

Postpartale Depression – eine Krankheit, von der Väter betroffen sind

Mögliche Handlungsansätze für die Sozialpädagogik unter Berücksichtigung
des männlichen Habitus



Abb. 1: Strong Dad (Suter, 2023)

Bachelorarbeit

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

August 2023

Eingereicht von Janine Krummenacher & Lianne Suter

Eingereicht bei Armin Sehrer

Bachelor-Arbeit

Ausbildungsgang Sozialpädagogik
Kurs VZ 2020 – 2023

Janine Krummenacher und Lianne Suter

Postpartale Depression – eine Krankheit, von der Väter betroffen sind

Mögliche Handlungsansätze für die Sozialpädagogik unter Berücksichtigung des männlichen Habitus

Diese Arbeit wurde am **8. August 2023** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repositorium veröffentlicht und sind frei zugänglich.

**Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive
der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern**



Urheberrechtlicher Hinweis:

Dieses Werk ist unter einem Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz (CC BY-NC-ND 3.0 CH) Lizenzvertrag lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten.

Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

Keine weiteren Einschränkungen — Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technische Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Studiengangleitung Bachelor

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von mehreren Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme und Entwicklungspotenziale als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Denken und Handeln in Sozialer Arbeit ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es liegt daher nahe, dass die Diplomand_innen ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Fachleute der Sozialen Arbeit mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachkreisen aufgenommen werden.

Luzern, im August 2023

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Studiengangleitung Bachelor Soziale Arbeit

Abstract

Die Elternschaft ist in unserer Gesellschaft verbunden mit Lebensfreude und Zufriedenheit. Nebst vielen positiven Aspekten bringt das Mutter- und Vatersein allerdings auch Herausforderungen mit sich, die zur Steigerung von Stress und Belastung führen. Daher ist es nicht überraschend, dass der Übergang zur Elternschaft als Hochrisikophase für die psychische Gesundheit der Eltern betrachtet werden kann. Depressionen bei Männern bleiben dabei häufig unentdeckt (Meier, 2021, S. 14).

Die Autorinnen dieser Arbeit befassen sich mit der postpartalen Depression bei Vätern, wobei sich die Autorinnen während der Arbeit nach folgender Hauptfrage ausgerichtet haben: Wie kann die Sozialpädagogik auf individueller und gesellschaftlicher Ebene Unterstützung für Väter mit einer postpartalen Depression leisten, um negative Auswirkungen auf den Vater und sein Familiensystem zu minimieren?

Um Antworten zu finden, haben sich die Autorinnen nicht nur mit dem Krankheitsbild und deren Auswirkungen, unter anderem auch auf die Kindsentwicklung auseinandergesetzt. Auch haben sie sich mit den Geschlechterrollen befasst, um theoretisch zu begründen, welchen Einfluss die gesellschaftliche Zuschreibung von Männlichkeit und die damit verbundenen Verantwortlichkeiten als Vater auf eine psychische Krankheit haben.

Die Antworten auf diese Hauptfrage zeigen, dass die Auseinandersetzung mit Geschlechterstereotypen ein wesentlicher Faktor darstellt, um einen Umgang mit der Depression zu finden. Diese Auseinandersetzung soll allerdings nicht nur auf individueller, sondern auch auf gesellschaftlicher Ebene stattfinden. Die vorliegende Arbeit soll sich dabei vor allem an Fachpersonen der Sozialpädagogik richten und dient zur Sensibilisierung und Aufklärung über die paternale postpartale Depression. Nicht zuletzt soll es aber auch ein Anhaltspunkt für alle Menschen und Professionsgruppen sein, die (potenziell gefährdeten) Vätern einer postpartalen Depression zu tun haben.

Dank

Gerne möchten wir uns bei allen bedanken, die uns auf dem Weg unserer Bachelorarbeit begleitet haben. In erster Linie danken wir vielmals unserem Interviewpartner Max (anonymisiert), der in einem persönlichen Gespräch über die Zeit als (werdender) Vater seines ersten Kindes gesprochen hat. Seine Geschichte mit all den Herausforderungen hat uns sehr berührt und das entgegengebrachte Vertrauen schätzen wir sehr.

Ein herzlicher Dank geht auch an unseren Mentor, Armin Seherer von der Hochschule Luzern. Er hat uns während der Bachelorarbeit begleitet und ist stets für Fragen und kritische Anmerkungen zur Verfügung gestanden.

Ein weiteres Dankeschön geht an Elly Suter, die uns mit ihren künstlerischen Fähigkeiten das Titelbild gestaltet hat.

Nicht zuletzt möchten wir Nicolai Rawyler, Celine Krummenacher und Johannes Buschor für die kritische Betrachtung dieser Arbeit sowie das Lektorat danken.

Dankeschön!

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abstract | IV |
| Dank | V |
| Inhaltsverzeichnis | VI |
| 1 Einleitung | 8 |
| 1.1 Ausgangslage | 8 |
| 1.2 Praxisrelevanz | 9 |
| 1.3 Motivation..... | 9 |
| 1.4 Aufbau der Arbeit und Fragestellungen | 10 |
| 1.5 Betroffeneninterview | 11 |
| 1.6 Abgrenzung..... | 11 |
| 2 Postpartale Depressionen | 12 |
| 2.1 Definition | 13 |
| 2.2 Entstehung und Ursache | 13 |
| 2.3 Stigmatisierung | 14 |
| 2.4 Postpartale Depression beim Vater | 16 |
| 2.4.1 Symptome..... | 16 |
| 2.4.2 Risiko- und Schutzfaktoren | 17 |
| 2.4.3 Folgen..... | 18 |
| 3 Auswirkungen auf Kindsentwicklung | 20 |
| 3.1 Elterliches Verhalten | 21 |
| 3.2 Bindungserfahrung..... | 22 |
| 3.3 Exkurs: Geschwisterkinder | 25 |
| 4 Männliches Rollenbild und psychische Erkrankung | 26 |
| 4.1 Männerbild | 26 |
| 4.2 Die Rolle des Vaters | 29 |
| 4.2.1 Historischer Wandel..... | 29 |
| 4.2.2 Die «neuen Väter»..... | 30 |
| 4.3 männlicher Habitus nach Bourdieu | 34 |
| 4.3.1 Habitus-Konzept | 34 |
| 4.3.2 Habitus und Geschlecht..... | 35 |
| 4.3.3 Habitus und Vaterrolle | 37 |
| 4.4 Zusammenhang zwischen männlichem Rollenbild und psychischer Erkrankung.... | 37 |
| 4.4.1 Vaterschaft und psychische Erkrankung | 38 |
| 4.4.2 Genderstereotype Tendenzen bei Fachpersonen | 39 |
| 5 Handlungsbedarf..... | 40 |
| 5.1 Gendersensibilität | 41 |
| 5.2 Entstigmatisierung | 41 |

