

Berger, Margarete

Klinische Erfahrungen mit späten Müttern und ihrem Wunschkind

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 38 (1989) 1, S. 16-24

urn:nbn:de:bsz-psydok-33193

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- Bittner, C./Göres, H. G./Götting, S./Hermann, J.:* Bewältigungsstrategien von Jugendlichen und ihre Bedeutung für die Beratung (Adolescents Problem Solving Strategies and their Significance for Counseling) 126
- Ehrhardt, K. J.:* Sind Erziehungsberatungsstellen mittelschichtorientiert? Konsequenzen für die psychosoziale Planung (Are Child Guidance Clinics orientated along Middle-Class Standards?) 329
- Gerlicher, K.:* Prävention – erfolgversprechendes Ziel oder illusionäre Aufgabe für die institutionelle Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung? (Prevention – Promising Goal or Illusory Task for the Child, Youth, and Family Counseling?) 53

Familientherapie

- Buchholz, M. B./Kolle, U.:* Familien in der Moderne – Anti-Familie – Familien? (Families Today – Anti-Family-Families?) 42
- Gehring, T. M./Funk, U./Schneider, M.:* Der Familiensystem-Test (FAST): Eine dreidimensionale Methode zur Analyse sozialer Beziehungsstrukturen (The Family System Test (FAST): A Three Dimensional Method to Analyze Social Relationships) 152

Forschungsergebnisse

- Aba, O./Hendrichs, A.:* Die stationäre Klientel einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hessen (The In-Patients of a Psychiatric Hospital for Children and Adolescents in Hessen) 358
- Brinich, E. B./Drotar, D. D./Brinich, P. M.:* Die Bedeutung der Bindungssicherheit vom Kind zur Mutter für die psychische und physische Entwicklung von gedeihschwachen Kindern (The Relevance of Infant-Mother Attachment Security for the Psychological and Physical Development of Failure-to-thrive Children) 70
- Brumby, A./Steinhausen, H.-C.:* Der Verlauf der Enuresis im Kindes- und Jugendalter (The Course of Enuresis in Childhood and Adolescence) 2
- Ernst, H./Klosinski, G.:* Entwicklung und familiales Umfeld bei zwangsneurotischen Kindern und Jugendlichen: eine Retrospektiv- und Vergleichsstudie (Development of Personality and Family Dynamics of Children and Adolescents Suffering from Compulsive Neurosis) 256
- Hüffner, U./Mayr, T.:* Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder in bayerischen Regelkindergärten – erste Ergebnisse einer Umfrage (Handicapped Children in Bavarian Preschools/Kindergartens – First Results of a Representative Survey) 34
- Kammerer, E.:* Bewertung stationärer jugendpsychiatrischer Therapie – eine Gegenüberstellung der Urteile von Jugendlichen und Eltern (Parental and Juvenile Satisfaction with Psychiatric Inpatient Treatment – Opinions and Judgements in Contrast) 205
- Mempel, S.:* Therapiemotivation bei Kindern: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung (Children's Motivation for Treatment) 146
- Petermann, F./Walter, H. J.:* Wirkungsanalyse eines Verhaltenstrainings mit sozial unsicheren, mehrfach be-

- einträchtigten Kindern (Effects of a Behavior Training with Social Incompetent Children with multiple Systems) 118
- Ruckgaber, K. H.:* Die Einrichtung von externer psychoanalytischer Supervision in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (How to institute External Psychoanalytical Supervision in an Child-Psychiatric-Clinic) 210
- Saile, H.:* Zur Erfassung des Temperaments bei Kindern (To Assess the Temperament of Infants) 6
- Wisniak, U. V./Posch, C./Kitzler, P.:* Erlebtes Erziehungsverhalten bei juvenilen Diabetikern in der Pubertät (Experienced Parental Rearing Behaviour of Juvenile Diabetic Children) 354
- Zimmermann, W.:* Interventionsorientierte Diagnostik der Aggressivität im Kindesalter (Intervention-oriented Diagnosis of Aggressive Social Behaviour in Childhood) 335

Frühförderung

- Artner, K./Barthlen-Weis, M./Offenberg, M.:* Intelligenzbeurteilung mit der Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): Pilotstudie an einer Stichprobe sprachentwicklungsgestörter Kinder (Assessing Cognitive Development with the Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): A Pilot Study with Speech- and Language-Disordered Children) 299
- Kilian, H.:* Einige Anmerkungen zu Frühförderung und -theapie aus systematischer Sicht (Some Remarks on Early Education from a Systemic Point of View) . . . 277
- Krause, M. P.:* Die „bessere Elternschaft“ – Erziehungshaltung von Müttern behinderter Kinder und deren Bewertung durch Fachleute (The „Better Parenthood“. Educational Attitudes in Mothers of Handicapped Children and their Evaluation by Experts) . . . 283
- Pfeiffer, E. M.:* Bewältigung kindlicher Behinderung (Coping with a Handicapped Child) 288
- Sarimski, K./Deschler, J.:* Grundlegende soziale Kompetenzen bei retardierten Kindern: Probleme der Förderung und Evaluation (Social Skills Training with Retarded Children: Treatment Issues and Evaluation) . . 293

Praxisberichte

- Hürtner, A./Piske-Keyser, K.:* Das gemeinsame Muster physiologischer und beziehungs-dynamischer Prozesse bei einer langjährigen Enkopresis (The Common Patterns of Physiological and Dynamical Processes of a Chronic Encopresis) 171
- Hummel, P./Biege-Rosenkranz, G.:* Anorexia nervosa in der zweiten Generation? – Eine Fallstudie (Anorexia nervosa in the Second Generation? – A Case Study) . . 372
- Kilian, H.:* Eine systematische Betrachtung zur Hyperaktivität – Überlegungen und Fallbeispiele (Some Considerations about Hyperactivity form a Systemic Point of View) 90
- Räder, K./Specht, F./Reister, M.:* Anorexia nervosa und Down-Syndrom (Anorexia nervosa and Down's Syndrome) 343

Psychosomatik

- Hirsch, M.*: Körper und Nahrung als Objekte bei Anorexie und Bulimie (Own Body and Food as Representation of Objects in Anorexia and Bulimia) 78

Psychotherapie

- Günter, M./du Bois, R./Kleefeld, H.*: Das Problem rasch wechselnder Ich-Zustände in der stationären Langzeittherapie psychotischer Jugendlicher (The Problem of Rapidly Changing Ego-states in Long Term In-patient Treatment of Psychotic Adolescents) 250
- Herzka, S./Nil, V.*: Gemeinsame Strukturen der Psychotherapie und Bewegungstherapie (Analogies of Psychotherapy and Movement Therapy) 216
- Rohse, H.*: Zwangsneurose und Adoleszenz (Compulsive Neurosis and Adolescence) 241
- Streeck-Fischer, A.*: Zwang, Ichorganisation und Behandlungsvorgehen (Compulsion, Organisation of Ego, and Approaches to Treatment) 236
- Süssenbacher, G.*: Die „Hornbärprinzessin“: Anorexie als gelebte Katachrese in der Tochter-Vater-Beziehung – ein Fallbericht (The „Hornbear-Princess“: Anorexia Nervosa as „performed“ Katachresis in Daughter-father Relationship) 164

Übersichten

- Berger, M.*: Klinische Erfahrungen mit späten Müttern und ihrem Wunschkind (Clinical Experiences with Late Mothers and their „Wished for“ Children) 16
- Blesken, K. W.*: Systemisch orientierte Supervision in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Systemically orientated Supervision of Psychotherapy with Children and Adolescents) 322
- Brack, U. B.*: Die Diagnose der mentalen Retardierung von Kindern im Spannungsfeld von Medizin, Psychologie und Pädagogik (The Diagnosis of mental Retardation in Children from a Medical, Psychological and Pedagogical Point of View) 83
- Frey, E.*: Über-Ich und Gewissen. Zum Unterschied der beiden Begriffe und seiner Bedeutung für die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Superego or Conscience. On the Differentiation of both Terms and its Function for the Psychotherapy of Children and Adolescents) 363
- Rothaus, W.*: Die Auswirkungen systemischen Denkens auf das Menschenbild des Therapeuten und seine therapeutische Arbeit (The Consequences of Systemic Thinking on the Therapist's Idea of Man and his Therapeutic Work) 10
- Schlaginhausen, F./Felder, W.*: Sprachliche Form des Columbustests für Sehbehinderte (Langeveld Columbus Test: Adapted for the Testing of Visually Handicapped Children) 133
- Specht, F.*: „Fremdplazierung“ und Selbstbestimmung („Outside Placement“ and Self-Determination) 190
- Steinhausen, H. C.*: Zur Klassifikation und Epidemiologie „psychosomatischer“ Störungen im Kindes- und Jugendalter (On Classification and Epidemiology of „Psychosomatic Disorders“) 195

Tagungsberichte

- „Was heißt Aufarbeiten nationalsozialistischer Vergangenheit?“ – Bericht über die XXIII. Wissenschaftliche Jahrestagung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. 97
- Bericht über das VIII. Internationale Würzburger Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters 100

- Bericht über die 21. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 8. bis 10. Mai 1989 in München 263

