

# Der Übergang zur Elternschaft in westlichen und traditionellen Kulturen

Dr. rer. nat. Joachim Bensel, Kandern

## Zum Thema

Die Zeitspanne von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett lässt sich als eine Übergangsphase im Lebenszyklus beschreiben. Auf soziologischer Ebene geht es um die Aneignung und Übernahme der Elternrolle, die eine neue Definition und Erweiterung der aktuellen Partnerbeziehung, eine Abstimmung mit beruflichen Karrierevorstellungen und weiteren sozialen Rollen verlangt. Die moderne Gesellschaft hält aber für Frau und Mann zunehmend weniger klare Rollendefinitionen und Aufgabenverteilungen in einer Elternschaft bereit.

Der Zugewinn an individuellen Selbstverwirklichungsmöglichkeiten bedingt auf der anderen Seite ein verstärktes Ausmaß an **Rollenverunsicherung** (21). Diese Unsicherheit über die Zeit danach verzögert bei deutschen Paaren den Übergang zur Elternschaft immer weiter. Die deutschen Paare leben vor der Geburt des ersten Kindes durchschnittlich 5 Jahre zusammen. In Korea sind dies z.B. nur 1 bis 1,5 Jahre (32).

Die Ergebnisse der Studie »junge Eltern im Kulturreisvergleich« zeigen, dass Deutschland in vielerlei Hinsicht eine Sonderstellung einnimmt (32). So stellt sich der Übergang zur Elternschaft für deutsche Paare als besonders schwierige und konfliktreiche Phase der Familienentwicklung dar. Kinder werden von deutschen Eltern als Belastung empfunden, und zwar im Verlauf der Familienentwicklung in zunehmendem Maße. Im Vergleich zu den anderen untersuchten Ländern beinhalten sie gleichzeitig ein besonders starkes Gefährdungspotenzial für die Paarbeziehung.

Die heutige Familienforschung spricht dem Übergang zur Elternschaft zwar

mittlerweile den Krisencharakter ab und gliedert ihn stattdessen in die Gruppe der normativen Ereignisse ein (31), trotzdem kann man davon ausgehen, dass die mit der Elternschaft verbundene Neuanpassung erhebliche Ressourcen erfordert. Die erhöhte Inanspruchnahme von Familien- und Erziehungsberatungseinrichtungen in Übergangszeiten zeigt, dass die mit der Familiengründung verbundene Problembewältigung in vielen Fällen nicht ohne professionelle Hilfe geschafft wird (36).

Das **8-Phasen-Modell von Gloger-Tippelt** (14) skizziert die einzelnen Schritte des Übergangs zur Elternschaft.

- Das Modell beginnt mit einem Abschnitt der **Verunsicherung** und Ambivalenz zu Beginn der Schwangerschaft.
- Dann folgen Phasen der allmählichen **Anpassung**, der Konkretisierung und der Vorbereitung auf die Geburt.
- Nach der Geburt folgen drei weitere Phasen der **Umstellung** auf das neue Familienleben: Überwältigung, Herausforderung und Gewöhnung.

Es lassen sich in diesem Phasenmodell unterschiedliche Anforderungen und Formen der Auseinandersetzung beschreiben, die auch mit einem sich verändernden **Angstniveau** einhergehen. Dieses kann bei der werdenden Mutter und bei dem künftigen Vater sehr unterschiedlich ausgeprägt sein.

Vor allem Geburtsangst und Einsamkeit der Frauen haben einen Einfluss darauf, wie sie die Geburt erleben und beurteilen.

Die einzelnen Phasen im Modell von Gloger-Tippelt werden vor allem dadurch charakterisiert, wie viele **Ängste und emotionale Labilität** bei den Müttern beobachtbar werden. Hier könnten fehlende Rituale und Übergangshilfen in westlichen Kulturen Verunsicherungs-, Erschöpfungs- und Angstzustände mit verursachen. Das 8-Phasen-Konzept ist in erster Linie am Erleben der schwangeren Frau orientiert und weniger an der des werdenden Vaters (36).

Nach May (28) durchlaufen **Männer** deutlich abweichende Stadien, die durch den Wechsel von Glücksgefühlen und Schockerlebnissen gekennzeichnet sind.

Manche Ängste oder Schmerzen während der Geburt sind offenbar auch durch den konventionellen Geburtsablauf, Klinikroutinen und mangelhafte Geburtsvorbereitung bedingt.

Werden die Interventionen bei der Geburt reduziert, haben die Frauen ein gesteigertes Gefühl von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit ihres Handelns (34).

Tatsächlich laufen aber nur etwa 10% aller Geburten ohne wesentliche Interventionen ab. Es ist »offensichtlich, dass Schwangere und Gebärende in westlichen Kulturen nicht als aktive, kraftvolle Frauen gesehen werden, die von Natur aus die Fähigkeit haben, Kinder auszutragen und zu gebären, sondern dass der Ansatz der Medizin ist, einen potenziell Frau und Kind gefährdenden Vorgang zu überwachen und zu optimieren« (1).

## Ritualverluste in westlichen Kulturen

Der Blick auf unsere Stammesgeschichte und der Kulturenvergleich offenbaren eklatante Mängel der westlichen Industrieländer beim Umgang mit werdenden und gewordenen Müttern einerseits und den Neugeborenen andererseits (7). Dank der Plastizität und Anpassungsfähigkeit des Menschen an die unterschiedlichsten Lebensbedingungen und immer wieder neu entwickelter zivilisatorischer Kompensationsmechanismen bedeutet dies nicht zwangsläufig eine existenzielle Gefährdung für Mutter und Kind. Aber Zivilisation in dieser Form kostet etwas.