| | | |
|-------|--|----|
| 5.2.1 | Sichtbarkeit schaffen | 42 |
| 5.2.2 | Sensibilisierung..... | 43 |
| 5.2.3 | Aufklärung..... | 44 |
| 5.3 | Unterstützung des individuellen Umgangs..... | 45 |
| 5.3.1 | Psychoedukation | 46 |
| 5.3.2 | Auseinandersetzung mit Vaterrolle | 46 |
| 5.3.3 | Entlastung bei fehlendem Umfeld | 47 |
| 6 | Handlungsmöglichkeiten der Sozialpädagogik | 47 |
| 6.1 | Handlungsfeld | 48 |
| 6.2 | Konkrete Handlungsvorschläge | 49 |
| 6.2.1 | Gendersensible Soziale Arbeit | 49 |
| 6.2.2 | Vaterschaftsurlaub | 50 |
| 6.2.3 | Sozialpädagogische Familienbegleitung | 50 |
| 7 | Schlussfolgerungen..... | 54 |
| 7.1 | Beantwortung der Fragestellungen | 54 |
| 7.2 | Ausblick..... | 57 |
| 7.3 | Persönlicher Schlussgedanke..... | 58 |
| 8 | Literaturverzeichnis | 60 |
| 9 | Anhang..... | 68 |
| | A: Fragen für das Betroffeneninterview | 69 |
| | B: Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale | 70 |

Diese Arbeit ist von Janine Krummenacher und Lianne Suter verfasst worden. Alle Kapitel sind gemeinsam erarbeitet worden.

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Im Fokus der Bachelorarbeit liegt die paternale postpartale Depression. Das Wort *paternal* ist abgeleitet von *Pater*, lateinisch für «Vater». Es handelt sich um eine Depression, die nach der Geburt des Kindes eintreffen kann. Rund zehn Prozent der Väter erkranken daran, wobei eine grosse Dunkelziffer anzunehmen ist. Der Zeitraum der höchsten Vorkommnisse liegt zwischen dem dritten und sechsten Lebensmonat des Neugeborenen (Paulson, 2010; zit. in Postpartale Depression Schweiz, ohne Datum a). In den westlichen Ländern gilt die postpartale Depression als häufigste vorkommende Komplikation in Zusammenhang mit der Geburt eines Kindes (Dorsch, 2010, S. 28). In Anbetracht, dass rund 70 Prozent aller Männer in der Schweiz Vater werden, stellt diese eine grosse Anzahl an psychisch belasteten Menschen dar (Gesundheitsförderung Schweiz, 2021, S. 6).

Über die Krankheit, die auch als Wochenbettdepression bekannt ist, schweigen Betroffene oftmals und das Thema ist in der Gesellschaft wenig bekannt. Aus Schamgefühlen, sich nicht über das Frischgeborene freuen zu können, leiden Betroffene vielmals still. Das Leiden aufgrund der Krankheit kann über Monate dauern und Betroffene finden oftmals erst über Umwege Hilfe, sofern sie diese einholen (Postpartale Depression Schweiz, ohne Datum b). Menschen mit einer psychischen Störung werden in den meisten Gesellschaften noch immer stigmatisiert. Sowohl öffentliche Stigmatisierung als auch Selbststigmatisierung führen dazu, dass Betroffene sich scheuen, offen über die Krankheit zu kommunizieren und professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen (Aydin & Fritsch, 2015, S. 245). Daher ist anzunehmen, dass auch die Unterstützung der Sozialen Arbeit spät bis gar nie eintrifft. Auch das stets vertretene Bild des starken Mannes in der Gesellschaft kann für betroffene Männer ein Grund sein, dass sie die psychische Störung als Schande betrachten. Denn eine Depression, die von Entscheidungsschwäche, Antriebslosigkeit und Niedergeschlagenheit geprägt ist, passt nicht mit dem klassischen Rollenbild eines leistungsfähigen Mannes überein (Voderholzer, 2022).

Die Krankheit beeinflusst auch das Umfeld immens, insbesondere die Neugeborenen (Postpartale Depression Schweiz, ohne Datum b). Eine postpartale Depression wirkt sich auf die Bindungsentwicklung, die kognitive Entwicklung, die Explorationsfähigkeit und die Emotionsregulierung beim Kind aus (Seiffge-Krenke, 2016, S. 195).

In Betracht auf die problematische Situation in Bezug auf die Stigmatisierung der psychischen Krankheit und die Auswirkung auf die Kindsentwicklung stellt sich die Frage, welchen Beitrag die Sozialpädagogik dazu leistet bzw. leisten kann. In der Bachelorarbeit wird in Anbetracht auf die Vater-Kind-Dyade auch auf die heutige Rollenvorstellung des Vaters im Hinblick auf den männlichen Habitus näher eingegangen. Ebenfalls soll die Stigmatisierung nicht ausser

Acht gelassen werden, da zu vermuten ist, dass dies unter anderem ein Grund ist, dass Betroffene externe Hilfe spät bis gar nie in Anspruch nehmen.

1.2 Praxisrelevanz

Die Professionellen der Sozialen Arbeit sind gemäss des Berufskodex gefordert, sich in unterschiedlichen Arbeitsfeldern, auf unterschiedlichen Organisationsebenen und in unterschiedlichen Sektoren einzusetzen. Sie handeln mit dem Ziel, das Wohlbefinden der einzelnen Menschen anzuheben (AvenirSocial, 2010, S. 9).