Buchbesprechungen

- Alvin, J.*: Musik und Musiktherapie für behinderte und autistische Kinder 308
- Arens, C./Dzikowski, S.* (Hrsg.): Autismus heute. Bd. 1: Aktuelle Entwicklungen in der Therapie autistischer Kinder 139
- Balint, M.*: Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse 107
- Beland, H. et al.* (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 22 222. *Berner Datenbuch der Pädiatrie*. 3. vollst. bearb. u. ergänzte Aufl. 179
- Bierhoff, H. w./Montada, L.* (Hrsg.): Altruismus. Bedingungen der Hilfsbereitschaft 221
- Bodenheimer, A. R.*: Verstehen heißt antworten. Eine Deutungslehre aus Erkenntnissen der Psychotherapie 27
- Brakhoff, J.* (Hrsg.): Kinder von Suchtkranken. Situation, Prävention, Beratung und Therapie 102
- Bürgin, D.* (Hrsg.): Beziehungskrisen in der Adoleszenz 226
- Chasseguet-Smirgel, J.*: Kunst und schöpferische Persönlichkeit – Anwendung der Psychoanalyse auf den außertherapeutischen Bereich 269
- von Cube, F./Storch, V.* (Hrsg.): Umweltpädagogik – Ansätze, Analysen, Ausblicke 227
- Daly, R./Sand, E. A.* (Eds.): Psychological Treatment of mental illness 60
- Erning, G./Neumann, K./Reyer, J.* (Hrsg.): Geschichte des Kindergartens. Bd. 1: Entstehung und Entwicklung der öffentlichen Kleinkindererziehung in Deutschland von den Anfängen bis zur Gegenwart. Bd. 2: Institutionelle Aspekte, systematische Perspektiven, Entwicklungsverläufe 62
- Esser, U.*: Rogers und Adler. Überlegungen zur Abgrenzung und zur Integration 110
- Esser, U./Sander, K.* (Hrsg.): Personenzentrierte Gruppentherapie – therapeutischer Umgang mit der Person in der Gruppe 223
- Flammer, A.*: Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung 379
- Flosdorf, P.* (Hrsg.): Theorie und Praxis stationärer Erziehungshilfe. Bd. 1: Konzepte in Heimen der Jugendhilfe; Bd. 2: Die Gestaltung des Lebensfeldes Heim 182
- Franke, U.* (Hrsg.): Aggressive und hyperaktive Kinder in der Therapie 140
- Freedman, A. M./Kaplan, H. I./Sadock, B. J./Peters, U. H.* (Hrsg.): Psychiatrie in Praxis und Klinik. Bd. 3: Neurosen, Bd. 4: Psychosomatische Störungen 179
- Fröhlich, A. D.* (Hrsg.): Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder 380
- Gerlinghoff, M./Backmund, H./Mai, N.*: Magersucht. Auseinandersetzung mit einer Krankheit 139
- Graf-Nold, A.*: Der Fall Hermine Hug-Hellmuth. Eine Geschichte der frühen Kinder-Psychoanalyse 266
- Gruen, A.*: Der frühe Abschied. Eine Deutung des plötzlichen Kindstodes 305
- Haberkorn, R./Hagemann, U./Seehausen, H.* (Hrsg.): Kindergarten und soziale Dienste 182
- Heckerens, H. P.*: Die zweite Ehe – Wiederheirat nach Scheidung und Verwitwung 312
- Herzog-Bastian, B./Jacobi, V./Moser, P./Scheuring, A.*: Straftaten Jugendlicher. Ursachen, Folgen, sozialpädagogische Maßnahmen 377
- Holle, B.*: Die motorische und perzeptuelle Entwicklung des Kindes 180
- Hooper, S. R./Willis, G.*: Learning Disability Subtyping 379

Iben, G. (Hrsg.): Das Dialogische in der Heilpädagogik	313	der Heimerziehung: Ein empirischer Beitrag zum Problem der Indikation	105
Innerhofer, P./Klicpera, C.: Die Welt des frühkindlichen Autismus. Befunde, Analysen, Anstöße	138	Pothmann, R. (Hrsg.): Chronische Schmerzen im Kindesalter	348
Institut für soziale Arbeit e. V. (Hrsg.): Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. Zwischen Konkurrenz und Kooperation	307	van Quekelberghe, R.: Anna – eine Lebenslaufanalyse	228
Jäger, R. S. (Hrsg.): Psychologische Diagnostik – Ein Lehrbuch	109	Quindt, H.: Die Zwangsneurose aus psychoanalytischer Sicht	102
Kammerer, E.: Kinderpsychiatrische Aspekte der schweren Hörschädigung	308	Reinhard, H. G.: Formen der Daseinsbewältigung psychisch gestörter Jugendlicher	380
Kast, V.: Familienkonflikte im Märchen	224	Reiter, L./Brunner, E./Reiter-Theil, S. (Hrsg.): Von der Familientherapie zur systematischen Perspektive	311
Kauter, H./Klein, G./Laupheimer, W./Wiegand, H. S.: Das Kind als Akteur seiner Entwicklung. Idee und Praxis der Selbstgestaltung in der Frühförderung entwicklungsverzögerter und entwicklungsgefährdeter Kinder	346	Reiter-Theil, S.: Autonomie und Gerechtigkeit. Das Beispiel der Familientherapie für die therapeutische Ethik	310
Kisker, K. P./Lauter, H./Meyer, J. E./Müller, C./Strömgen, E. (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart; Bd. 7: Kinder- und Jugendpsychiatrie	306	Remschmidt, H./Schmidt, M. (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis. Bd. 1: Grundprobleme, Pathogenese, Diagnostik, Therapie	105
Klockhaus, R./Trapp-Michel, A.: Vandalistisches Verhalten Jugendlicher	378	Remschmidt, H./Schmidt, M. (Hrsg.): Alternative Behandlungsformen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	220
Klosinski, G. (Hrsg.): Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und Jugendlichen	305	Rerrich, M. S.: Balanceakt Familie. Zwischen alten Leitbildern und neuen Lebensformen	184
Kratz, B.: Freuds Ehrgeiz – seine Lehrer und Vorbilder	304	Rijnaarts, J.: Lots Töchter. Über den Vater-Tochter-Inzest	26
Kühler, H. D./Kuntz, S./Melchers, C.: Angst wegspielen. Mitspieltheater in der Medienerziehung	104	Rosenberger, M. (Hrsg.): Ratgeber gegen Aussonderung	183
Kühne, H. H. (Hrsg.): Berufsrecht für Psychologen	28	Rudolf, G.: Therapieschemata für die Psychiatrie	25
Kutter, P.: Moderne Psychoanalyse	270	Schneider-Henn, K.: Die hungrigen Töchter. Essstörungen bei jungen Mädchen	25
Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. Bd. 1: Methodologie	180	Schuhmacher, D.: Sprechen und Sehen	381
Landenberger, G./Trost, R.: Lebenserfahrungen im Erziehungsheim	313	Schwob, P.: Großeltern und Enkelkinder. Zur Familiendynamik der Generationsbeziehung	311
Lempp, R. (Hrsg.): Reifung und Ablösung. Das Generationenproblem und seine psychopathologischen Randformen	61	Speck, O.: System Heilpädagogik – eine ökologisch-reflexive Grundlegung	26
Liedtke, R.: Familiäre Sozialisation und psychosomatische Krankheit. Eine empirische Studie zum elterlichen Erziehungsstil bei psychosomatisch erkrankten Kindern	220	Spiel, G.: Hemisphärendominanz – Lateralität	347
Lohaus, A.: Datenerhebung in der Entwicklungspsychologie	309	Spiel, W./Spiel, G.: Kompendium der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie	60
McDougall, J.: Theater der Seele – Illusion und Wahrheit auf der Bühne der Psychoanalyse	268	Spring, J.: Zu der Angst kommt die Scham. Die Geschichte einer sexuell mißbrauchten Tochter	225
Merkens, L.: Einführung in die historische Entwicklung der Behindertenpädagogik in Deutschland unter integrativen Aspekten	184	Steiner, G.: Lernen. 20 Szenarien aus dem Alltag	109
Merkens, L.: Aggressivität im Kindes- und Jugendalter	378	Steller, M.: Psychophysiologische Aussagebeurteilung. Wissenschaftliche Grundlagen und Anwendungsmöglichkeiten der „Lügendetektion“	103
Merz, M.: Schwangerschaftsabbruch und Beratung bei Jugendlichen – eine klinisch-tiefenpsychologische Untersuchung	225	Stork, J. (Hrsg.): Das menschliche Schicksal zwischen Individuation und Identifizierung. Ein Psychoanalytischer Versuch	268
Moosmann, H.: Der Kampf um die kindliche Imagination oder Annäherung an das Kind Jesu	61	von Tetzchner, S./Siegel, L./Smith, L. (Eds.): The Social and Cognitive Aspects of Normal and Atypical Language Development	380
Müller-Hohagen, J.: Verleugnet, verdrängt, verschwiegen – Die seelischen Auswirkungen der Nazizeit	228	Thomasius, R.: Lösungsmittelmißbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Forschungsstand und praktische Hilfen	349
Mutzek, W./Pallasch, W. (Hrsg.): Integration von Schülern mit Verhaltensstörungen	181	von Trad, P.: Psychosocial Scenarios for Pediatrics	63
Nissen, G. (Hrsg.): Allgemeine Therapie psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	307	von Uslar, D.: Sein und Deutung. Grundfragen der Psychologie	223
Petermann, F. (Hrsg.): Verhaltensgestörtenpädagogik	28	Volpert, W.: Zauberlehrlinge. Die gefährliche Liebe zum Computer	349
Petermann, U.: Sozialverhalten bei Grundschulern und Jugendlichen	221	Walper, S.: Familiäre Konsequenzen ökonomischer Deprivation	312
Petermann, F./Petermann, U.: Training mit aggressiven Kindern	110	Watzlawick, P.: Münchhausens Zopf oder Psychotherapie und „Wirklichkeit“	311
Petermann, F./Noeker, M./Bochmann, F./Bode, U./Grabisch, B./Herlan-Criado, H.: Beratung mit krebserkrankten Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse	178	Weiss, T.: Familientherapie ohne Familie	108
Petri, H.: Erziehungsgewalt – Zum Verhältnis von persönlicher und gesellschaftlicher Gewaltausübung in der Erziehung	377	Welsch, U./Wiesner, M.: Lou Andreas-Salome. Vom „Lebensurgrund“ zur Psychoanalyse	267
Pikler, E.: Laßt mir Zeit. Die selbständige Bewegungsentwicklung des Kindes bis zum freien Gehen	348	Wendeler, J.: Psychologie des Down Syndroms	140
Planungsgruppe PETRA: Analyse von Leistungsfeldern		Witte, W.: Einführung in die Rehabilitations-Psychologie	108
		Zöller, D.: Wenn ich mit euch reden könnte ... Ein autistischer Junge beschreibt sein Leben	381
		Editorial: 276, 322	
		Autoren der Hefte: 25, 58, 101, 137, 178, 219, 266, 304, 346, 376	
		Diskussion/Leserbriefe: 58	
		Tagungskalender: 30, 64, 111, 141, 185, 229, 271, 315, 350, 382	
		Mitteilungen: 30, 65, 112, 142, 186, 231, 272, 316, 351, 382	

