 - 8
- Paetzold, Bettina: „Eines ist zu wenig, beides macht zufrieden.“ Die Vereinbarkeit von Mutterschaft und Berufstätigkeit. Bielefeld 1996
- Petri, Horst: Das Drama der Vaterentbehmung. Chaos der Gefühle - Kräfte der Heilung. Freiburg 2006
- Petzold, Matthias: Vaterschaft heute. In: Fthenakis, Wassilios/Textor, Martin R. (Hrsg.): Knaurs Handbuch Familie. Alles, was Eltern wissen müssen. München 2004, S. 135 - 139
- Riecher-Rössler, Anita: Was ist postpartale Depression? In: Wimmer-Puchinger, Beate u. a. (Hrsg.): Postpartale Depressionen. Von der Forschung zur Praxis. Wien 2006, S. 11 – 20
- Rohde, Anke: Die Tötung des eigenen Kindes - Motivationen und Schuldfähigkeitsbeurteilung beim Infantizid. URL: http://www.femina.uni-bonn.de/veroeffntl/Infant_Schuldf_Wien_2007.pdf [Stand 14.12.2010]

- Rohde, Anke: Psychiatrische Erkrankungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett. In: Der Gynäkologe. Nr.4. 02.04.2001, S. 315 – 323
- Rohde, Anke u. a.: Von der verdrängten Schwangerschaft zur Kindstötung. Relevante Aspekte für Gynäkologen. In: Der Gynäkologe. Nr. 8. 09.07.2009, S. 614 – 618
- Schon, Lothar: Entwicklung des Beziehungsdreiecks Vater-Mutter-Kind. Triangulierung als lebenslanger Prozess. Stuttgart u. a. 1995
- Schönke, Adolf/Schröder, Horst (Hrsg.): StGB Kommentar. 24. Auflage. München 1991
- Schützenhöfer, Louis: In aller Liebe. Wie Mütter ihre Kinder unglücklich machen. Wien 2004
- Sichter mann, Barbara: Vorsicht Kind. Ein Arbeitsplatzbeschreibung für Mütter, Väter und andere. Berlin 1998
- Singer, Mirjam-Beate: Babyklappen und anonyme Geburt. Verhindern Angebote anonymer Kindesabgabe Kindestötungen und –aussetzungen? Eine quantitative Untersuchung. Berlin 2008
- Spitz, René A.: Vom Säugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr. 9. Auflage. Stuttgart 1989
- Stascheit, Ulrich: Gesetze für Sozialberufe. Textsammlung. 18. Auflage. 2010
- Swientek, Christine: Babyklappen und anonyme Geburt: 10 Jahre Anonymisierung von Müttern und Kindern. In: Dialog Erziehungshilfe Nr. 1/2 01.02.2010, S. 40 – 50

- Szyrkowski, Beate: Die Kontinuität der „guten Mutter“. Zur Situation von Frauen, die ihre Kinder zur Adoption freigeben. Pfaffenweiler 1997
- Thompson, Tracy: Mütter und Depression. Ursachen und Auswege. Düsseldorf 2007
- Trautmann-Villalba, Patricia/Hornstein, Christiane: Tötung des eigenen Kindes in der Postpartalzeit. In: Der Nervenarzt. Nr. 11. 10.10.2007, S. 1290 – 1295
- Watzlawik, Meike/Ständer, Nina/Mühlhausen, Susi: Neue Vaterschaft. Vater-Kind-Beziehung auf Distanz. Münster 2007
- Weltbank: Bevölkerung. Halbjahresschätzungen der ansässigen Bevölkerung.
URL: http://www.google.com/publicdata?ds=wb-wdi&met=sp_pop_totl&idim=country:DEU&dl=de&hl=de&q=gesamteinwohnerzahl+deutschland [Stand 13.11.2010]
- Werner, Andreas: Anonyme Abgabe des Neugeborenen - Die Babyklappe. In: Der Gynäkologe. Nr. 10. 27.08.2010, S. 813 – 818
- Wettig, Jürgen: Schicksal Kindheit. Heidelberg 2009
- Zimbardo, Philip G./Gerrig, Richard: Psychologie. 16. Auflage München 2004
- Zimmer, Katharina: Das Leben vor dem Leben. Die seelische und körperliche Entwicklung im Mutterleib. München 1992

9 Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Tötung von Neugeborenen (Neonazid) in Deutschland 1999 – 2009	15
Tab. 2:	Statistik der Aussetzung und Tötung von Neugeborenen ab 1999 in deutschen Bundesländern/bzw. Mütter aus Deutschland.....	18
Tab. 3:	Statistik ab 1999 – 2008. Alter der Mütter/Väter von Neugeborenen toten und lebenden Findelkindern zur Tatzeit.....	21

10 Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
Art.	Artikel
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BKGG	Bundeskindergeldgesetz
ff.	fort folgende
GG	Grundgesetz
MuschG	Mutterschutzgesetz – Gesetz zum Schutz der erwerbstätigen Mutter
PstG	Personenstandsgesetz
Rd.	Randnummer
SchKG	Gesetz zur Vermeidung und Beseitigung von Schwangerschaftskonflikten
SGB II	Sozialgesetzbuch Zweites Buch
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Ahtes Buch
StGB	Strafgesetzbuch

11 Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Aus fremden Quellen übernommene Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum

Unterschrift