Laut Berufskodex ist die Soziale Arbeit dazu verpflichtet, Menschen zu schützen und ihre Entwicklung zu fördern und zu sichern (AvenirSocial, 2010, S. 7). Auch verpflichtet der Berufskodex die Soziale Arbeit zum Entgegenwirken von Stigmatisierungen sowie dem Bekämpfen von zwischenmenschlichen Intoleranzen (AvenirSocial, 2010, S.11). In diesem Zusammenhang ist es auch ein Ziel und eine Verpflichtung der Sozialen Arbeit, sozialpolitische Interventionen über soziale Netzwerke zu unterstützen und sich an der Lösung struktureller Probleme zu beteiligen (AvenirSocial, 2010, S. 7). Ebenfalls gilt im Berufskodex die soziale Gerechtigkeit als elementarer Grundwert. Dies scheint im Zusammenhang mit dem stets vertretenen Bild des starken Mannes elementar. Wird der Fokus auf die Kinder gelegt, besagt die UN-Kinderrechtskonvention unter anderem, dass bei allen Massnahmen, die getroffen werden, dass Kindeswohl im Zentrum stehen sollte, für Schutz und Fürsorge nach festgelegten Normen garantiert werden muss und unter Berücksichtigung der Rechten und Pflichten der Eltern für das Wohlergehen des Kindes gesorgt werden muss (Art. 3). Die Vertragsstaaten müssen geeignete Massnahmen treffen, um die Kinder vor physischer sowie psychischer Gewalt zu schützen (Art. 19).

Die aufgezeigten Grundsätze zeigen auf, dass in Anbetracht der Ausgangslage eine Praxisrelevanz besteht. Im Verlauf der vorliegenden Arbeit wird näher darauf eingegangen, wie die Grundsätze aus Sicht der Sozialpädagogik in Bezug auf die paternale postpartale Depression angegangen und umgesetzt werden können.

1.3 Motivation

Die Autorinnen haben sich während des Studiums vertieft mit dem Thema der psychischen Gesundheit auseinandergesetzt – ein omnipräsentes Thema. Wie in der Ausgangslage zu entnehmen ist, werden psychische Krankheiten in der Gesellschaft noch immer stigmatisiert und Betroffene haben es umso schwerer, einen Umgang mit der Krankheit zu finden. Im Zusammenhang mit der Auseinandersetzung mit der psychischen Gesundheit sind die Autorinnen auf die postpartale Depression gestossen, was von Anfang an das Interesse geweckt hat. Eine Krankheit, die oftmals aufgrund Schamgefühlen verschwiegen wird oder Betroffene selbst nicht wissen, dass sie von einer heilbaren Krankheit betroffen sind.

Diesbezüglich sehen die Autorinnen dringenden Handlungsbedarf, weil nicht nur die Eltern, sondern auch die Kinder leidtragend sind. Denn eine psychische Krankheit eines Elternteils kann verheerende Folgen für die Kindsentwicklung haben.

Die Autorinnen haben die Erfahrung gemacht, dass viele über das Thema der postpartalen Depression nicht Bescheid wissen. Schon gar nicht wissen sie, dass Väter ebenfalls davon betroffen sein können – nicht einmal Fachpersonen. Erfahrungen, welche die Autorinnen gemacht haben, als sie über die Bachelorarbeit gesprochen haben. Dies zeigt erneut den dringenden Handlungsbedarf. Es braucht Sensibilisierung und Aufklärung zum Thema, damit künftig rechtzeitig gehandelt werden kann.

1.4 Aufbau der Arbeit und Fragestellungen

Im ersten Teil der Arbeit befassen sich die Autorinnen mit dem Krankheitsbild der postpartalen Depression. Es wird beschrieben, was konkret darunter zu verstehen ist, wie die Krankheit entsteht und die Stigmatisierung als Folge einer psychischen Störung wird näher beschrieben. Anschliessend gehen die Autorinnen genauer auf das Krankheitsbild beim Vater ein.

Im zweiten Teil der Arbeit beschreiben die Autorinnen die Folgen der postpartalen Depression auf die Kindsentwicklung. Denn durch die Krankheit ist das elterliche Verhalten beeinträchtigt. Dieses eingeschränkte Verhalten, auch geringe elterliche Sensitivität genannt, wirkt sich wiederum negativ auf die Bindungserfahrung aus.

In einem weiteren Hauptkapitel wird auf die Rolle des Vaters eingegangen. Um diese Rolle zu verstehen, gehen die Autorinnen zuerst auf das männliche Rollenbild ein und sie zeigen auf, welche Auswirkungen Geschlechterstereotype auf das menschliche Verhalten haben. In diesem Zusammenhang erklären die Autorinnen mit der Theorie des Habitus von Pierre Bourdieu den Ursprung der Geschlechterkonstruktion und die damit verbundenen Auswirkungen auf die Vaterrolle.

Aus den gesammelten Erkenntnissen der bisher erläuterten Kapitel leiten die Autorinnen in einem weiteren Kapitel einen Handlungsbedarf in Bezug auf die paternale postpartale Depression ab. Daraus ergeben sich wiederum konkrete Handlungsmöglichkeiten für die Sozialpädagogik und letztendlich auf die folgende Hauptfrage Antwort zu finden:

Wie kann die Sozialpädagogik auf individueller und gesellschaftlicher Ebene Unterstützung für Väter mit einer postpartalen Depression leisten, um negative Auswirkungen auf den Vater und sein Familiensystem zu minimieren?

Um dieser Frage nachzugehen, haben sich die Autorinnen während der Arbeit an vier Teilfragen orientiert, die in den verschiedenen Kapiteln aufgegriffen werden. Die Fragen lauten folgenderweise:

- Wie zeigt sich eine postpartale Depression beim Kindsvater und was sind mögliche Gründe für deren Entstehung?
- Wie lässt sich die Auswirkung einer postpartalen Depression des Kindsvater auf das Kind erklären?
- Wie ist der Einfluss der Vaterrolle in Anbetracht des männlichen Habitus auf die Entstehung und den Umgang mit einer postpartalen Depression zu bewerten?
- Welche Handlungsansätze entstehen unter Berücksichtigung der Schlussfolgerungen der Einflussnahme der Vaterrolle für die Sozialpädagogik?