Die **evolutionsbiologische Mismatch-Theorie** geht davon aus, dass sich die fehlende Passung unserer biologischen Ausstattung mit der heutigen Umwelt in **Verhaltensauffälligkeiten oder -pathologien** äußern kann (3). So gibt es z.B. in westlichen Kulturen drastisch erhöhte Zahlen von Frauen, die unter Heultagen oder Wochenbettdepressionen leiden. In Nigeria, Nepal und Südostasien beispielsweise, Gebieten mit bedeutsamen Übergangsritualen für werdende Mütter, finden sich dagegen kaum Hinweise hierfür (35).

Der **Mangel an Übergangshilfen** in westlichen Kulturen geht auch mit einem **Verlust von Ritualen** einher. Bei uns ist es vor allem das Medizinsystem, das das Erleben werdender Eltern ritualisiert und strukturiert. Medizinische Untersuchungsprozeduren und therapeutische Maßregelungen treten bei uns

sozusagen an die Stelle schwangerschafts- und geburtsbegleitender Rituale oder Bewusstseinsinhalte, wie wir sie aus traditionellen Kulturen kennen (13). Aber die eine moderne Geburt begleitenden rituellen Handlungen im Krankenhaus, wie das Rasieren der Schamhaare, der Einlauf, das Bad sowie die Gratulation sind kein Ersatz für die eine Frau im Übergang aufrüttelnden, stützenden und nachhaltig beeinflussenden Stammesriten.

## Die Bedeutung von Ritualen

Menschen investieren in allen Gesellschaften viel Zeit und Energie für rituelles Verhalten. Warum?

Rituale sollen Kraft geben, um Krisen durchzustehen, Ängste zu bewältigen, Trauer zuzulassen und zu verarbeiten und sie sollen eine Neuorientierung ermöglichen, das Einlassen auf eine neue Lebenssituation (22).

In Momenten der Verwirrung stützen sie den Aufbau und die Stabilisation der Identität eines Menschen.

**Traditionale Gesellschaften**, insbesondere die Jäger-und-Sammler-Kulturen, erlauben uns einen, wenn auch mehr oder weniger scharfen Blick in die stammesgeschichtliche Vergangenheit der Menschheit, bevor die neokulturelle Entwicklung vor ca. 40000 Jahren einsetzte. Sie werden deswegen auch als evolutionsbiologische Modellkulturen bezeichnet. Während unsere Gesellschaft sich in den letzten Jahrtausenden kulturell weiterentwickelt hat, sind die angeborenen Bedürfnisse der Individuen immer noch die gleichen geblieben (4–6).

Traditionale Kulturen sind sich des krisenhaften und verletzligen Charakters des Übergangs zum Erwachsen- oder Elternwerden bewusst und deshalb begleiten sie einzelne Entwicklungsabschnitte mit **Riten**. Der Zweck ist, die Gefahr, die der Moment der Schweben mit sich bringen könnte, zu vermeiden und die Veränderungen auf einen nicht

gewaltsamen Weg zu lenken (13). So erleichtern z.B. zur Pubertät gehörende Initiationsriten bei den traditionellen Gesellschaften den Übergang vom Adoleszenten zum Erwachsenen, während dieser Entwicklungsabschnitt bei uns nahezu ohne Initiationsäquivalente zu einer Krisenperiode geworden ist (16, 17, 24).

Die prä-, peri- und postnatale Situation der Eltern in **industrialisierten Kulturen** weicht in vielen Punkten von der traditionaler Gesellschaften ab. Es gibt keine dezidierten Übergangsrituale für werdende Mütter mehr, die Geburt findet meist mit Hilfe Unbekannter in einer nicht vertrauten Umgebung statt und die soziale Einbettung, vor allem in der Zeit nach der Geburt, ist mangelhaft (4–6).

## Mutterwerden in traditionellen Gesellschaften

Traditionale Kulturen vermitteln oft ein an Riten und Sitten gebundenes Bewusstsein der sozialen oder kulturellen Schicksalsgemeinschaft, in die Mutter, Vater und Kind eingebettet sind und die emotionale Befriedigung für alle bereithält. Dieses **gemeinschaftlich gelebte Bewusstsein** gibt traditionellen Gemeinschaften die Möglichkeit, stärker auf die Bedürfnisse der schwangeren Frau, des ungeborenen Kindes und des werdenden Vaters einzugehen (13).

Für die Gebärende wird ein Klima absoluten Vertrauens in sich selbst und ihre Umgebung geschaffen. Dieses Klima gibt ihr die Möglichkeit, sich harmonisch auf die Vorgänge einzustellen und sie in dieser Geborgenheit zu bewältigen.

Die **traditionale Geburtsbetreuerin** ist in jedem Fall eine Frau, die selbst bereits Kinder bekommen hat, sie sitzt ganz in der Nähe der Kreißenden, hält sie, streichelt sie, spricht zu ihr, macht es ihr so angenehm wie möglich (33).

## Schwangerschaft und Geburt

■ Bei den Geburten der **Eipo** (Gartenbauer, aus dem zentralen Bergland von West-Neuguinea) werden die Kreißenden von mehreren Frauen betreut. Es handelt sich dabei einerseits um verwandte Frauen, also Mutter und Schwestern, andererseits um befreundete Frauen oder die Schwiegermutter. Die jungen Frauen haben, seitdem sie als Mädchen kleinere Handreichungen bei Geburten haben verrichten dürfen, ihre Mütter, älteren Schwestern, Tanten und andere Frauen in der Schwangerschaft und bei der Geburt beobachten können. Sie haben gesehen, dass in den allermeisten Fällen das Baby trotz Schmerzen und Verzögerung auf die Welt kam.

Sobald sie regelmäßige Wehen hat, gibt sich die Gebärende in das Frauenhaus. In diesen Hütten verbringen die Frauen bereits die Tage der Menstruation und später die Zeit des Wochenbets, oft sind Besucherinnen anwesend, die den Frauen Gesellschaft leisten (33).