Klinische Erfahrungen mit späten Müttern und ihrem Wunschkind

Von Margarete Berger

Zusammenfassung

Einleitend wird auf die Reifungsschicksale des Kinderwunsches und auf Gegenübertragungsprobleme bei älteren, in bezug auf die Elternschaft aber jungen Eltern eingegangen. In der Erörterung der Mutter-Kind-Beziehungsstörungen bei 34 kinderpsychiatrischen Patienten, deren Mütter bei der Geburt der Kinder bereits 37 bis 44 Jahre alt waren, wird die Auffassung vertreten, daß die späte Mutterschaft, kurz vor dem Ende der reproduktiven Phase, mit einem spezifischen inneren Reifungsproblem der späten Mütter in Zusammenhang steht. Die späten Mütter geraten mit der Geburt des Kindes in einen Zustand anhaltender partieller Ich-Regression, die die aktive Anpassung und die mütterliche Fürsorge für das Kind in jeder Entwicklungsphase gefährden. Im mütterlichen Bedürfnis, vom Kind quasi bemuttert zu werden, verdeutlicht sich die Ablösungsproblematik von der eigenen Mutter. Die Beziehungsprobleme der späten und der minderjährigen Mütter mit ihren Kindern gleichen sich in mancher Hinsicht wegen des zugrundeliegenden gestörten Reifungsprozesses zu einer mütterlichen Identität, weisen jedoch auch grundsätzliche inhaltliche Unterschiede auf.

Kinderwunsch im Reifungsprozeß

Die psychoanalytische Entwicklungstheorie geht davon aus, daß die Wunschphantasie nach einem Kind be-

reits im frühen Kleinkindalter aufkommt und nicht erst dann, wenn die biologischen Voraussetzungen zur Zeugung und Empfängnis gegeben sind. Diese Auffassung unterstreicht, daß der Kinderwunsch Anteil der Persönlichkeitsentwicklung ist, und lebensgeschichtlich verstehbaren Wandlungen und Reifungsschicksalen unterliegt (Jacobsen 1936, 1950, Wyatt 1975). Väterlichkeit und Mütterlichkeit sind keine instinktgesicherten individuellen Fähigkeiten, sondern Errungenschaften eines lebenslangen Reifungsprozesses. „Der heikelste Punkt des narzißtischen Systems, die von der Realität hart bedrängte Unsterblichkeit des Ichs, hat ihre Sicherung in der Zuflucht zum Kind gewonnen“ (Freud 1914). Freud weist auf die Gefahren des Kinderwunsches hin, die uns bei Eltern-Kind-Beziehungsstörungen besonders beschäftigen: Die Neigung von Vätern und Müttern, ihr Kind – oft gilt es ausdrücklich als Wunschkind – wie eine Verkörperung ihrer eigenen narzißtischen Wünsche und infantilen Sehnsüchte zu erleben. Unter solchen Umständen sehen Eltern vieles in ihr Kind hinein und übersehen dabei das wirkliche Kind, das nicht als separates Objekt erfahren werden kann. Die Fähigkeit zum Verzicht auf die imaginären Aspekte des Wunschkindes – wozu das reale Kind beiträgt (Winnicott 1976) – stellt deshalb eine ganz wesentliche Errungenschaft im Entwicklungsprozeß zum Erwachsensein und zur Elternschaft dar. Es sind vor allem die Nöte und Schwierigkeiten der Mütter, eine hinreichend gute Mutter zu sein, die im klinischen Alltag die Aufmerksamkeit auf Störungen dieses Entwicklungspro-

zesses lenken und zur Erweiterung des psychodynamischen Verständnisses von Mutter-Vater-Kind-Beziehungsverständnis beitragen. Im Zusammenhang mit psychischen Schwierigkeiten minderjähriger Mütter, in der Beziehung zu ihrem Kind zu einer mütterlichen Identität zu finden (Berger 1987), bin ich auf die Mutter-Kind-Probleme älterer Mütter kinderpsychiatrischer Patienten aufmerksam geworden. „Die späten Mütter“ sind zugleich besonders unglückliche und verunsicherte Mütter, die sich ausnahmslos von ihrem Kind „im Stich gelassen“ fühlten und sich so mit übersteigerten Erwartungen an ihr Wunschkind einführten.

Gegenübertragungsprobleme

Ausschlaggebend war ebenfalls die Beobachtung bei mir selbst und bei Kollegen anderer Fachrichtungen, daß im Kontakt mit älteren Eltern bzw. späten Müttern sehr schnell und zum Nachteil des Kindes negative Gegenübertragungsgefühle aufkommen können. Diese lassen sich auf die kurze Formel bringen: „Jetzt sind diese Eltern schon so alt und noch so infantil, warum haben sie überhaupt Kinder.“ In Zuge derartiger negativ getönter Gegenübertragungsreaktionen fühlen sich diese Eltern, die man sich doch erwachsen und kooperativ wünscht, zu unmündigen Kindern gemacht, weil sie den Arzt als eine überkritische Elternperson erleben. Prompt reagieren sie auch wie Kinder und entziehen sich der weiteren Zusammenarbeit, ganz gleich, ob es sich um die Betreuung eines somatisch oder psychisch kranken Kindes handelt. Selbst ein engagierter Pädiateer wie *Adalbert Czerny* (1919) scheint, wie seinen Vorlesungen „Der Arzt als Erzieher des Kindes“ zu entnehmen ist, gegenüber Patienteneltern nicht ganz vorwurfsfrei gewesen zu sein. *Czerny* dürfte vor allem die Erziehung der Eltern im Auge gehabt haben, die aber, ohne die Berücksichtigung der eigenen Beziehung zu diesen Eltern, selten glückt.

Es besteht kein Zweifel, daß dieser Beziehung zu den Eltern weitreichende prognostische Bedeutung bei der Behandlung des Kindes zukommt, und daß alle therapeutischen Anstrengungen mit dem Kind kläglich scheitern, wenn sich Eltern zu inkompetenten Sündenböcken gemacht fühlen. Deshalb ist es notwendig, nicht nur dem Kind, sondern auch den Eltern – unabhängig von den vorhandenen psychopathologischen Auffälligkeiten – sowohl blockierte, als auch neu belebbare und fortschreitende, letztlich nie ganz abgeschlossene Entwicklungsprozesse zuzubilligen. Darüber hinaus besteht für jeden behandelnden Arzt, der in diesem Sinne erfolgreich arbeiten will, die grundsätzliche Notwendigkeit einer Klärung seiner Gegenübertragungsgefühle zu Eltern. Der innerliche Stoßseufzer, der im Kontakt mit älteren, in bezug auf Mutter- und Vaterschaft aber noch jungen Eltern aufkommen kann, dürfte bei uns eine sehr persönliche Wurzel haben. Wir alle haben uns als Kinder wahrhaft vollkommene Eltern gewünscht und noch immer macht es uns, so gesehen, Verdruß, wenn Erwachsene, und vor allem ältere Erwachsene, dieser kindlichen Er-

wartung nach Vollkommenheit nicht entsprechen. Assoziationen zu den eigenen Eltern können deshalb im Umgang mit Patienteneltern jeden Alters unbewußt Angst und Abwehr auslösen, wodurch die Zusammenarbeit real erschwert wird.

Trotzdem bin ich der Auffassung, daß die Beunruhigung, die besonders späte Mütter oft bei uns auslösen, weniger mit dem Alter zu tun hat, sondern mit dem Zustand einer partiellen Ich-Regression – verbunden mit einer symbiotischen Forderung an das Kind –, in dem sich diese Mütter seit der Schwangerschaft mit ihrem Wunschkind fast fortgesetzt befinden. Während die späten Mütter ihre Mutterrolle ausgesprochen idealisierten, wirkten sie gleichzeitig anhaltend schwer geängstigt, als Mutter zu versagen. Kleinste Unpäßlichkeiten des Kindes lösten kopflose Reaktionen aus und brachten die Mütter an den Rand des psychischen Zusammenbruchs. Die meisten Mütter haben auf mich den Eindruck gemacht, als stelle ihr Kind für sie eine anhaltende Gefahr dar, die Kontrolle sowohl über das Ausmaß ihrer eigenen symbiotischen Bedürfnisse als auch über ihre eigenen frustrationsbedingt aufschießenden feindseligen Impulse zu verlieren. Dies äußerte sich entweder in überkontrolliertem oder grenzenlosem und übergriffigem Verhalten gegenüber dem Kind.

Wenn Mütter auf geringfügige Aufregungen, die das Kind verursacht, mit einem Schwall von Feindseligkeit reagieren, kann es beim behandelnden Arzt unbewußt zu einer Bedrohung seiner eigenen Abgrenzung und Aggressionsabwehr kommen; insbesondere bei der vorherrschenden Abwehr einer projektiven Identifikation auf Seiten der Mutter. Der Behandelnde versucht sich von der Mutter zu distanzieren, identifiziert sich, ja überidentifiziert sich mit dem verkannten Kind und gerät um so leichter in eine negative Gegenübertragung zur Mutter.