1.5 Betroffeneninterview

Um die vorhandene Literatur zu ergänzen, haben die Autorinnen der vorliegenden Arbeit ein Interview mit einem betroffenen Vater durchgeführt. Das Leitfadenterview ist am 05. Juli 2023 über Zoom durchgeführt worden. Die Fragen zum Interview sind im Anhang zu finden (siehe Anhang A).

Der betroffene Vater Max¹ ist 34 Jahre alt und zum Zeitpunkt des Interviews seit zehn Monaten Vater einer Tochter. Max erzählt im Interview unter anderem von der schweren Geburt, die im Geburtshaus geplant gewesen ist, spontan jedoch ins Krankenhaus verlegt werden musste und schlussendlich per Notkaiserschnitt erfolgt ist. Die anschliessende Regeneration der Kindsmutter hat aufgrund eines Wundinfektes länger als angenommen gedauert, was den Start in das neue Familienleben zusätzlich erschwert hat. Max erwähnt, dass er von Fachpersonen kaum in den Prozess der Schwangerschaft und der Geburt miteinbezogen worden ist und weder er noch seine Partnerin sind zu irgendeinem Zeitpunkt über mögliche postpartale Depressionen aufgeklärt worden. Er erzählt zudem, welche Schwierigkeiten das Vatersein mit sich gebracht hat und teilweise noch immer mit sich bringt. Dabei erzählt Max über die hohen Eigenerwartungen und das Gefühl, nicht mehr weiter zu wissen sowie zeitweise keine Energie mehr zu haben (anonym, persönliches Interview, 2023, 05. Juli).

Den Autorinnen ist bewusst, dass dies ein einzelnes Interview ist, das sich nicht pauschalisieren lässt. Trotzdem können verschiedene Parallelen zwischen den Ergebnissen der Literaturrecherche und den Aussagen von Max festgestellt werden. Vereinzelt Aussagen sind im Verlauf dieser Arbeit aufgegriffen und integriert worden.

1.6 Abgrenzung

Da in dieser Bachelorarbeit der Fokus auf Väter mit einer postpartalen Depression gelegt wird, werden andere psychische Erkrankungen sowie postpartale Depressionen bei Müttern nicht miteinbezogen. Der Fokus liegt auf den Vätern, die in einer heterosexuellen Liebesbeziehung sind. Zudem werden nicht explizit auf alleinerziehende Väter oder Väter mit einer Behinderung

¹ Name geändert

eingegangen, Komorbidität wird nicht berücksichtigt, sowie auch postpartale Psychosen werden nicht vertieft behandelt. Bei den Auswirkungen auf die Kinder liegt der Fokus auf der Bindungstheorie, da diese den Autorinnen in diesem Zusammenhang am signifikantesten erscheint. Weitere mögliche Auswirkungen auf die Kinder der betroffenen Väter werden in dieser Bachelorarbeit nicht vertieft erläutert.

2 Postpartale Depressionen

Laut Tabitha Barda nehmen postpartale Depressionen bei Männern zu und dennoch wird nur wenig darüber gesprochen. Doch genau wie die Frau zur Mutter, wird der Mann auch zum Vater und der Druck bezüglich finanzieller und emotionaler Absicherung auf ihn wird gross. Da bleibt wenig Raum, sich seinen eigenen Gefühlen und Ängsten zu stellen und bei Bedarf Unterstützung zu suchen (2020/eigene Übersetzung). Ob tatsächlich stets mehr Väter an postpartalen Depressionen leiden oder ob diese lediglich mehr diagnostiziert werden, ist den Autorinnen nicht bekannt. Fest steht, wie im Kapitel 4.2.2 genauer erläutert wird, dass der Druck auf die Väter mittlerweile deutlich gewachsen ist (Schmuhl, 2016, S. 19).

Dr. Yaseen Aslam bezeichnet das Vaterwerden als eines der einschneidendsten Ereignissen im Leben, bei dem oft nur die positiven Aspekte gezeigt und erzählt werden. Dabei erfordert der Familienzuwachs nicht nur eine erhöhte Organisations- und Flexibilitätsfähigkeit, sondern es kann auch zu Verlassens- und Ablehnungsgefühlen der Partner:in führen. Denn nun liegt der Fokus auf dem Kind und nicht mehr nur auf dem Partner oder der Partnerin. Viele Paare nehmen sich in dieser Phase auch nicht die Zeit, sich über ihre eigenen Befindlichkeiten auszutauschen (Barda, 2020/eigene Übersetzung).

Klaus Althoff bestätigt in einem Interview, dass sich die Hormonwerte schon in der Schwangerschaft nicht nur bei der werdenden Mutter, sondern auch beim Partner ändern. Dies sowie der mentale Druck, welcher das Vatersein mit sich bringt, können dazu führen, dass Männer eine Art Co-Schwangerschaft erleben. Bei diesem sogenannten Couvade-Syndrom zeigen die werdenden Väter Schwangerschaftssymptome wie Heisshungerattacken oder Gewichtszunahmen in der Bauchregion. Die Symptome verschwinden spätestens nach der Geburt des Kindes wieder (Krahl, 2022). Das Couvade-Syndrom hat an sich nichts mit einer postpartalen Depression zu tun, die Autorinnen sind jedoch der Meinung, dass dieses Syndrom schön aufzeigt, wie stark die Männer in den Prozess der Schwangerschaft und der Geburt eines Kindes integriert sind.

Wann jedoch von einer postpartalen Depression gesprochen wird, wie eine solche entstehen kann und was sie mit sich zieht, wird in den folgenden Kapiteln erläutert.