■ Während der ersten Schwangerschaft einer Frau auf **Trobriand** (einer Inselgruppe auf Papua-Neuguinea) findet eine besondere Zeremonie statt (20): »Im 5. Schwangerschaftsmonat wird ihr von einer Tante oder Cousine ein weißer, aus Bananenblattfasern hergestellter Mantel, ein saykeulo, überreicht. Am folgenden Tag wird sie von allen weiblichen Verwandten und ihren Freundinnen zum Meer geleitet bzw. getragen. Am Meer angekommen, bilden die Frauen eine Doppelkette und reichen sich die Hände, über die die Schwangere, gleichsam wie über eine lebende Brücke, in das Wasser geht, wo sie ein zeremonielles Bad nimmt. Danach wird sie zum Strand zurückgetragen, auf eine Matte gesetzt, gesalbt, geschmückt und mit dem saykeulo bekleidet. Anschließend wird sie zum Haus ihres Vaters oder mütterlichen Onkels getragen und auf eine eigens errichtete Plattform gesetzt. Während der restlichen Dauer der Schwangerschaft und zwei Monate nach der Entbindung hat die Frau den saykeulo zu tragen. Er soll sie sauber und schön

und durch Schutz vor der Sonne ihre Haut möglichst weiß machen.

Ist die Stunde der **Geburt** gekommen, so müssen alle Männer die Hütte verlassen. Weibliche Verwandte wie ihre Mutter, Schwestern und Tanten finden sich in der Hütte ein. Auch Mädchen vor Beginn ihrer Pubertät dürfen bei der Geburt anwesend sein. Diese geben der Kreißenden emotionale Unterstützung, muntern sie auf und lenken sie mit Gesprächen über Tagesereignisse ab. Diese Einbettung der Gebärenden ist ein wichtiger Mechanismus der Angstreduktion. (Jüptner 1995)

■ Bei den **Maori**, den Ureinwohnern Neuseelands, markiert die **erste Schwangerschaft** einen wichtigen Abschnitt im Leben einer Frau (8). Sie hat einen besonderen Status inne und erfährt von den anderen Mitgliedern ihrer Gemeinschaft absolute Fürsorge sowie physische und psychische Zuwendung, da sich alle für das ungeborene Leben verantwortlich fühlen. Zu Beginn der



Abb. 1: Eine stillende Erstgebärende von den Trobriand Inseln (Coma auf der Kaileuna-Insel) ist u.a. mit einem saykeulo (Stola aus Bananenblattfasern) geschmückt, der ihren neuen Status als Mutter kenntlich macht (Foto: Gerhard Medicus)

Schwangerschaft wird großer Wert auf eine reichhaltige und üppige Ernährung gelegt, und der Schwangeren wird von den Mitgliedern der Dorfgemeinschaft förmlich jeder Wunsch erfüllt. Die Übergangszeit zwischen Geburt, Seklusion (räumliche Trennung) im Wochenbett und Rückkehr und Wiederaufnahme von Mutter und Kind in die Dorfgemeinschaft wird durch eine Anzahl von Übergangsriten begleitet, die vor allem bei der ersten Geburt eine herausragende Rolle spielen.

## Wochenbett

Die junge Mutter auf **Trobriand** darf einen Monat lang die Hütte, in der sie entbunden hat, nicht verlassen (20). Während dieser Zeit wird ein Feuer unter ihrer Lagerstatt unterhalten, dessen Rauch Schutz vor schwarzer Magie geben soll. Nach Ablauf des Monats wird die junge Mutter rituell gewaschen, und es werden unter Hersagen magischer Formeln weiße Lilien und etwas trockenes Holz verbrannt. Danach darf sie mit ihrem Baby einen Rundgang durchs Dorf machen, wobei sie von jedem kleine Geschenke erhält. Schließlich wird sie von ihren Verwandten in die Hütte zurückgebracht, wo sie einen weiteren Monat verbringt.

■ Bei den **Maori** gibt es eine rituelle Bestattung der Plazenta und ein rituelles Dampfbad (8). Bereits einen Tag nach der Geburt wird für die Zubereitung eines Dampfbades das heiße Thermalwasser genutzt, dem Heilpflanzen zugesetzt werden. Die Mutter wird, in Umhänge gehüllt, auf eine Art hölzerne Plattform über den Wasserdampf gesetzt und verbringt in der nächsten Woche täglich einige Stunden in diesem Dampfbad. Neben dem heilkundlichen Effekt dient diese Schwitzkur auch der rituellen Reinigung, wobei diese durch ein rituelles Bad in einem fließenden Gewässer ihren Abschluss findet.

■ In **Korea** dauerte das Wochenbett früher 3 mal 7 Tage (2). Die junge Mutter und das Kind wurden von einer

Kindbettmutter, in der Regel der Schwiegermutter, betreut und versorgt. Die Wöchnerin musste sich warm halten, im geheizten Zimmer bleiben und vor Zugluft schützen. Auch im Sommer musste sie, warm eingepackt, stillliegen. Die Gelenke und Knochen fänden so in ihren alten Zustand zurück. Die ganze Familie war in diesen ersten Wochenbetttagen abgeschirmt. Es durften nur engste Verwandte ins Haus.

■ Bei der religiösen Gemeinschaft der **Yogi** in Hamburg ist es Sitte, jeder Familie mit einem Neugeborenen für 40 Tage eine »Sevadar«, eine dienende Frau, an die Seite zu stellen (9). Sie sorgt für stärkendes, bekömmliches Essen, macht den Haushalt, ist Ansprechpartnerin für die größeren Geschwisterkinder und schafft eine Atmosphäre, die für Mutter, Vater und Kind wie ein Fest in Erinnerung bleiben soll.

Ganz wichtig ist in traditionellen Gesellschaften auch die Phase der Reintegration nach dem Wochenbett: Die Frau verbleibt auch als junge Mutter in ihrem Lebens- und Aktivitätsbereich, anstehende Veränderungen werden traditionsgemäß eingeführt, die **gesellschaftliche Wiedereingliederung** geschieht in einer feierlichen, die Mutter wertschätzenden Form. Kinder erhöhen die Attraktivität ihrer Eltern im Sozialverband, speziell auch in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen, zu der die neuen Eltern gehören.