Ein übergriffiges, geradezu chaotisches Verhalten im Umgang mit dem Kind, das für die späten Mütter der klinischen Inanspruchnahmepopulation so bezeichnend war, kann selbstverständlich auch bei jüngeren Müttern beobachtet werden, was nicht als Ausdruck einer bestimmten mütterlichen Persönlichkeitspsychopathologie zu verstehen ist. Es handelt sich vielmehr um die Erscheinungsform eines spezifischen inneren Reifungsproblems, das sich auf die Fähigkeit, eine hinreichend gute Mutter zu sein bezieht, und dessen Bewältigung bis zur späten Geburt des Wunschkindes abgewehrt und hinausgeschoben wird. Späte Mütter, die in anderen Lebensbereichen tüchtig und erfolgreich gewesen sind, haben seit ihrer Jugend Kinderlosigkeit als ein großes, ungelöstes und identitätsgefährdendes Problem mit sich herumgetragen, das kurz vor dem Ende der reproduktiven Phase aktualisiert wurde und mit der Erfüllung des intensiven Kinderwunsches zur Lösung drängte. Die auf äußere Lebensumstände bezogenen Begründungen für die späte Mutterschaft stellten sich als Rationalisierungen heraus. Die Arbeit mit den späten Müttern erwies sich deshalb als grundsätzlich aufschlußreich für das Verständnis von Mutter-Kind-Beziehungsstörungen, weil die Konflikte

der späten Mütter, Extremformen von prinzipiellen Schwierigkeiten bei der Entwicklung zur mütterlichen Identität überhaupt darstellen.

Probleme später Mütter bzw. älterer Eltern sind bisher kaum untersucht, obwohl Betroffene häufig selbst den großen Altersabstand zu ihrem Kind als ein sie spezifisch belastendes Problem angeben. Erziehungstilforschungen tragen wenig zum psychodynamischen Verständnis bei, im Unterschied zu einer Reihe psychoanalytischer Arbeiten zur Psychodynamik von Mutter-Kind-Beziehungsstörungen (vgl. *Anthony u. a.* 1970, *Benedek* 1970, *Bergmann* 1985, *Blos* 1985, *Blum* 1978, *Brody* 1970, *Loewald* 1982, *Miller* 1986, *Peltonen u. a.* 1983).

Klinische Befunde

Obwohl der Eindruck bestehen mag, daß es in den letzten Jahren generell häufiger späte Mütter gibt, trifft das statistisch gesehen für die Bundesrepublik nicht zu. Die Geburtenziffer bei Frauen zwischen 37 und 43 Jahren nimmt seit 1950 kontinuierlich ab, im Unterschied zur Verdoppelung der Geburtenziffer bei minderjährigen Frauen in den siebziger Jahren. Bei den heutigen Kindern später Mütter handelt es sich aber zunehmend um Erstgeborene und Einzelkinder und weniger um Nachkömmlinge kinderreicher Frauen.

Meine Untersuchung bezieht sich auf 34 Kinder und Jugendliche (16 Jungen und 18 Mädchen) im Alter zwischen zwei Wochen und 17 Jahren, die in den letzten drei Jahren Patienten der kinderpsychiatrischen Abteilung der Universität Freiburg waren; das Alter der Mütter lag zwischen 37 und 44 Jahren. Bezogen auf die Inanspruchnahmepopulation beläuft sich deren Anteil auf etwa drei Prozent pro Jahr gegenüber neun Prozent von minderjährigen Müttern und ihren Kindern.

Die untersuchten Kinder waren alle Erstgeborene und Einzelkinder. Bemerkenswert im Vergleich zu den übrigen Patienten des gleichen Untersuchungszeitraumes war, daß diese Kinder von ihren Müttern einhellig als lebenslang ersehnte Wunsch Kinder eingeführt wurden, was oft wie eine Warnung bzw. Verteidigung gegenüber eigenen wie fremden Zweifeln an ihrer mütterlichen Beziehungsfähigkeit wirkte. Darüber hinaus fiel auf, daß die Mütter häufig glaubten, die Existenz des Kindes legitimieren zu müssen, als hätten sie gegen ein inneres Verbot verstoßen, was nahelegte, daß ein lebenslanger Wunsch auch beinahe lebenslang unterdrückt worden war. Das schließlich doch noch geborene Kind wurde von den Müttern oft als „meine letzte Chance“, auch als das Ergebnis ihrer „Torschlußpanik“ oder auch als Alternative für ihren Suicid bezeichnet. Deutlich wurde, daß das Kind dann für die Mütter nicht nur ihre wichtigste, sondern auch ihre einzige Lebensperspektive darstellte, weswegen sie alles, was den Status quo der Mutter-Kind-Beziehung bedrohte, so auch wachsende Individuierungsneigungen des Kindes, als eine gleichsam tödliche Bedrohung für sich fürchteten. Die geradezu vernarrte, verletzte und dranghaft-intime Bezogenheit der Mütter auf

ihr Kind als dem Träger ihrer Wünsche erinnert an die von *Freud* (1920) beschriebene Idealisierung bei der Verliebtheit und an die von *Khan* (1983) dargestellte Idolisierung des Kindes. Die Äußerungen der Mütter legten nahe, daß in ihrem Erleben die imaginären Aspekte des Kindes, mit dem sie z. B. real nicht spielen konnten, vorherrschten. Es war beeindruckend, wieviel anderes der Blick der Mutter sah, wenn sie, ihren Säugling im Arm, darüber schwärmte, was er fühlen sollte, während sie noch immer keinen Namen für das Baby gefunden hatte. Derartige Situationen unterstrichen, daß die Mütter vornehmlich aus ihren eigenen Bedürfnissen heraus mit dem Kind kommunizierten und es schwer hatten, es als individuelles Selbst wahrzunehmen. Wie ausgeprägt die Mütter sich mit ihrem Kind als symbiotische Union fühlten, ergab sich u. a. auch aus den jahrelangen Stillzeiten und aus ihren Beschreibungen über die Geburt des Kindes, die fast regelmäßig als ein in Todesnähe gerückter Trennungsakt dargestellt wurden. („Es war eingewachsen und mußte erst losgeschnitten werden.“)

Charakteristisch für den Kontakt mit den Müttern war ihre bedürftige Ausrichtung auf eine intime Zweiersituation. Sie entsprach der allgemeinen Intention der Mütter, nur zu einem einzigen Menschen, ihrem Kind, eine lebendige Beziehung haben zu können, die die reale oder phantasmatische Einbeziehung eines Dritten, insbesondere des Kindesvaters ausschloß bzw. ausschließen sollte (vgl. *Stork* 1987). Die intendierte Zweierintimität mit dem Kind hatte bei den Müttern zu einer oft extremen, aktiv gestalteten sozialen Isolierung geführt und zu einer dadurch wachsenden Angst vor der Exponierung eigener und kindlicher Schwierigkeiten, die sich aber z. B. durch den Kindergarten- und Schulbesuch unabweislich stellte. Mit ihrer ganzen Unsicherheit und Hilflosigkeit im Umgang mit dem Kind waren die Mütter ohne jede entlastende Kontaktmöglichkeit; die Förderung eigener psychischer Reserven durch gegenseitigen Erfahrungsaustausch und freundschaftliche Kontakte fehlte. Mit dem Entschluß zur Klinikvorstellung ihrer Kinder hatten die Mütter dann allerdings doch den Einbezug einer dritten Person zugelassen, soweit es nicht zu einem alsbaldigen Kontaktabbruch kam. Der Einbezug einer dritten Person erwies sich im Kontakt mit den Müttern als der wichtigste Hinweis für ihre sich entwickelnde Fähigkeit, innere Veränderungen bei sich und in der Beziehung zum Kind zu tolerieren.

Entsprechend der vorherrschend dyadischen Beziehungsausrichtung zu ihrem Kind, das dem Altersunterschied nach auch ihr Enkelkind hätte sein können, bestand bei allen Müttern, unabhängig vom Alter und Geschlecht des Kindes, eine mit dessen Geburt beginnende und anhaltende ausgeprägte Trennungsproblematik. Separationsansätze des Kindes in jedem Entwicklungsalter erlebten die Mütter als eine katastrophale Verlassenheitsbedrohung mit der Konsequenz, daß die Kinder wie mit einer erhaltenen Nabelschnur um den Hals aufwuchsen, die sich zuzog, sobald sie sich von der Mutter innerlich oder äußerlich fortbewegen wollten. So kam es zu selbst innerhalb der Kinderpsychiatrie eher ungewöhnlichen

Vorstellungsanlässen. Z.B. hatte sich ein zehnjähriger Sohn hartnäckig geweigert, seine Mutter länger als fünf Minuten in seinem Bett zu dulden. Die Trennungsangst der Mütter lähmte alle pädagogischen Bestrebungen und vernünftigen Grenzsetzungen. („Wenn ich ihm etwas verbiete, liebt er mich nicht mehr.“) Schreien und Unglücksäußerungen des Kindes versetzten viele Mütter in Panik. Aus den machtlosen und grenzenlosen Zugeständnissen der Mütter war allerdings auch ihre Angst zu spüren, bei Wutäußerungen des Kindes in unkontrollierten Haß zu entgleisen. Nur so war zu verstehen, wie es dazu kommen konnte, daß selbst siebenjährige Kinder imstande waren, ihre Mutter so zu schlagen, daß diese stationär behandelt werden mußte.