2.1 Definition

In weniger aktueller Literatur wird oft der Begriff der postnatalen Depression oder Wochenbettdepression verwendet. Auch wenn dieser teilweise als Synonym verwendet wird, gibt es einen Unterschied zwischen den Begrifflichkeiten der postnatalen und der postpartalen Depression. Die medizinischen Bezeichnungen sind von der lateinischen Sprache hergeleitet, in der *Natio* die Geburt des Kindes (Pons, 2023 a) und *Partus* die Entbindung (Pons, 2023 b) bedeuten. Dadurch ist abzuleiten, dass sich die postnatale Erkrankung auf das Kind bezieht und eine postpartale Erkrankung auf die Mutter. Aufgrund dieser Differenzierung werden die Autorinnen in dieser Arbeit die Bezeichnung der postpartalen Depression verwenden. Damit soll der Fokus auf den Elternteil gelegt werden, konkreter gesagt auf den Vater (Dorsch, 2010, S. 28). In einem kleinen Anteil der Literatur wird von einer paternalen (väterlichen) postpartalen Depression gesprochen (Ryser, 2017, S. 16). Diese Bezeichnung wird jedoch nur sehr selten gewählt, ist jedoch als Synonym der väterlichen postpartalen Depression zu verstehen. Wichtig ist aber die Unterscheidung zum Baby-Blues. Dieser tritt häufig kurze Zeit nach der Entbindung auf, dauert jedoch nur einige Tage, bevor er von allein verschwindet. Dieser betrifft sehr viele Mütter und bedarf keiner medizinischen oder psychologischen Behandlung (Dorsch, 2010, S. 28).

Von einer postpartalen Depression können sowohl Mütter als auch Väter betroffen sein. Laut Postpartale Depression Schweiz sind 15 Prozent der Mütter und zehn Prozent der Väter betroffen (Postpartale Depression Schweiz, ohne Datum a). Inwieweit sich die Erkrankung bei Männern von Frauen unterscheidet, wird in den folgenden Kapiteln erklärt.

2.2 Entstehung und Ursache

Um die Entstehung dieser psychischen Störung zu beschreiben und zu verstehen, eignet sich das transaktionale Stressmodell nach Lazarus. Dieses besagt, dass Stress die Reaktion des Körpers auf Ereignisse ist, die den Organismus aus dem Gleichgewicht bringen. Diese Stimulusereignisse werden Stressoren genannt und erfordern eine Anpassung. Stress löst im Menschen verschiedene Reaktionen aus, die physiologischer, behavioraler, emotionaler oder kognitiver Art sein können und führen gegebenenfalls zum chronischen Stress (Gerrig et al., 2018, S. 472 – S.473). Da Stress nicht komplett vermieden werden kann, ist die Bewältigung davon ein wichtiges Thema (Gerrig et al., 2018, S. 482). Laut Rusch (2019, S. 67 – 69) nennt Lazarus diese Bewältigungsstrategie *Coping* (aus Engl. für mit etw. «zurechtkommen» (Pons, 2023 c)). Hierunter wird der Prozess der Bewältigung nicht aber die schlussendliche Bewältigung selbst verstanden. Er unterscheidet dabei zwischen problemorientiertem und emotionsorientiertem Coping. Bei der problemorientierten Form liegt der Fokus auf der Situation, die zur Stressbewältigung verändert wird. Ist es nicht möglich, die Situation zu ändern, muss der Bezug zu dieser geändert werden, was Lazarus als emotionsorientiertes

Coping definiert. Bei der anschliessenden Neubewertung der Situation wird versucht den stressauslösenden Reiz als Herausforderung zu sehen und somit die Ressourcen zu aktivieren, was als bewertungsorientiertes Coping betrachtet wird (Rusch, 2019, S. 67 – 69).

Eine weitere passende Theorie ist das bio-psycho-soziale Modell, das aufzeigt, dass verschiedene Faktoren für die Entstehung von psychischen Krankheiten zusammenspielen, nämlich biologische, psychologische und soziale. Demnach auch bei einer postpartalen Depression. Die genaue Zusammensetzung der Ursachen ist dabei sehr individuell und muss daher personenspezifisch betrachtet werden (Postpartale Depression Schweiz, ohne Datum b). Beachtet werden sollten genetische Veranlagungen und inwiefern der Schlaf gestört ist, denn die Folgen eines massiven Schlafentzuges können bis zu Angstattacken oder Halluzinationen führen (Postpartale Depression Schweiz, ohne Datum c). Auch hormonelle Veränderungen können eine Ursache sein, wobei diese auch bei Vätern vorkommt, indem der Testosteron- und Östrogenspiegel sinken (Barda, 2020/eigene Übersetzung). Psychische Ursachen sind häufig ebenfalls ein wichtiger Anteil. Durch die Geburt eines Kindes kann eine Identitätskrise aufgrund des plötzlichen Rollenwechsels vorkommen, was sich auch als Abschied vom kinderfreien Leben und Neubeginn als Vater zeigen kann. Damit einhergehend ist auch die Veränderung der Paarbeziehung. Eine weitere mögliche Ursache ist dem idealen Elternbild entsprechen zu wollen, was Perfektionismus und Schuldgefühle mit sich bringen kann (Postpartale Depression Schweiz, ohne Datum d). Bei den Müttern sind häufige Ursachen neben traumatischen Geburten auch Schwierigkeiten im Wochenbett oder beim Stillen. Darüber erzählt auch Max, denn aufgrund der schwierigen Geburt ist seine Partnerin im Wochenbett ans Bett gebunden gewesen, wodurch zusätzlich zum Haushalt und dem Kind auch die Kindsmutter auf Unterstützung angewiesen gewesen ist (anonym, persönliches Interview, 2023, 05.Juli).

Auf der sozialen Ebene sind fehlende Unterstützung aus dem Umfeld, Einsamkeit sowie Beziehungsprobleme als weitere Belastungen zu beachten (Postpartale Depression Schweiz, ohne Datum e). In der Gesellschaft sind die Erwartungen an die frischgebackenen Eltern oft hoch. So wird erwartet, dass nach der Geburt rasch wieder der Alltag einkehrt und wenn ein Kind in der Öffentlichkeit schreit, muss mit wütenden Blicken gerechnet werden. Dieses Unverständnis bzw. diese Stigmatisierung kann zusätzlich als Stressor für die Eltern wirken (Postpartale Depression Schweiz, ohne Datum f).