## Vaterwerden in traditionellen Gesellschaften

### Das Couvade-Ritual

In fast allen **präindustriellen Gesellschaften** praktizierten die Väter Couvade-Rituale. Der Begriff Couvade kommt von dem französischen Begriff »couvert« (auf Deutsch »brüten«) und wird für unterschiedliche Phänomene verwendet (21). Manche Autoren verstehen darunter perinatale Tabus von Männern, andere die Durchführung einer symboli-

schen Schwangerschaft, einer Geburt oder eines Männerkindbettes (25).

In **Europa** konnte die Couvade noch 1924 bei französischen Weinbauern beobachtet werden. Auch in den Balearen und in Albanien scheint es die Couvade noch im letzten Jahrhundert gegeben zu haben. In den Balearen stand der Ausdruck *zorroglocco* für Männer, die die Zeit nach der Geburt mit ihrer Partnerin im Bett verbrachten und die gleiche Diät wie dieser hielten. Diese Form der Couvade verschwand um 1830. Die gemeinsame Diät hielt sich allerdings bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts.

In einem albanischen Wörterbuch von 1904 wird mit dem Begriff *merkosh* ein Mann bezeichnet, der nach der Geburt seines Kindes im Bett bleibt und von seinen Freunden Besuch empfängt (25).

Die **Variationsbreite** dieses Tabus ist relativ groß (25).

»Bei den südlichen Ute in Nordamerika liegen Männer zusammen mit ihren Partnerinnen postnatal vier Tage auf einem Bett aus warmer Asche. Während dieses Gebot für die junge Mutter 30 Tage andauert, soll der Mann anschließend, nach einem guten Essen, für mindestens einen Tag so intensiv wie möglich jagen.

Bei den **Yagua** in Peru darf der Ehemann die ersten zwei Tage nach der Geburt die Hängematte nur verlassen, um seine Notdurft zu verrichten. Männliche Mitglieder seines Klans besuchen ihn regelmäßig und versorgen ihn mit Nahrungsmitteln, wobei er kein Tapir- und Hirschfleisch essen darf. Des Weiteren soll der Betreffende die ersten zehn Tage nach der Geburt des Kindes keine Pflanzen schneiden, nicht singen, Flöte spielen oder eine Trommel schlagen.« (Kunz 2003)

Der Couvade wird eine große Anzahl von **Funktionen** zugeschrieben (25):

- Anerkennung des Kindes durch den Vater
- Erinnerung aller Beteiligten an ihre Pflichten

- eine Bestärkung der Solidarität unter den Eltern
- die Integration der Familie des Kindes in die Gruppe
- der Hinweis, der werdenden Mutter besondere Beachtung zukommen zu lassen
- ein Signal der Eltern, die Normen der Gruppe anzuerkennen
- Stressreduzierung
- Gewährleistung eines reibungslosen Verlaufes von Schwangerschaft und Geburt und
- die Definition der Verwandtschaftsbeziehungen des Kindes.

Klassische Couvade-Rituale gibt es in **westlichen Kulturen des 21. Jahrhunderts** nicht mehr, aber Kunz (25) stellt die Frage, ob es vielleicht eine neue Form der Couvade in Deutschland gibt. Er begründet dies mit dem symbolischen Investment während der Schwangerschaft, das mit den Tabus in traditionellen Gesellschaften vergleichbar wäre. Er nennt Tabus und Einschränkungen beim Rauchen, Alkoholkonsum, Ausgehen ohne Partnerin, Dienstreisen, Überstunden und Hobbys. Fraglich bleibt, ob diese neue Form der Couvade Männern das Vaterwerden tatsächlich erleichtert, da jeglicher spiritueller Ritualaspekt dabei fehlt und ihnen anders als beim klassischen Männerkindbett kein Sonderstatus dadurch zuteil wird.

### Das Couvade-Syndrom

Neben dem Couvade-Ritual gibt es das so genannte Couvade-Syndrom als **psychosomatisches Äquivalent** (25). Dabei handelt es sich um von Männern empfundene unspezifische körperliche Beschwerden, die in ihrer Kombination häufig den Beschwerden schwangerer Frauen ähneln. Zumeist sind es ganz alltägliche Befindlichkeitsstörungen wie Magen-Darm-Beschwerden, Übelkeit, Kopf- oder Bauchschmerzen, Rückenschmerzen oder ungewollte Gewichtszunahme.

Interessant ist, dass das Couvade-Syndrom vor allem in industrialisierten Gesellschaften beobachtet wird, die keine Couvade-Rituale mehr besitzen.

Dies deutet daraufhin, dass fehlende Rituale in kritischen menschlichen Übergangssituationen wie Pubertät oder werdender Elternschaft Krankheits-symptome produzieren können. Kunz (25) sieht einen **evolutionsbiologischen Grund** im Couvade-Syndrom. Er vermutet, dass eine soziale Dramatisierung der Beschwerden den Effekt hat, Männer als besonders fürsorglich erscheinen zu lassen. Tatsächlich konnte nachgewiesen werden, dass Männer, die sich intensiver mit der zukünftigen Vaterschaft auseinandersetzen, häufiger Anzeichen des Couvade-Syndroms zeigen, auch in westlichen Kulturen. Es bleibt also strittig, ob es sich bei dem Couvade-Syndrom um eine Fehlanpassung oder vielleicht sogar um eine adaptive Verhaltensweise handelt.

### Die »neuen Väter«

Die so genannten »neuen Väter« setzen sich vermehrt mit dem Übergang zur Elternschaft und mit ihrer Vaterrolle auseinander (32). Deutsche Väter besuchen nicht nur gemeinsam mit ihrer Partnerin Geburtsvorbereitungs- und Säuglingspflegekurse, sie engagieren sich außerdem zumindest in der ersten Zeit nach der Geburt bei Säuglingspflege und Kinderbetreuung. Ihre Anwesenheit bei der Geburt ist zur Selbstverständlichkeit geworden.