Besonders auffallend war bei den anklammernden Müttern ihr Defizit an Toleranz, Trost und Aufmerksamkeit für das Kind, wenn es in Not war. Die Mütter, die ihrem Kind mehr geben wollten als sie hatten (z.B. hatte eine der Mütter zwei Jahre lang eine Amme besorgt), konnten selten dessen eigene psychische Verfassung und Symptomatik adäquat einschätzen, selbst bei schwersten Kontaktstörungen und Defekten des Realitätsbezugs ihres Kindes. Wie innerlich abgeschottet und besonders emotionsarm wirkten die Mütter bei Verlassenheitsgefühlen ihres Kindes, so als könnten sie dessen Gefühle nicht ohne Bedrohung ihres eigenen inneren Gleichgewichts nachempfinden. Fast durchgängig fand sich bei den Müttern eine masochistisch getönte Unzufriedenheit und Enttäuschung über das Kind, von dem sie sich oft ausgebeutet fühlten. Ihre Vorwürfe liefen regelmäßig darauf hinaus, daß das Kind nicht so war, wie sie es sich lange vor der Schwangerschaft erträumt hatten. Die Mütter waren wenig imstande, auf diese Traumvorstellungen und Märchenurbilder zugunsten des wirklichen Kindes zu verzichten. Klagen wie die, daß der jetzt zehnjährige Sohn sich schon als Neugeborenes nicht „partnerschaftlich“ um die Mutter „gekümmert“, sondern nur geschlafen habe, waren nicht selten und erläuterten, wie wenig diese Klagen und Enttäuschungen der Mutter mit dem wirklichen Kind zu tun haben konnten. Viele Mütter konnten jedoch wenigstens ein Gespür dafür entwickeln, daß in ihrer Beziehung zum Kind nicht nur ihnen, sondern auch dem Kind „etwas fehlte“ und sie in das Kind etwas hineinsahen, wofür es vielleicht nicht verantwortlich war. Dieses Gespür war mit der großen Angst verbunden, eine ganz und gar schlechte Mutter zu sein; eine Angst, die die Mütter zunächst emotional schwer erreichbar machte und sie oft zu roboterartigen Abwehrreaktionen zwang.

Obwohl die mütterlichen Wunschphantasien, die das Kind umgaben, das wirkliche Kind offenbar nicht meinten, war es kennzeichnend für die Kinder dieser Mütter, daß sie versuchten, den mütterlichen Erwartungen nach Fürsorge, nach narzißtischer Bestätigung und nach Teiler-Mutter-Sein zu entsprechen. Korrespondierend zur mütterlichen Trennungsproblematik bedeutete auch für die Kinder Trennung, Abgrenzung und Individuation keine Bereicherung der gegenseitigen Beziehung, sondern löste ein Bündel von Aggressionen und von hoff-

nungslosen Verlassenheitsgefühlen aus. („Wenn ich nicht bei ihr bin, vergißt sie mich.“) Oft hatten die Kinder ein abruptes Fallengelassenwerden durch die Mutter erlebt, wenn sie gegen mütterliche Auffassungen verstoßen hatten. Ein derartiger Verstoß (im Verständnis der Mutter) konnte sich sehr früh ereignet haben, z.B. wenn das Kleinkind, das noch gestillt wurde, eine Brotkante bevorzugt hatte. Das kindliche Bestreben, sich aus psychischen Überlebensgründen als Lebenszentrum der Mutter zu bewähren, und die gleichzeitige Abwehr gegen die mütterlichen Übergriffe vom ersten Lebenstag bis in die Pubertät hatten bei allen Kindern zu einer frühen Ich-Überforderung und Ich-Verzerrung (Winnicott 1984) geführt und damit zu vielfachen Entwicklungsstörungen. Die aktuelle Symptomatik der Kinder stand regelmäßig im Zusammenhang mit phasenspezifischen und kaum lösbaren Individuationskonflikten (Eßstörungen, Enkopresis, Anorexie). Die mütterlichen Abgrenzungsschwierigkeiten hatten zu drastisch grenzenlosen Verhaltensgewohnheiten der Kinder im Umgang mit ihren Müttern geführt: Der Sechsjährige schläft nur ein, wenn er an ihrem Busen nuckelt, die Dreijährige zwingt ihre Mutter zu nächtelangen Einschlafgesängen, die Achtjährige tyrannisiert die Mutter mit skurrilen Eßritualen. Die Kinder bestanden hartnäckig auf inadäquaten Ansprüchen an die Mutter, weil sie sich ihrer Zuneigung nie ganz sicher sein konnten, und die Zuwendung, die sie erfuhren, sich so oft außerhalb ihrer eignen Bedürfnisse vollzog.

Wie ihre Mütter hatten sich auch die Kinder und Jugendlichen einer strikten Verleugnung der aggressiven Spannung, von der das letztlich unbefriedigende dyadische Bündnis gezeichnet war, verschrieben. Aggressive Durchbrüche, die in Mißhandlung des Kindes bzw. Mißhandlung der Mutter gipfelten, führten bei Mutter wie Kind zu schweren psychischen Desintegrationszuständen und Suizidalität. In Anbetracht der mütterlichen Separations- und Individuationsängste bestand auch bei den Kindern beiderlei Geschlechts eine große Angst vor entwicklungsbedingten Veränderungen und Veränderungswünschen. Obwohl sie von der Mutter schon von ihrer Geburt an in eine Erwachsenenrolle gedrängt worden waren, hatten die Kinder große Angst vor dem Erwachsenwerden. Charakteristisch dazu eine Rorschach-Deutung einer Vierzehnjährigen, die „Wolken aus Beton“ zu sehen glaubte.

Die symbiotische Forderung der Mütter hatte bei den Kindern jeden Alters zu Persönlichkeitsentwicklungen geführt, die einer gefesselten, reduzierten und vor allem geschlechtslosen Pseudoindividualität entsprachen, wie die Rolle des Clowns, des ewigen Spaßmachers, der Ulk-nudel und des Pseudodebilen mit bizarren Zukunftswünschen wie „Leichenwäscher“ oder „amerikanischer Präsident“. Insofern bestätigte sich das Klischee vom altklugen sonderlichen Kind älterer Eltern. Nicht, weil die Kinder mögliche Sonderlichkeiten ihrer Mütter imitierten, sondern weil sie sich im Spiegel des mütterlichen Blicks nie als die Person, die sie waren, hatten erkennen können und jede Phase ihrer Entwicklung vom mütterlichen Mangel an Empathie und von dem Gefühl, es der

Mutter nicht recht machen zu können, gezeichnet war. Dies galt vor allem für die untersuchten weiblichen Kinder, die neben einer alternden, besonders aber ihre eigene Weiblichkeit herabsetzenden Mutter aufwuchsen, und die keine Resonanz fanden für ihre Identifikationswünsche mit einer Mutter, die sich in ihrer Rolle als Frau und Gefährtin eines Mannes wohlfühlt. Diese Betroffenheit der weiblichen Kinder mag dazu beigetragen haben, daß die übliche Knabenlastigkeit kinderpsychiatrischer Patienten in dieser Gruppe fehlte. Darüber hinaus erwies sich die überwiegend reale und emotionale Unerreichbarkeit des Vaters für die Entwicklung der Kinder beiderlei Geschlechts als gleichermaßen negativ und bedrohlich – nicht zuletzt wegen des dualen Bindungszwangs, der von der Mutter ausging, und deren fortgesetztem Kampf gegen die phantasierte bzw. reale Präsenz des Vaters. Während die männlichen Kinder im Latenzalter und in der Präpubertät in der Phantasie an einem idealisierten, übermännlichen Vater festhielten, war es bei den weiblichen Kindern und Jugendlichen früh zu schweren Sexualängsten und einer oft strikten Verleugnung der eigenen Weiblichkeit gekommen.

Bei 30 Prozent der untersuchten Kinder gab es Hinweise auf einen perinatal bedingten frühkindlichen Hirnschaden – insgesamt häufiger als bei den übrigen Patienten. Die zumeist nicht schwerwiegende Beeinträchtigung der Kinder hat zu einer zusätzlichen spezifischen Belastung der Mutter-Kind-Beziehung geführt, weil die Mütter dazu tendierten, das betreffende Kind als behindert anzusehen. Die sogenannte Behinderung verstärkte die Infantilierungsneigung der Mütter und belebte Ängste, nur ein defektes Kind gebären zu können. Damit waren für das Kind weitere Voraussetzungen geschaffen, seine Mutter nur dann als gute Mutter zu erleben, wenn es auf die Entfaltung seiner eigenen inneren Welt weitgehend verzichten würde.

Zur aktuellen Lebenssituation und Biographie der späten Mütter

Verglichen mit der Gesamtinanspruchnahmepopulation verfügten die späten Mütter über einen überdurchschnittlichen Bildungs- und Ausbildungsstand, der oft hart erkämpft war. Alle Mütter waren vor der Geburt ohne Unterbrechung berufstätig, fast die Hälfte in akademischen Berufen.

Im Vergleich zur eigenen Mutter erlebten sich diese Frauen als ungleich lebensstüchtiger und selbständiger. Nach der Geburt ihrer Kinder wählten die Mütter im Konflikt zwischen Berufsarbeit und Fürsorge für das Kind extreme Lösungen. Die einen setzten nicht nur ihre ganztägige Berufstätigkeit fort, manchmal ohne die Mutterschutzfrist abzuwarten, sondern nahmen sogar zusätzliche berufsbezogene Aufgaben wahr, was sich ausnimmt wie eine Flucht vor dem Neugeborenen und einer gemächlicheren Lebensweise, die finanziell möglich gewesen wäre, wenn sie die Unterstützung des Kindesvaters zugelassen hätten. Die anderen gaben ihre berufliche Po-

sition abrupt auf, wurden notfalls Sozialhilfeempfängerinnen und isolierten sich damit aktiv vom bisherigen Bezugsmilieu.