2.3 Stigmatisierung

Als Stigma wird eine Eigenschaft verstanden, die zur Folge hat, dass sich andere Menschen von dem Individuum abwenden, da es aufgrund des Stigmas auf unerwünschte Weise anders ist. Es geht dabei nicht um das Merkmal an sich, sondern um die negative Zuschreibung dessen (Goffman, 1967; zit. in Cloerkes, 2000, S. 104). Die Stigmatisierung ist das Verhalten,

welches durch das Stigma entsteht. Folgen der Stigmatisierung können für Betroffene schwerwiegend sein und sich in Isolation, Unsicherheiten, Angst und auf der Ebene der Identität als erhebliche Gefährdung zeigen (Cloerkes, 2000, S. 104 – 105).

Psychische Erkrankungen sind grundsätzlich oft mit Stigmatisierung verbunden, da diese selten an eindeutige Symptome geknüpft werden können. Dies bringt die Gefahr mit sich, dass Betroffene sich lange nicht mit den Zeichen der Erkrankung auseinandersetzen. Einerseits entsteht durch die fehlende Sichtbarkeit rasch der Verdacht der Simulation oder der Überempfindlichkeit der betroffenen Person. Andererseits werden die Symptome oftmals direkt mit der Persönlichkeit verbunden. Eine Diagnose kann daher den Verdacht auf Simulation minimieren aber auch die Stigmatisierung aufgrund des Krankheitsstigmas verstärken (Voswinkel, 2017, S. 102 – 103). Bei einer postpartalen Depression kommt der Druck der Gesellschaft dazu, glücklich sein zu müssen. Dadurch kumuliert sich ein weiteres Stigma, wodurch Betroffene noch mehr im Stillen leiden (Postpartale Depression Schweiz, ohne Datum a). Der amerikanische Kinderarzt David Levine nennt es «the Great Lie», was einem im Glauben lässt, Karriere und Familie locker zu vereinen und alles wird sein, wie es die schönen Bilder in Werbungen und Social Media versprechen. Wenn es jedoch nicht so ist, suchen viele Menschen den Fehler bei sich selbst dafür, was wiederum den Druck erhöht (Ruggeri, 2022/eigene Übersetzung).

Zusätzlich stellt für Männer das «Funktionieren» einen zentralen Punkt der männlichen Rollenerwartung dar, weshalb vor allem Männer, die ihre Maskulinität betonen, selten Überlastungen oder Gefühle thematisieren (Hurrelmann, 2004; zit. in Schmuhl, 2016, S. 28). Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass Männer noch immer zum traditionellen Männerbild erzogen werden, bei dem der männliche Habitus gestärkt und weibliche Eigenschaften wie Empfindsamkeit geschwächt werden (siehe Kapitel 4). Durch dieses Rollenbild wird eine psychische Erkrankung bei Männern oft als moralische Schwäche abgetan (Haubl, 2012; zit. in Schmuhl, 2016, S. 28). Es besteht also auch heute noch eine hohe Stigmatisierungsgefahr bei Männern mit psychischen Erkrankungen. Als Mann bzw. als Vater ist es oft mit Scham verbunden, an einer Depression zu leiden. Daraus resultiert, dass acht von zehn Männern erst professionelle Hilfe suchen, wenn ihre Partnerin sie überzeugt. (Ruggeri, 2022/eigene Übersetzung).

Eine weitere Form der Stigmatisierung ist die Selbststigmatisierung, wobei Betroffene das öffentliche Stigma gegen sich selbst richten und sich damit selbst bzw. ihr Stigma verurteilen. Dadurch kann einfacher mit den Stigmatisierungen von aussen umgegangen werden, es hat jedoch oft zur Folge, dass der Selbstwert und die Selbstwirksamkeit stark sinken (Aydin & Fritsch, 2015, S. 250).

Aus den genannten Gründen ist es laut der Psychologin Maartje Suijskens wichtig, dass die Eltern nach der Geburt ihre Bedenken und Gefühle gegenseitig kommunizieren können (Barda, 2020/eigene Übersetzung). Die Autorinnen schliessen daraus, dass die Gefahr der Entstehung einer postpartalen Depression ansonsten erhöht ist, so auch bei den Vätern. Wie sich eine postpartale Depression bei Vätern zeigt und mit sich bringt, wird in folgendem Kapitel erläutert.

2.4 Postpartale Depression beim Vater

In verschiedensten Literaturen zum Thema postpartale Depression bei Vätern ist zu entnehmen, dass bei der Prävalenz aller betroffenen Männer (zehn Prozent) eine Dunkelziffer anzunehmen ist. Die Dunkelziffer resultiert im Zusammenhang der Prävalenzzahlen depressiver Störung und der Suizidraten. Denn zweiteres ist bei Männern dreifach erhöht und weist auf die Bedeutung von Geschlechterrollen (Walther & Seidler, 2020, S. 40). Auf den Zusammenhang zwischen dem männlichen Rollenbild und der postpartalen Depression wird in Kapitel 4.4 näher eingegangen.

Lange ist nicht bekannt gewesen, dass auch Väter an einer postpartalen Depression leiden können. Noch 2013 hat dies der damals selbst betroffene Kinderarzt David Levine nicht gewusst und hat sich dadurch über ein Jahr nicht getraut, seine Gefühle zu verbalisieren. Mark William hat von einer Krankenschwester zu hören bekommen, dass Väter nicht betroffen sein können, da es sich um eine rein hormonelle Erkrankung handle, an welcher nur Frauen erkranken können (Ruggeri, 2022/eigene Übersetzung). Grund für solche Aussagen könnte unter anderem die geschlechterspezifischen Symptome sein, auf die in folgendem Kapitel eingegangen werden. Symptome von betroffenen Vätern weichen nämlich oftmals von denjenigen der betroffenen Mütter ab.