Dieses **neue Rollenverhalten** führt jedoch in vielen Fällen zu einer regelrechten Verunsicherung bis hin zu psychosomatischen Symptomen. Dies betrifft vor allem Väter, die ihren eigenen Ansprüchen an ein egalitäres Rollenverhalten nicht in angemessener Form gerecht werden können. Hier sind Persönlichkeitsveränderungen wie erhöhte Aggressivität oder vegetative Labilität festzustellen (32).

Die **Anwesenheit von Vätern bei einer Geburt** ist im Kulturenvergleich eher ungewöhnlich. Der Zugang für Männer ist in den meisten traditionellen Gesellschaften durch ein Tabu auf Heilkundige beschränkt, die bei schwierigen oder verzögerten Geburt gerufen werden.

Nur in 27% der untersuchten **traditionellen Gesellschaften** sind die Väter bei der Geburt anwesend (27), jedoch zeigen sie **in der Zeit danach** ein verstärktes Engagement bei der Versorgung von Mutter und Kind. Der größte Anteil an direkter väterlicher Fürsorge wird Kindern in Wildbeuter-Gesellschaften zuteil. Sie beträgt bis zu 22% der Tageslichtstunden (25).

In **westlichen Ländern** ist das Engagement während der postnatalen Säuglingsphase dagegen nahezu unverändert im Verantwortungs- und Organisationsbereich der Mütter verblieben (7). In einer eigenen Studie wünschten sich 48% der Wöchnerinnen eine stärkere Präsenz des Vaters und anderer familiärer Stützen (5, 6). Die Väter kamen durchschnittlich erst nach 18 Uhr nach Hause und hatten weniger als 1 Stunde Zeit mit ihrem Baby, bis dieses wieder schlief. Leyendecker-Schölmerich (26) fand etwas höhere väterliche Präsenzzeiten für die gesamte Wachzeit (2 Stunden 35 Minuten), die Zeiten betragen jedoch nur ein Drittel der mütterlichen. »**Neue Väter**« scheinen dies **vor allem im Geiste** zu sein und weniger in der Tat.

### Zukunftsvision – vorwärts in die Vergangenheit?

Wenn ökologische, politische, religiöse oder kulturelle Bedingungen liberaler werden, der äußere Druck nachlässt, zeigen Gesellschaften eine Tendenz, zu vergangenen Formen des Verhaltens zurückzukehren. Dieser Prozess wird als **Anzestralisation** bezeichnet (10) und ist gegenwärtig auch bei uns zu beobachten.

■ Wie bereitwillig von den werdenden Eltern eine **kontinuierliche, Vertrauen schaffende Begleitung** angenommen wird, zeigt das Beispiel Holland (23). Holländische Hebammen haben gute medizinische und geburtshilfliche Kenntnisse und begleiten weitgehend autonom alle Phasen des Übergangs: Schwangerschaft, Geburt (entweder zuhause oder im Krankenhaus) und Wochenbett. Die Interventionsmaßnahmen während der Geburt sind auf einem extrem niedrigen Niveau, ohne dass die Mortalitätsrate dadurch erhöht ist.

■ Neben der persönlichen Begleiterin ist das **erweiterte soziale Netzwerk** für die werdenden Eltern von großer Wichtigkeit. Eine besondere Auswirkung hat die soziale Unterstützung auf die Erhöhung der Stresstoleranzschwelle einer Person (11). Sie nimmt sozusagen eine Pufferfunktion bei der Verarbeitung von Belastung ein.

Die partnerschaftliche Zufriedenheit ist umso größer, je besser das soziale Netz in seiner helfenden und unterstützenden Funktion erlebt wird.

D. h. es geht nicht um das Ausmaß der instrumentellen Unterstützung (Krabbelgruppen, Erziehungsurlaub usw.) durch den Partner oder von Verwandten, sondern **wie die Unterstützung wahrgenommen** und welche persönliche Bedeutung ihr zugewiesen wird (11, 19). Je mehr Unterstützung die Mutter während der Schwangerschaft wahrnimmt, und je zufriedener sie damit ist, umso einfacher ist der Geburtsverlauf und desto besser ist die Gesundheit des Neugeborenen nach der Geburt. Auch sind diese Mütter nach der Geburt seltener depressiv verstimmt.

■ In der Wochenbettzeit und auch danach sollte die **Kontaktzeit zwischen Eltern und Kind** intensiviert werden. Ein vorrangiger Wunsch der werdenden Mütter ist die Einbeziehung des Partners in die Pflege des Neugeborenen während des stationären Aufenthaltes im Wochenbett (29). Es besteht z.B. eine große Nachfrage an Familienzimmern

nach der Geburt, in denen die ersten Tage zu dritt verbracht werden können. Auch zu Hause wäre es wichtig, eine mindestens dreimonatige »Triadenkennenlernzeit« nach der Geburt zu ermöglichen, bei der sich Mutter und Kind, Vater und Kind, aber auch Vater und Mutter in ihrer neuen Rolle und jedes Elternteil für sich mit der neuen Situation intensiv vertraut machen können (7).

■ Die Eltern wünschen sich aber nicht nur ausreichend soziale Unterstützung durch ihr Netzwerk, sondern auch **ideologische Unterstützung in der Gesellschaft** (19). In traditionellen Gesellschaften erhöhen Kinder die Attraktivität ihrer Eltern im Sozialverband. Mit Kind oder Kindern zu leben und aufzutreten, hebt bei uns nicht mehr automatisch den sozialen Anerkennungsstatus der Eltern, schon gar nicht in der Gruppe der gleichaltrigen jungen Erwachsenen. Im Gegenteil, Kinder werden oft als störend erlebt – und dies wird auch ihren Eltern nahe gebracht (7).