Der berufliche Übereifer, wie der an Selbstaufgabegrenzende soziale Abstieg, war auf ihre allgemeine Tendenz zurückzuführen, das Kind als Alleinbesitz gegen Einmischungen des Kindesvaters, und seien sie auch nur finanzieller Natur, abzuschirmen. Die ursprünglich meist verheirateten, zum Untersuchungszeitpunkt jedoch häufig alleinerziehenden Mütter hatten sich oft schon während der Schwangerschaft von ihrem Ehemann bzw. dem Vater getrennt, was durch hektischen Wohnortwechsel auch äußerlich besiegelt worden war. Nach einer oder mehreren glücklosen, kinderlosen Ehen oder einer kurzen Freundschaft mit einem häufig jüngeren Mann wurde der Vater des künftigen Kindes geradezu verstoßen, zumindest in seiner Funktion anhaltend depotenziert und entwertet. Bei einigen der Mütter, die sich nur eine unglückliche Partnerbeziehung vorstellen konnten, schienen flüchtige sexuelle Abenteuer nur dem einen Zweck gedient zu haben, ganz bewußt schwanger zu werden. Allgemein bezeichnend für die Männerbeziehungen der späten Mütter war ihre intellektuell und sozial meist überlegene Rolle gegenüber einem als bemutterungsbedürftig dargestellten und als unmännlich empfundenen Mann. Einige der späten Mütter unterstützten sogar nach der Geburt ihres Kindes den getrennt lebenden Kindesvater, dem sie bereits das Studium finanziert hatten – stolz darauf, für zwei „Kinder“ sorgen zu müssen –, lehnten jedoch väterliche Ansprüche als Einmischungen in das Mutter-Kind-Verhältnis erbittert ab. Der Altruismus einiger Mütter ging soweit, daß sie, selbst mittellos, den drogenabhängigen Kindesvater mit Stoff versorgten, was an die destruktive Grenzenlosigkeit erinnerte, mit der sie auch ihr Kind umgaben. Gegenüber den Kindern wurde der eliminierte Vater oft als ein unbekannter Ausländer deklariert; um seine Spuren zu verwischen, hatten geschiedene Mütter wieder ihren Mädchenamen angenommen. Im bewußten Erleben der späten Mütter herrschte die Vorstellung, daß die Treue und die intendierte Aufopferung für ihr Kind den Ausschluß eines männlichen Gefährten und eigener sexueller Beziehungen gebiete. Der Gedanke an eine gleichzeitige Beziehung zu Kind und Mann löste sofort destruktive Phantasien aus: „Wenn ich mein Kind hätte abtreiben lassen, dann wäre ich nicht geschieden.“ Zu einer der schmerzlichsten und verwirrendsten Erfahrungen der Mütter gehörte die Erkenntnis, daß der in die Verschollenheit gedrängte Vater dennoch in der Phantasie und im Agieren der Kinder eine ähnlich große Rolle spielte wie manchmal in ihren eigenen Vorstellungen. Insgesamt deutete die Eliminierungstendenz des Mannes und Kindesvaters auf sehr schuldhaft erlebte und unbewältigte infantil-inzestuöse Phantasien hin.

Im Gegensatz zur aktiven Isolierung von einem männlichen Lebensgefährten hatten die späten Mütter schon während der Schwangerschaft eine Annäherung an die eigene Mutter, zu der auffallenderweise oft 15 bis 20 Jahre lang kein Kontakt mehr bestanden hatte, gesucht

und beibehalten. Nicht nur der Umzug in den Wohnort der eigenen Mutter, auch über Jahre hin geführte tägliche Telefongespräche mit ihr und eine fortgesetzte Neigung, die eigene Praxis der Kindererziehung mit der der eigenen Mutter zu vergleichen bzw. getreu zu kopieren, legten nahe, daß nicht nur die äußere Distanz zur eigenen Mutter – sondern auch die innere Separation von ihr aufgehoben, vielmehr rückgängig gemacht werden sollte. Die späte Mutter und ihre eigene pflegten manchmal nebeneinander im Ehebett zu schlafen. Es war das Wunschkind der späten Mütter, das diese Bezogenheit und eine infantil-regressive Abhängigkeit zur eigenen Mutter erneut gestiftet hatte, fortgesetzt nährte und alle drei miteinander verband.

Die späten Mütter kennzeichneten ihre eigene vorwiegend in abgespalteten Extremen. Entweder war die Mutter eine böse Hexe, die ihre Kinder ertränken wollte, oder aber sie war ein Engel, die sich für ihre Kinder, insbesondere aber für die betreffende späte Mutter, hätte töten lassen.

Was die späten Mütter als kleine Mädchen mit der Mutter erlebt hatten, war schwer zu objektivieren. Auffallend häufig aber bestand die wiederkehrende Phantasie, ein besonders nützliches, geradezu unentbehrliches oder auch besonders ausgenütztes Kind gewesen zu sein. Viele der späten Mütter, die während oder nach dem Krieg noch Kinder waren, aber auch jüngere Frauen, beriefen sich darauf, daß die eigene Mutter ohne die tatkräftige Hilfe ihrer kleinen Tochter weder mit den Belastungen durch Kriegseinwirkungen, Flucht, Gefangenschaft des Vaters, noch mit den jüngeren Geschwistern und ihren Eheschwierigkeiten zurechtgekommen wäre. Einige, die sich von kleinauf als die eigentlich verantwortlichen für die Familie kennzeichneten, gingen davon aus, der Mutter sogar den abwesenden oder unverlässlichen Vater ersetzt zu haben. Viele scheinen, unabhängig von äußeren Einwirkungen, ausgesprochen hilfsbedürftige, kindliche oder kränkelige Mütter gehabt zu haben. Die Beeinträchtigung, der die späten Mütter dadurch in ihrer Entwicklung ausgesetzt waren, schien jedoch sehr häufig weniger auf die tatsächliche Hilfsbedürftigkeit ihrer Mutter zurückführbar, sondern auf die sie bedrückende Erfahrung, die eigene Mutter habe sich ständig selbst herabgesetzt und die Kompetenz der Tochter überbetont und überfordert. Was sich aufgrund dieser Kindheitsvorstellungen bei den späten Müttern verdeutlichte, war, daß sie zwar die besondere Wertschätzung ihrer Mutter genossen zu haben glaubten, aber nicht als das Kind, das sie waren, sondern als deren unentbehrliche Stütze. In der Idealisierung ihrer Rolle der übertüchtigen Tochter verbargen sich bei den späten Müttern spürbare Zweifel darüber, selbst ein erwünschtes und geliebtes Kind gewesen zu sein. Wie, so die Auffassung vieler späterer Mütter, hätte sich die eigene Mutter auch über ein Kind freuen können, „in einer Zeit, in der man keine kleinen Kinder brauchen konnte“. Auf diese Weise entkräfteten viele der späten Mütter ihre bitteren und aggressiven Empfindungen gegen die eigene Mutter an die „eben nicht ranzukommen war“. Zur Frage ihrer eigenen

Erwünschtheit, die die späten Mütter sehr beschäftigte, kamen Herkunftszweifel hinzu. In Anbetracht der Eheschwierigkeiten, die die eigenen Eltern gehabt hätten, war der offizielle Vater vielleicht nicht der wahre; eine Phantasie, die sowohl geeignet war, sich von der Person des Vaters zu distanzieren, wie auch ihn mit schwärmerischen Phantasien zu umgeben.

Auffällig war, daß die späten Mütter über ihre eigene Mutter wie über ein böses oder heiliges Kind sprachen, was allmählich – auch in Anbetracht von biographischen Daten – verdeutlichte, daß die späten Mütter als Kinder verfrüht eine Art Mutterfunktion für ihre eigene Mutter übernommen hatten, während sie jetzt eine ähnliche Funktion von ihren Kindern erwarteten. Die Hexen- und Engel-Images von der eigenen Mutter hatten bei ihnen einen gemeinsamen wichtigen und stark abgewehrten Inhalt: Unter den verinnerlichten bösen und heiligen Bildern von der Mutter fehlte das schlichte Bild der sicherheitgebenden guten Mutter und das einer positiven sexuellen Elternbeziehung. Regelmäßig zeichnete sich ab, daß die Wertschätzung, die von der eigenen Mutter angeblich erfahren worden war, nicht ausgereicht hatte, bei den späten Müttern die quälende Unruhe darüber zu beseitigen, ob sie ihrer eigenen Mutter je etwas bedeutet und ob sie sie als ihr Kind glücklich gemacht hatten. Darüber hinaus wurde ersichtlich, daß es das Wunschkind war, das diese Unruhe neu geweckt hatte und unterhielt. Die auffällige, plötzliche Hinwendung und Treue zur eigenen Mutter legte nahe, daß das Wunschkind ein bis dahin streng zurückgestelltes Bedürfnis nach mütterlicher Wärme und der Sehnsucht, ein Kind sein zu dürfen, entfacht haben mußte.

Diese Auffassung bestätigte sich aufgrund der Schilderungen zum persönlichen Werdegang. Die späten Mütter hatten sich von kleinauf gegen den Mangel an emotionaler Zuwendung bzw. gegen die Angst abgewiesen zu werden, durch Tüchtigkeit und Unabhängigkeit geschützt, so auch im späteren Berufsleben. Liebesbeziehungen im Erwachsenenleben hatten die Angst vor Abhängigkeit und die Wünsche nach eigener emotionaler Befriedigung immer wieder wachgerufen, aber auch die altruistische Abwehr, zu bemuttern, als Reaktionsbildung gegen die eigene Bedürftigkeit, durch die notwendig Beziehungen zerstört wurden. Erst die Geburt des Wunschkindes, aufgrund der gleichen Angst bis zum biologisch letztmöglichen Moment hinausgezögert, hat bei den späten Müttern dann eine anhaltende, regressive Verknüpfung zu der bis dahin erfolgreich abgewehrten inneren Bedürftigkeit nach emotionaler Zuwendung geschaffen. Es verdeutlichte sich, daß vom Kind eine Heilung des „schwarzen Lochs in mir“, wie es eine der späten Mütter ausdrückte, erhofft worden war, und daß dieses Kind der Mutter nicht durch seine Entwicklung zu einem eigenständigen Individuum verlorengehen durfte. Das „schwarze Loch“ repräsentierte die fehlende gute Mutter bzw. auch den Haß gegen die Mutter.