2.4.1 Symptome

Im ICD-11 ist die postpartale Depression dem Kapitel sechs «Psychische Störungen, Verhaltensstörungen oder Störungen der neurologischen Entwicklung» im Unterkapitel «Psychische Störungen oder Verhaltensstörungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt oder Wochenbett» zuzuordnen. Dabei wird unterschieden zwischen psychotischen Symptomen und ohne (ICD-11, 2023/eigene Übersetzung). Nach DSM-5 (MSD Manual, 2021) wird eine Major Depression diagnostiziert, wenn mindestens fünf der folgenden Symptome innerhalb von zwei Wochen fast jeden Tag auftreten:

1. «Depressive Stimmung fast den ganzen Tag
2. Deutlich vermindertes Interesse oder Freude an allen oder fast allen Aktivitäten für die meiste Zeit des Tages

3. Signifikante (>5%) Gewichtszunahme oder -Abnahme oder verminderter oder gesteigerter Appetit
4. Insomnia (Schlaflosigkeit) oder Hypersomnie (Tagesschläfrigkeit)
5. Von anderen beobachtete psychomotorische Unruhe oder Retardierung (nicht selbst berichtet)
6. Müdigkeit oder Antriebslosigkeit
7. Gefühle der Wertlosigkeit oder übermässige oder unangemessene Schuldgefühle
8. Verminderte Fähigkeit zu denken oder sich zu konzentrieren oder Unentschlossenheit
9. Wiederkehrende Gedanken an Tod oder Selbstmord, Selbstmordversuche oder einen bestimmten Plan, um Selbstmord zu begehen»

Zudem muss für die Diagnose Punkt eins und/oder zwei innerhalb der fünf Symptomen auftreten. Von einer sonstigen depressiven Störung wird ebenfalls gesprochen, wenn weniger als fünf der Symptome jedoch über längere depressive Perioden vorkommen (MSD Manual, 2021). In einem Beitrag über die postpartale Depression von Dr. Valentina Rauch-Anderegg auf der Webseite von Hirslanden wird eine postpartale Depression anhand derselben Diagnosekriterien festgemacht. Zusätzlich können jedoch noch ablehnende, zwiespältige oder keine Gefühle dem Neugeborenen gegenüber sowie übermässige Angst und Sorge darum auftreten. Der Unterschied zu einer Major Depression ist der Auslöser, der bei einer postpartalen Depression klar in Zusammenhang mit der Geburt eines Kindes steht (Hirslanden, ohne Datum).

Der Psychologe Remo Ryser erläutert im Auftrag des Schweizerischen Instituts für Männer- und Geschlechterfragen in einem Leitfaden für Fachkräfte zur Arbeit mit Vätern im Frühbereich, dass sich eine postpartale Depression bei Männern oftmals anders als bei Frauen zeigt. Bei Männern dominiert weniger der Erschöpfungszustand, wie es bei den Frauen der Fall ist, sondern sie neigen zu erhöhter Reizbarkeit, Aggressivität und impulsiven Handlungen (2017, S. 16). Dass Männer eher externalisierte Symptome zeigen, zeigt auch ein Bericht im medizinischen Magazin MMW – Fortschritte der Medizin (Göring, 2023, S. 22 – 23). Weiter fällt auf, dass die Depression bei Vätern eher später auftritt als bei Müttern. Häufig erst dann, wenn sich ihre Partnerin von der Entbindung erholt hat und wieder zu arbeiten beginnt (Barda, 2020/eigene Übersetzung).

2.4.2 Risiko- und Schutzfaktoren

Die postpartale Depression tritt bei Vätern nicht nur später auf, sondern eine Erkrankung der Mutter gilt als grosser Risikofaktor. Die Präsidentin des Vereins Postpartale Schweiz und ehemals Betroffene Andrea Borzatta sagt in einem Interview mit dem Schweizer Medienunternehmen Tamedia, dass es sich dabei um 24 bis 50 Prozent der Männer handle, auf welche sich die Krankheit quasi überträgt (Gonzales, 2023). Es besteht eine Art

Ansteckungsgefahr, die nicht unterschätzt werden darf. Krankheitsbedingt ist wenig Unterstützung in der Partnerschaft vorhanden und die Zufriedenheit in der Beziehung kann ebenfalls darunter leiden. Als weitere Risikofaktoren gelten eine grundsätzliche Empfindlichkeit für hormonelle Umstellung oder bereits durchlebte Depressionen. Auch ungeplante Schwangerschaften, Mehrlingsgeburten und Stress gelten als Risikofaktoren, wobei der Stress auch aufgrund von finanziellen Unsicherheiten oder aktuellen Wohnsituation ausgelöst werden kann (Hirslanden, ohne Datum). Als Risikofaktor für die psychische Gesundheit von Eltern, so auch für die paternale postpartale Depression, gilt die mangelnde Unterstützung von Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialsystem. Eine einfühlsam begleitete Geburt wird beispielsweise als weniger traumatisch erlebt. Auch ein mangelndes Verständnis und Druck durch Arbeitgebende können psychische Krankheiten fördern (Gesundheitsförderung Schweiz, 2021, S. 15).

Die Schutzfaktoren können auf drei verschiedene Ebenen unterteilt werden (Gesundheitsförderung Schweiz, 2021, S. 8 – 11). Zu den individuellen Schutzfaktoren gehören Eigenschaften wie eine stabile Persönlichkeit, Offenheit und Flexibilität aber auch eine gute Kommunikationsfähigkeit, regelmässige Bewegung und Entspannungseinheiten im Alltag. Bei den sozialen Schutzfaktoren geht es primär um ein unterstützendes und stabiles Umfeld, das sich in einer tragfähigen Partnerschaft aber auch in einer Integration in einer Gemeinschaft zeigen. Es geht hier somit nicht nur um die Partnerschaft und die Familie, sondern auch um Freund:innen, Vereine, Nachbar:innen und weitere soziale Gemeinschaften. Als dritte Ebene sind die umweltlichen Schutzfaktoren zu beachten. Hier sind unterstützende und kompetente Gesundheitssysteme, finanzielle Sicherheiten aber auch qualitativ hochwertige und vor allem bezahlbare Betreuungsangebote als hilfreich zu erachten. Wichtig dabei ist zu sehen, dass diese drei Ebenen nicht klar voneinander getrennt und einzeln gesehen werden, sondern ineinanderfließen und sich dadurch gegenseitig beeinflussen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2021, S. 8 – 11).