■ Viel stärker als bisher sollten auch **spezielle Übergangshilfen für Männer** bereitgestellt werden. Die gängigen Geburtsvorbereitungskurse erweisen sich in dieser Hinsicht oft nicht als hilfreich, weil sie gegen Ende der Schwangerschaft stattfinden und weil sie bei Vätern mit ganz unterschiedlichen Gefühlskonstellationen auch zu einer weiteren Verunsicherung führen können. Deutsche Väter haben im Kulturenvergleich vergleichsweise häufiger Schwierigkeiten, den Übergang zu bewältigen, d.h. sich an die neue Situation mit dem Kind anzupassen (30).

■ Auch ist es wichtig, die **eigenständige Bedeutung der werdenden Väter** zu erkennen, deren Beteiligung an allen Phasen des Übergangs nicht in erster Linie als Entlastung der Mütter verstanden werden darf (30). Der Beitrag der Väter optimiert auf seine Art die Entwicklungsvoraussetzungen des Kindes. »Neue Väter« benötigen auch »neue Formen der Unterstützung«, um den Übergang gut zu bewältigen. Hierzu wären

differenzierte **Geburtsvorbereitungsangebote speziell für Männer** eine Möglichkeit.

### Neue Rituale für Eltern?

Wird die Anzestralisation unserer westlichen Welt auch die **Rückkehr halböffentlicher Schwellenrituale** mit sich bringen, die den werdenden Eltern Sicherheit auf dem Weg zu ihrer neuen Identität vermitteln kann, ihren Status nach außen sichtbar anhebt und die Gesellschaft wieder stärker ideologisch in den Prozess der Elternschaft einbindet?

**Wie könnten solche Rituale aussehen?** Was können wir aus ursprünglichen Kulturen übernehmen? Was lässt sich davon in die moderne Gesellschaft einbinden? Sollte man diesen Prozess von außen, durch Installierung von Übergangsritualen in Geburtsvorbereitungskursen, Elternschulen oder Geburtsabläufen beschleunigen? Oder ist es sinnlos, einzelne isolierte Handlungsabläufe und geburtsbegleitende Riten wieder zu reinitialisieren, da der notwendige soziokulturelle Rahmen einer kleinen überschaubaren Stammesgemeinschaft dafür heutzutage fehlt? **Wie kann der einstmals so angesehene Status junger Eltern wieder hergestellt werden?**

Eine 1:1-Übernahme traditioneller Rituale ist sicher kein gangbarer Weg. Jeder Kulturkreis, auch innerhalb traditioneller Gesellschaften, hat unter Berücksichtigung lokaler Gegebenheiten seine eigenen Rituale im Laufe von Generationen entwickelt. Ein Ritual-Import, etwa eines Maori-Dampfbades oder der Gang über eine lebende Brücke und das monatelange Tragen einer Bananenblatt-Stola wie in Trobriand würden in unserer modernen Welt aufgesetzt und wenig authentisch wirken. Derartige Rituale würden Außenstehende befremden und irritieren, ohne die gewünschten Effekte von Statuserhöhung, Kenntlichmachung der Veränderung und Einbindung in die Gemeinschaft zu bewirken.

Der Individualisierungsprozess unserer Gesellschaft ist zu weit fortgeschritten, um noch Platz für allgemeingültige öffentliche Rituale zu bieten. Der Bedarf geht eher in Richtung ganz persönlicher Übergangswege einzelner werdender Mütter und Väter.

Das **Bedürfnis nach derartigen Übergangsstützen** ist aber keineswegs zusammen mit den öffentlichen Ritualen verschwunden. Offensichtlich sucht es sich bereits unspektakuläre Ausdrucksformen in kleineren Kreisen.

■ **Mehrfache Mütter** berichten davon, dass sie bei ihrer zweiten und dritten Schwangerschaft sich immer wieder die gleichen »glücksbringenden« **Entspannungs- und Wohlfühlrituale** zunutze machen, bestimmte Aromen für ihr Bad verwenden, dasselbe abgetragene T-Shirt benutzen, quasi in ihre eigenen erfolgreichen Fußstapfen treten, die bereits beim ersten Mal »geholfen« haben.

■ **Erstgebärenden** könnten Hebammen als kontinuierliche Begleiterinnen durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett durch den verstärkten **Einsatz kleiner Rituale** Sicherheit und Zuversicht geben und sie noch besser hinüber begleiten in den neuen Status der Mutter und des Vaters. Massagen, Vorlesen, eine speziell zubereitete und zelebrierte Mahlzeit, angefertigt nach dem Spezialhunger der Schwangeren, ein gemeinsamer Besuch des künftigen Geburtsortes, beruhigende und kraftgebende Rituale können ganz unterschiedlich aussehen. Entscheidend dabei: ihnen muss ein besonderes Flair anhaften, den charismatische Personen durch ihre Präsenz leicht verbreiten können.

■ Dabei werden die **Rituale für die Männer** sicher anders aussehen als die für die Frauen. Vielleicht sind reine Männergruppen mit einem »vaterschafts-erfahrenen« männlichen Begleiter Erfolg versprechender. Typisch männliche Befürchtungen und Unsicherheiten könnten hier eher ohne

Angst vor Gesichtsverlust angesprochen werden, Gespräche über etwaige Couvade-Symptome oder über das Tragen der neuen Verantwortung werden möglich.

Im Rahmen dieser Zusammentreffen könnten ganz eigene wiederkehrende Rituale entstehen, die den Männern ihren Übergang erleichtern, z.B. Rollenspiele in der imaginierten Rolle des künftigen Vaters oder eine symbolische Verabschiedung des Alten und eine Begrüßung des Neuen. Wichtig sind dabei Symbole, die den Männern verdeutlichen, dass sie dabei sind, ihren Status als »Nur-Mann« zu verlieren und dafür einen neuen, erstrebenswerten Status als »Mann und Vater« zu gewinnen.