Während die späten Mütter ihrem Kind eine gute Mutter sein wollten, versuchten sie gleichzeitig das innere Bild von der eigenen Mutter zu korrigieren, indem

sie eine bessere Mutter sein wollten als die „Hexe“ und die hilflos-schwache Mutter oder indem sie sich das Konzept des heiligen, asexuellen Mutterbildes zum Vorbild nahmen, das es in der Wirklichkeit so nicht gegeben haben dürfte. Diese psychodynamischen Zusammenhänge machten verständlich, warum die späten Mütter ihr Kind wie verlötet mit der eigenen Mutterrepräsentanz erlebten und warum das mit Hilfe des Kindes endlich ermutigte psychische Experiment, zu einer mütterlichen Identität zu finden, die bisherige Abwehrstruktur der Mütter derart angegriffen hatte. Ständig waren die späten Mütter im Umgang mit ihrem Kind der inneren Gefahr eines infantilen, sowohl aggressiven wie auch libidinösen Impulsdurchbruchs ausgesetzt, der auf die frühe Mutter ihrer Kindheit gerichtet war und sich im Drang nach Intimität zum Kind verwirklichte. Ständig bemühten sich die späten Mütter um Kontrolle ihrer sie beängstigenden, manchmal auch dem Kind gegenüber mörderischen Impulse, die im Umgang mit dem Kind zu einem empathiearmen, gefühlsverleugnenden oder überbeschützenden und masochistischen Verhalten führten.

Die Kindheitsbeziehungen der späten Mütter zu ihren Vätern wurden widersprüchlich dargestellt. Tendenziell wurde der Vater als Störenfried und Unterdrücker der Mutter geschildert, was darauf schließen ließ, daß auf ein engeres Einvernehmen mit dem Vater zugunsten einer ersehnten Zweisamkeit mit der Mutter auch verzichtet worden war. Dennoch zeichnete sich aber die Bedeutung des Vater als idealisiertem männlichen Identifikationsvorbild gegenüber einer eher schwächlichen Mutter ab. Offenbar war es auch die Anerkennung und der Glanz im Auge des Vaters (vgl. Freud 1917, 26), der die Entwicklungsschritte der späten Mütter im Verlauf ihrer Berufsausbildung und -ausübung befördert hatte, während er ihre Entwicklung zur Weiblichkeit ignorierte. Die dadurch unaufgelösten infantil-inzestuösen Wünsche an den Vater machten die Erfüllbarkeit ihres Kinderwunsches im Erwachsenenleben zu einem von vornherein auch schuldbeladenen Begehren. Die Selbstanklagen der Mütter, ein gesundes Kind ja auch gar nicht verdient zu haben, und ihre zeitweise an Besessenheit grenzende Rechthaberei, ein Monstrum geboren zu haben, eröffnete hierzu einen Verständniszugang.

In der Vorgeschichte der späten Mütter gab es noch einen weiteren bemerkenswerten Umstand, der die späte Geburt ihres Wunschkindes und die Beziehungsschwierigkeiten zu ihm näher erhellte. Während sich die späten Mütter durch fast zwei Jahrzehnte vergeblich ein Kind gewünscht hatten, woran aus ihrer Sicht auch Beziehungen zu einem Mann zerbrochen sind, waren die meisten Mütter nicht nur einmal, sondern wiederholt schwanger, verloren aber ihr Kind durch Fehlgeburten oder hatten – überwiegend in der Adoleszenz – eine Abtreibung vornehmen lassen; meistens auf die Initiative der eigenen Mutter hin. In bezug auf die Häufigkeit zurückliegender Fehlgeburten unterscheiden die späten Mütter deutlich von den übrigen Müttern der kinderpsychiatrischen Patienten des Untersuchungszeitraums.

Es bestand im Einzelfall nicht die Möglichkeit, die so-

matischen Ursachen für die wiederholten Fehlgeburten (meistens im dritten/vierten Schwangerschaftsmonat) zu objektivieren. Dagegen gab es eine Reihe von Hinweisen dafür, daß die jeweils bewußt gewünschte Schwangerschaft psychisch extrem ambivalent verarbeitet worden war. Es hatte sogar den Anschein, daß sich die Frauen zwar noch erlauben konnten, schwanger zu werden, und mit der Schwangerschaft eine gewisse innere Unabhängigkeit von der Mutter und außerdem eine weibliche Selbstbestätigung zu finden, daß aber diese Verselbständigung von der Mutter nicht dazu ausgereicht hatte, die Schwangerschaft zuversichtlich auszutragen – innerlich gleichsam gestützt von den Bildern einer guten Mutter, die sich vielleicht doch vor Jahrzehnten über die Schwangerschaft mit der jetzt schwangeren Tochter gefreut haben mochte (Pines 1982).

Fehlgeburten und Abtreibungen wurden oft erst im Verlauf der therapeutischen Kontakte erinnert. Abtreibungen in der Adoleszenz waren stets so verarbeitet worden, als hätten die eigenen Eltern dazu genötigt; eine Forderung, die wahrscheinlich schien. Im Erleben der späten Mütter hatte die Billigung einer Abtreibung durch die eigene Mutter zu der Überzeugung geführt, selbst auch kein erwünschtes Kind gewesen zu sein. Deutlich wurde auch das Ringen um die Anerkennung ihrer Eltern, ein Kind für sich selbst haben zu dürfen.

Im Hinblick auf die Entwicklung zur eigenständigen Mütterlichkeit kam den wiederholten (bis zu sieben) Fehlgeburten eine traumatische Bedeutung zu. Bei aller Ambivalenz zur Schwangerschaft wurde der Verlust des Ungeborenen als destruktiver Akt gegen die eigene Person und gegen das erhoffte Kind erlebt, und verstärkte das subjektive Empfinden von einer defekten Weiblichkeit. Die Fehlgeburten wurden zu besonders traumatischen Ereignissen, weil die Möglichkeit zu einer innerpsychischen Verarbeitung und Trauer fehlte, während andererseits der Kinderwunsch bei den späten Müttern immer mehr den Charakter einer Art Gralsuche angenommen hatte.

Diese Suche nach dem Kind war in Anbetracht der Angst, kein Kind mehr haben zu können sowie der generellen Angst vor dem Alter, besonders ausgeprägt. Das Kind war bereits vor der Geburt zu einem Symbol der Abwehr gegen körperliche Verkümmern und Tod geworden. Die schmerzliche Vorstellung, Wünsche an den eigenen Körper aufgeben zu müssen, die Ängste vor der Einsamkeit und der Verlassenheit im Alter, bewirkten die als „Torschlußpanik“ gekennzeichnete Haltung. Hinsichtlich ihres Kinderwunsches war eine innere Not entstanden, die für das Aufkommen infantiler Kinderwunschphantasien im Kleinkindalter kennzeichnend ist. Für das Zustandekommen der selbsttröstenden infantilen Kinderwunschphantasien ist die Verlassenheitsangst und die Zerrüttung des narzißtischen Gleichgewichts von besonderer Bedeutung.

Die Konzeption des Wunschkindes dürfte oft im Zustand einer daraus resultierenden depressiven Herabgestimmtheit erfolgt sein. Aus der Bemerkung einer Mutter – „ich brauchte endlich etwas, was von innen kommt und

was mich von innen ganz kennt und liebt“ – wird ersichtlich, wie wenig sie zwischen einer verinnerlichten Mutterrepräsentanz und einer Kinderwunschphantasie differenzierte. Auch die Schwangerschaft mit dem Wunschkind war voller Ambivalenz aufgenommen worden; einige der Mütter waren zunächst fest von einem „wachsenden Unterleibskarzinom“ – wie einem bösen Selbstanteil in sich – überzeugt. Die Verknüpfung, die die Mütter im Verlauf der Schwangerschaft zwischen ihrem Wunschkind und den früheren Aborten hergestellt hatten, so daß das lebendige Kind wie das Ersatzkind für ein totes erwartet wurde, hat dazu beigetragen, an der Heilerwartung, die sie auf das Kind gesetzt hatten, zugleich auch schon zu zweifeln. Ich habe diese Zweifel der späten Mütter als Ausdruck der grundsätzlichen, auf die Mutterrepräsentanz bezogenen Selbstzweifel verstanden und auch als einen weiteren Hinweis dafür, daß das Wunschkind nicht einmal während der Schwangerschaft die Schatten der frühen Beziehung zur eigenen Mutter aufgehoben hatte.

Schlußfolgerungen

Die klinischen Erfahrungen mit den späten Müttern und ihrem Wunschkind legen nahe, daß bei diesen Müttern spezifische, sehr konflikthaft verlaufende Reifungsprozesse zur Mütterlichkeit lange abgewehrt bzw. angehalten worden waren. Die Mutter-Kind-Probleme enthalten die typischen Merkmale einer noch unausgereiften Beziehung zum realen Kind, wie sie auch bei jüngeren Müttern vorkommen, wenn wichtige Voraussetzungen zur Mütterlichkeit noch nicht entwickelt oder ausgespart geblieben sind. Diese wichtigen Voraussetzungen betreffen erstens die einigermaßen gesicherte innere Ablösung von den früh-infantilen und den ödipalen Elternrepräsentanzen, aus der erst die Beziehungsfähigkeit zu Nicht-Mutter- und Nicht-Vater-Objekten und zur gereiften Paarbeziehung erwächst. Zweitens setzt die Entwicklung zur Mütterlichkeit ein gesichertes weibliches Identitätsgefühl voraus sowie drittens die Umwandlung von infantilen Kinderwunschphantasien, die zu einem weitgehenden Verzicht auf die imaginären Aspekte des Kindes zugunsten einer reiferen mütterlichen Anpassung an die eigenen Bedürfnisse des Kindes führen.