Wird die Anwesenheit des Mannes bei der Geburt für ihn zu einer echten Teilnahme, kann die Geburt des eigenen Kindes ein neues initiiertes Ritual auch für den Mann werden (15).

Eine neue Chance, die ihm die meisten alten Kulturen noch nicht geboten haben. Dies könnte durch ein auch auf den männlichen Partner abgestimmtes Geburtsvorbereitungsangebot im Vorfeld und eine einfühlsame Hebamme, die ihn in das Geburtsgeschehen technisch (12) und vor allem psychologisch einbindet, ermöglicht werden.

Übergänge sind auch immer **Entwicklungschancen**, wenn sie in einem sozial eingebetteten Kontext stattfinden, der die Bewältigung ermöglicht (18). Die Herausforderungen der Einzelnen sollten zugleich auch Ansporn für die soziale Gemeinschaft sein, stützende Strukturen bereitzustellen, die es Paaren erleichtern, funktionierende Familien zu werden, die letztlich den Kern jeder, auch der modernen westlichen Gesellschaftsformen bilden.

## Literatur

- 1 Albrecht-Engel, I. (1995). Geburt in der Bundesrepublik Deutschland. In W. Schiefenhövel, D. Sich, C. E. Gottschalk-Batschkus (Hrsg.), *Gebären - Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege* (S. 31-42). Berlin: VWB
- 2 Albrecht-Engel, I., Kuntner, L., Albrecht, M. (1997). (Hrsg.): *In Wellen zur Welt. Das traditionelle Wissen über Schwangerschaft und Geburt*. Stuttgart: Hampp Verlag.
- 3 Bailey, K. (1996). Mismatch theory 1: Basic principles. *ASCAP (Across Species Comparison and Psychopathology) Newsletter* 9 (2), 7-9.
- 4 Bensel, J. (2002). Steinzeitbabys im Atomzeitalter - Auswirkungen der fehlenden Passung zwischen biologischen Bedürfnissen und neokulturellen Umwelten. In: K. W. Alt; A. Kemkes-Grottenthaler (Hrsg.) *Kinderwelten. Anthropologie - Geschichte - Kulturvergleich*. S. 25-40, Köln: Böhlau.
- 5 Bensel, J. (2003). Frühe Säuglingsruhe - Einfluss westlicher Betreuungspraktiken und Effekte auf Aktivitätsmuster und biologischen Rhythmus. Berlin: VWB.
- 6 Bensel, J. (2003): Was sagt mir mein Baby, wenn es schreit? Wie Sie Ihr Kind auch ohne Worte verstehen und beruhigen können. Ratingen: Oberstebrink.
- 7 Bensel, J., Haug-Schnabel, G. (1997) *Wendepunkt Geburt - Unvereinbarkeit von Frau- und Muttersein als Gesundheitsrisiko in westlichen Industrieländern*. S. 293-302. In: *Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin (Hrsg.) Frauen und Gesundheit - Ethnomedizinische Perspektiven*, Curare Sonderband, Vol. 11. S. 293-302, Berlin: VWB.
- 8 Binder-Fritz, C. (1995). Der Wandel der Geburtshilfe bei den Maori in Neuseeland. In W. Schiefenhövel, D. Sich, C. E. Gottschalk-Batschkus (Hrsg.), *Gebären - Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege* (S. 93-103). Berlin: VWB.
- 9 Bloemeke, V. J. (2001). Das Wochenbett - gut vorbereitet den Zauber genießen. [http://zeitung.hebammen.at/archiv/2001/6\\_01.htm](http://zeitung.hebammen.at/archiv/2001/6_01.htm).
- 10 Crawford, C. (1998). Environments and adaptations: Then and now. In C. Crawford, D. L. Krebs (Eds.), *Handbook of evolutionary psychology: Ideas, issues, and applications* (pp. 275-302). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- 11 Ettrich, K. U., Karim, M. A., Ettrich, C. (1999). Bedeutung sozialer Netzwerke beim Übergang zur Elternschaft in Ost-Deutschland und der Jemenitischen Arabischen Republik. In B. Reichle, H. Werneck (Hrsg.), *Übergang zur Elternschaft* (S. 93-108). Stuttgart: Ferdinand Enke.
- 12 Fischer, H. (2003). *Atlas der Gebärlaltungen*. Stuttgart: Hippokrates
- 13 Geibel-Neuberger, U. W. (1995). Die soziokulturelle Einbettung von sechs sich entwickelnden Elternschaften bei der Geburt des ersten Kindes in der BRD aus ethnomedizinischer Sicht. In W. Schiefenhövel, D. Sich, C. E. Gottschalk-Batschkus (Hrsg.), *Gebären - Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege* (S. 409-415). Berlin: VWB.
- 14 Gloger-Tippelt, G. (1988). *Schwangerschaft und erste Geburt*. Stuttgart: Kohlhammer.
- 15 Gress, H. (2005). *Persönliche Mitteilung. Praxis für Paarberatung & Elternbildung*, Freiburg.
- 16 Haug-Schnabel, G. (1993). Verunsichernde Zeit der Reife. *Psychologie heute* 20 (8), 36-40.
- 17 Haug-Schnabel, G. (2000). Risikopfade in die Pubertät. Trennung, Übergang, und Einfügung in eine neue Welt. *Psychopraxis* 8, 33-40.
- 18 Haug-Schnabel, G. (2004). Übergänge als Entwicklungsanreize. Vortrag anlässlich der 9. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der frühen Kindheit (GAIMH), 06.-08.05. 2004, Salzburg.
- 19 Huwiler, K. (1995). *Herausforderung Mutterschaft*. Bern: Hans Huber.
- 20 Jüptner, H. (1995). Geburtshilflich-gynäkologische Beobachtungen bei den Trobriandern. In W. Schiefenhövel, D. Sich, C. E. Gottschalk-Batschkus (Hrsg.), *Gebären - Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege* (S. 79-82). Berlin: VWB.
- 21 Kapfhammer, H.-P., Mayer, C. (1996). Der Übergang zur Vaterschaft. *Entwicklungsaufgabe, Krise und Reifungsschritt. Anmerkungen zum Couvade Syndrom*. In E. Brähler, U. Unger (Hrsg.), *Schwangerschaft, Geburt und der Übergang zur Elternschaft* (S. 71-89). Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- 22 Kaufmann-Huber, G. (1995). *Kinder brauchen Rituale. Ein Leitfaden für Erzieher*. Freiburg: Herder.
- 23 Kleyn, M. van der (1999). *Geburtshilfe in Holland im Vergleich zu Österreich*. [http://zeitung.hebammen.at/1999/3\\_99.htm](http://zeitung.hebammen.at/1999/3_99.htm)
- 24 Klosinski, G. (1991). *Pubertätsriten - Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft*. Bern: Huber.
- 25 Kunz, J. (2003). *Die Verhaltensökologie der Couvade. Perinatale Tabus und Einschränkungen für werdende Väter an der Schnittstelle von Biologie und Kultur*. Trier: Fokus Kultur.
- 26 Leyendecker-Schölmerich, B. (1991). *Alltagsumwelten von Säuglingen*. Dissertation, Universität Osnabrück, Fachbereich Psychologie.

27 Lozoff, B. (1983). Birth and »bonding« in non-industrial societies. *Developmental Medicine and Child Neurology* 25 (5), 595–600.

28 May, K. A. (1985). Three phases of father involvement in pregnancy. In R. H. Moos (Ed.), *Coping with life crises. An integrated approach* (pp. 115–127). New York: Plenum Press.

29 Neuhaus, W. (1996). Pränatale Erwartungshaltung und postpartale Zufriedenheit. Ergebnisse einer Befragung schwangerer Frauen vor und nach der Geburt. In E. Brähler, U. Unger (Hrsg.), *Schwangerschaft, Geburt und der Übergang zur Elternschaft* (S. 139–152). Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

30 Nickel, H. (2002). Väter und ihre Kinder vor und nach der Geburt. Befunde zum Übergang zur Vaterschaft aus deutscher und kulturvergleichender Perspektive. In

H. Walter (Hrsg.), *Männer als Väter* (S. 555–584). Gießen: Psychosozial-Verlag.

31 Petzold, M. (1998). *Paare werden Eltern* (2. Aufl.). St. Augustin: Gardez!-Verlag.

32 Quaiser-Pohl, C. (1999). Kindbezogene Einstellungen, Rollenauffassungen und partnerschaftliche Zufriedenheit junger Eltern aus Deutschland und Südkorea. In B. Reichle, H. Werneck (Hrsg.), *Übergang zur Elternschaft* (S.77–91). Stuttgart: Ferdinand Enke.

33 Schiefenhövel, W. (1995). Geburten bei den Eipo. In W. Schiefenhövel, D. Sich, C. E. Gottschalk-Batschkus (Hrsg.), *Gebären – Ethnomedizinische Perspektiven und neue Wege* (S. 55–66). Berlin: VWB.

34 Schücking, B. (2003). Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als Grundlagen der Mutter-Kind-Beziehung. In H. Keller (Hrsg.), *Handbuch der Kleinkindforschung* (S. 1023–1046). Bern: Hans Huber.

35 Stern, G., Kruckman, L. (1983). Multi-disciplinary perspectives on post-partum depression: An anthropological critique. *Social Science and Medicine* 17 (15), 1027–1041.

36 Werneck, H., Rollett, B. (1999). Die Wiener Längsschnittstudie »Familienentwicklung im Lebenslauf (FIL)« – Ausgewählte Befunde und Implikationen. In B. Reichle, H. Werneck (Hrsg.), *Übergang zur Elternschaft* (S. 109–126). Stuttgart: Ferdinand Enke.

**Anschrift des Autors:**

Dr. Joachim Bensel · Forschungsgruppe  
Verhaltensbiologie des Menschen  
Obere Dorfstr. 7 · 79400 Kandern  
E-Mail: bensel@verhaltensbiologie.com  
www.verhaltensbiologie.com

Anzeige

**1. Trainerinnenakademie  
für Gymnastik & Wellness in der  
Schwangerschaft und Rückbildung**

**10 Jahre professionelle  
sportive Hebammenfort-  
und Weiterbildungen!**



Heike Hesterberg

Hebamme, Lehrerin für Hebammenwesen/ Gesundheitsberufe, Trainerin für Wirbelsäulengymn., Breitensport, Gymnastik, Aerobic, Personaltrainerin uvm. - Mitautorin, Rezensentin, Zeitungs- und Fachbuchautorin für Hebammenliteratur: "Let's move" & "Ganzheitliche Beckenbodenschule & Beckenbodengymnastik" - Kooperationspartnerin/Referentin der Sporthochschule Köln

Dürener Gesundheitsoase Hesterberg - AKADEMIE -  
Am Krankenhaus Düren GmbH - Roonstraße 30 - D-52351 Düren  
INFOS unter [www.hesterberg-dgo.de](http://www.hesterberg-dgo.de)  
oder Tel.: + 24 21/ 207 599 (DI-DO, 9.00-12.00 Uhr)

**Neue Fortbildungen 2006**

*mit neuen Konzepten und jungen Ideen!*

- ✂ **Trainerin** für Beckenbodengymnastik
- ✂ **Trainerin** für Schwangerschaftsgymnastik
- ✂ **Trainerin** für Rückbildungs- & aufbauende Rückbildungsgymnastik
- ✂ **Trainerin** für Schwangeren- & Rückbildungsschwimmen
- ✂ **Personaltrainerin** für Schwangerschafts- & Rückbildungsgymnastik
- ✂ **Personaltrainerin** für Beckenbodengymnastik & Beckenbodengesundheit
- ✂ **Mastertrainerin** für Schwangerschafts-, Rückbildungs- & Aquatraining

*anerkannte Bildungsmaßnahmen  
des BDH NRW*