Die hinausgezögerte Geburt des Wunschkindes und die Mutter-Kind-Beziehungsprobleme bei den späten Müttern lassen sich, wie das klinische Material ergibt, vor allem als Ausdrucksform beeinträchtigter mütterlicher Ablösungsprozesse von der eigenen Mutter verstehen und als Hinweis für eine noch wenig entwickelte Identifikation mit reiferen mütterlichen Aspekten. Das immer erwünschte, aber erst „kurz vor Torschluß“ geborene Wunschkind löst bei der späten Mutter einen bislang angehaltenen Strom passiver Wünsche nach bemutternder Nähe aus, die nie in reifere Beziehungsformen integriert werden konnten. Das Wunschkind erscheint ihr wie eine Gewähr, von der eigenen Mutter doch noch nachträglich als Kind akzeptiert zu werden. Dadurch ist die späte Mutter der ständigen Gefahr ausgesetzt, sich

und das Kind und die eigene Mutter nicht als separate Objekte begreifen zu können. Der Drang nach Intimität in jeder Entwicklungsphase des Kindes entspricht dem durch das Kind wachgerufenen Bedürfnis nach verschmelzender Gemeinsamkeit mit der eigenen Mutter. Das Quälende in der Mutter-Kind-Beziehung ergibt sich aus dem Diktat einer inneren Bewegungslosigkeit für Mutter und Kind und einem Entwicklungsverbot, das für die späte Mutter notwendig ist, um die Wiederholung der Separationsbedrohung, der sie sich durch das Kind neuerlich preisgegeben fühlt, anzuhalten. Der Umstand, daß die späten Mütter keine individuelle Lebensperspektive mehr für sich erkennen können und ihr Kind als Beschützer gegen Verlassenheit und Angst vor dem Alter brauchen, wie ein Kleinkind seine Mutter zum Überleben, macht verständlich, weshalb die Mütter so schwer aus ihrer regressiven Bahn herausfinden.

Als das größte Problem in der Beziehung zwischen Mutter und Kind, als auch bei der therapeutischen Arbeit, erwies sich die Schwierigkeit der Mütter, zu einer aktiven Anpassung an das Kind zu finden, eine hinreichend mütterlich-sorgende Funktion zu übernehmen und Individuationsschritte beim Kind zuzulassen, d.h. die Schwierigkeit, den Müttern aus ihrer eher kindlich anspruchlichen Erwartungshaltung gegenüber dem Kind herauszuhelfen, sowie aus ihrer ständigen Gefährdung, infantil-aggressiv zu entgleisen. Im Verlauf der Arbeit verdeutlichte sich immer wieder, warum die Mütter sich ihrem Kind empathisch verweigern mußten. Ihr Kind könnte ebenfalls so schlechte Phantasien haben wie sie, die späte Mutter, über ihre eigene. Diese unterdrückte Befürchtung führte dazu, daß das Kind manchmal wie ein verfolgender Elternteil erlebt wurde (Blos 1985).

Insgesamt veranschaulichen die Probleme der späten Mütter mit ihren Kindern die allgemeine grundsätzliche Schwierigkeit einer neuerlichen Separations-Individuations-Leistung, die sich im Verlauf der weiblichen Entwicklung zur Mütterlichkeit – besonders mit dem ersten Kind – stellt. Es geht dabei darum, neben einer inneren, regressiven Annäherung an die eigene Mutter während der Schwangerschaft gleichzeitig zu einer Differenzierung von dieser Mutter und zu einer aktiven mütterlichen Anpassung an das eigene Kind zu finden, die nicht einer passiven symbiotischen Verschmelzung mit dem Kind entspricht.

In mancher Hinsicht gleichen sich die Beziehungsprobleme der späten und der minderjährigen Mütter zu ihrem Kind, weil jeweils die Ziele spezifischer Entwicklungsprozesse – wie die innere Ablösung von den eigenen Eltern, eine gesicherte weibliche Identität und eine reifere sexuelle Beziehungsfähigkeit – noch nicht erreicht sind. Infolgedessen überwiegt in der Beziehung dieser Mütter zu ihrem Kind dessen imaginärer Aspekt. Den Kindern wird die Beziehung zu ihrem Vater verwehrt. Grundsätzliche Unterschiede zeigen sich insofern, als minderjährige Mütter keine vergleichbaren symbiotischen Forderungen an ihr reales Kind stellen. Das Kind hat für die minderjährige Mutter weniger die Bedeutung Inbegriff ihrer Lebensperspektive zu sein, sondern vorran-

gig ist hierbei ein Trennungsversuch von den Primärobjekten. Wichtiges Unterscheidungsmerkmal ist, daß es sich bei den späten Müttern der Stichprobe um Frauen handelte, die von kleinauf ihre Selbstachtung und die Milderung von Schuldgefühlen aus einer Ich-überfordernden Bemutterung anderer bezogen haben.

Summary

Clinical Experience with Late Mothers and their „Wished for“ Children

By way of introduction, this article considers the growth of the desire for a child and problems of countertransference among older, but in terms of motherhood younger parents. The discussion concerns disturbance of the mother-child relationship among 34 child psychiatry patients whose mothers were between 37 and 44 years of age when they were born. The article expresses the view that late motherhood, beginning shortly before the end of the reproductive phase, is related to a particular problem of inner maturation among late mothers. With the birth of a child, late mothers enter into a state of sustained partial regression that endangers active adjustment and the maternal care of the child during all developmental phases. The mother's need to be more or less mothered herself by her child is a sign of the mother's difficulties in detaching herself from her own mother. As a result of the causal disturbance in the process of maturation toward a maternal identity, problems in the relationship between both late and minority-age mothers reveal many similarities, though there are also fundamental differences between the two.

Literatur

Anthony, J. E. / Kreitman, N. (1910): Murderous Obsessions in Mothers Toward Their Children. In: Anthony, J. / Benedek, T. (Hrsg.): Parenthood. Its Psychology and Psychopathology. Edinburgh/London, S. 479-494. – Benedek, T. (1970): Parenthood During the life Cycle. In: Anthony, J. / Benedek, T.

(Hrsg.): Parenthood. Its Psychology and Psychopathology. Edinburgh/London, S. 185-206. – Benedek, T. (1970): Motherhood and Nurturing. In: Anthony, J. / Benedek, T. (Hrsg.): Parenthood. Its Psychology and Psychopathology. Edinburgh/London, S. 153-166. – Berger, M. (1987): Das verstörte Kind mit seiner Puppe. Zur Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 36, 107-117. – Bergmann, M. (1985): The Effect of Role Reversal on Delayed Marriage and Maternity. The Psychoanal. Study of Child, 40, 197-219. – Blos, P. jr. (1985): Intergenerational Separation-Individuation. The Psychoanal. Study of Child, 40, 41-56. – Blum, H. P. (1978): Reconstruction in Postpartum Depression. The Psychoanal. Study of Child, 33, 335-362. – Brody, S. (1970): A Mother Being Beaten: An Instinctual Derivative and Infant Care. In: Anthony, J. / Benedek, T. (Hrsg.): Parenthood. Its Psychology and Psychopathology. Edinburgh/London, S. 427-437. – Czerny, A. (1919): Der Arzt als Erzieher des Kindes. Leipzig. – Freud, S. (1914): Zur Einführung des Narzißmus, GW, Frankfurt 1972, S. 137-170. – Freud, S. (1917): Eine Kindheits Erinnerung aus „Dichtung und Wahrheit“, GW XII, Frankfurt 1972, S. 13-26. – Freud, S. (1920): Massenpsychologie und Ich-Analyse (Verliebtheit und Hypnose), GW XIII, S. 122-128. – Jacobson, E. (1936): Beitrag zur Entwicklung des weiblichen Kindwunsches. Int. Z. Ps. 22, 371-379. – Khan, M. R. (1983): Entfremdung bei Perversionen, Frankfurt. – Loewald (1982): The Baby in Mothers Therapy. The Psychoanal. Study of Child, 37, 381-404. – Miller, N. (1986): The Unplanned Adolescent Pregnancy and the Transitional Object. In: Child and Adolescent social work, 3, 77-86. – Peltonen, R. u. a. (1983): Psychopathologische Dynamik nach der Schwangerschaftsunterbrechung oder das „Niobe-Syndrom“ der modernen Zeit. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 32, 125-128. – Pines, D. (1982): The Relevance of Early Psychic Development to Pregnancy and Abortion. Int. J. Psychoanal., 63, 311-319. – Stork, J. (1987): Bilder und Urbilder der ödipalen Idee. In: Stork, J. (Hrsg.): Über die Ursprünge des Ödipuskomplexes, Stuttgart-Bad Cannstatt, S. 9-67. – Winnicott, D. W. (1984): Ich-Verzerrung in Form des wahren und des falschen Selbst. In: Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. München, S. 182-197. – Winnicott, D. W. (1976): Haß in der Gegenübertragung. In: Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. München, 75-89. – Wyatt, F. (1975): The Psychoanalytic Theorie of Fertility. Int. J. Ps. Psychoth. 5, 568-585.

Anschr. d. Verf.: Prof. Dr. med. Margarete Berger, Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung der Universität Freiburg, Hauptstr. 5, 7800 Freiburg/Br.