Um die psychische Gesundheit zu fördern, sollten daher die Schutzfaktoren gestärkt und die Risikofaktoren minimiert werden (Gesundheitsförderung Schweiz, 2021, S. 7). Eine wohlwollende stabile Begleitung der Eltern gilt dabei als hilfreich (Gesundheitsförderung Schweiz, 2021, S. 11). Eine ungenügende Unterstützung kann die Eltern hingegen zusätzlich belasten, was schwerwiegende Folgen für sie selbst aber auch für das Kind haben kann (Gesundheitsförderung Schweiz, 2021, S. 15).

2.4.3 Folgen

Um einen Umgang mit der Depression zu finden, distanzieren sich Männer häufiger davon und stürzen sich in die Arbeit ausser Haus oder neigen zu einem Suchtverhalten, sei es Alkohol, Spielsucht aber auch Medien wie der Fernseher (Ryser, 2017, S. 16). Ein Artikel von BBC zum

Thema postpartale Depression bei Männern bestätigt dies (Ruggeri, 2022/eigene Übersetzung). Auch hier wird erwähnt, dass betroffene Väter vermehrt zu Vermeidungsverhalten tendieren und dadurch Überstunden bei der Arbeit machen oder viel Zeit am Mobiltelefon verbringen. Bei Männern treten ebenfalls vermehrt psychosomatische Beschwerden wie Kopf- oder Bauchschmerzen auf. Weiter wird auch hier das erhöhte Suchtrisiko erwähnt (ebd.). Gründe für dieses Verhalten könnten darin liegen, dass Väter mit einer postpartalen Depression ein erhöhtes subjektives Stressempfinden haben (Ryser, 2017, S. 17), wobei den Autorinnen unbekannt ist, ob diese Aussagen empirisch belegt sind. Ein weiterer Grund für das vermeidende Verhalten sieht David Levine in der Stigmatisierung und dem Männerbild, indem von ihnen erwartet wird, dass sie als Unterstützung für ihre Partnerinnen fungieren und nicht über ihre Gefühle sprechen. Dadurch kann auch die Angst entstehen, verlassen zu werden, wenn der Vater trotzdem seine Emotionen kommuniziert. Ein weiterer Vater beschreibt rückblickend, hauptsächlich darauf vorbereitet worden zu sein, wie er seine Frau unterstützen könne nach der Geburt, jedoch nicht welche Gefühle dies in ihm auslösen könne und wie er mit der neuen Situation umgehen könne (Ruggeri, 2022/eigene Übersetzung). Diese Aussagen sind auch im Interview mit Max zu erkennen (anonym, persönliches Interview, 2023, 05. Juli). Daraus lässt sich interpretieren, dass oben erwähnte Verhaltensweisen als Bewältigungsstrategien dienen, um einen Umgang mit der neuen Situation zu finden. Der Psychotherapeut Andreas Walther erwähnt in einem Interview zum Thema Depression, dass solch genannte Symptome oftmals nicht mit einer psychischen Störung in Verbindung gebracht werden, weder von den Betroffenen noch vom Umfeld (Schweiger, ohne Datum). Walther belegt seine Aussagen nicht empirisch, allerdings ist anzunehmen, dass diese auf seine Berufserfahrung als psychologischer Psychotherapeut und Oberassistent in einer Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie beruhen. Grant Blashki von Mental Health Australia, der nationalen Nichtregierungsorganisation für psychische Gesundheit, bezeichnet es als ein Phänomen, dass trotz dem steigenden Bewusstsein für postpartale Depressionen bei Müttern dies bei Männern kaum erkannt wird (Ruggeri, 2022/eigene Übersetzung). Die Erkrankung wird noch immer vermehrt mit Frauen in Verbindung gebracht. Dies hat unter anderem zur Folge, dass die Männer aber auch ihr Umfeld die Symptome weniger rasch einer postpartalen Depression zuschreiben bzw. diese erkennen. Eine Studie in Kanada zeigt, acht von zehn Männer suchen keine medizinische Hilfe, bis ihre Partner:innen sie davon überzeugen. Laut Daniel Singley versuchen sie psychologische Hilfe zu vermeiden, da diese als feminin und stigmatisierend angesehen wird, wodurch die Hilfe oft mit Schamgefühlen in Verbindung gebracht wird (Ruggeri, 2022/eigene Übersetzung). Hurrelmann sagt zudem, dass Väter selbst selten über Gefühle der Überforderung sprechen und dadurch oft keine Entlastungsmöglichkeiten aufsuchen (2004; zit. in Schmuhl, 2016, S. 28). Daraus kann geschlossen werden, dass die Problematik nicht nur bei der schwachen

Diagnosestellung, sondern auch darin besteht, dass Väter weniger gewillt sind, Hilfe zu suchen. Denn unausgesprochene Gefühle, Gedanken und Affekte können das Entstehen von günstigen familiären Entwicklungsbedingungen sowie reifen Vaterschaften behindern (Garstick, 2013, S. 51). Darum ist es wichtig, bei Störungen in der Vater-Mutter-Kind-Triade möglichst rasch zu agieren, damit die Kindsentwicklung schnell wieder gestützt werden kann (Garstick, 2013, S. 45).

3 Auswirkungen auf Kindsentwicklung

Für eine gesunde sowie resiliente Entwicklung des Kindes braucht es ab Geburt die Erfahrung von Nähe und Geborgenheit. Dadurch lernen sie die Welt als sicheren Ort wahrzunehmen, worauf es später in Stresssituationen zurückgreifen kann (Zemp & Bodenmann, 2017, S. 1).

Der Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie Karl Heinz Brisch erwähnt, dass bei Babys, deren Mutter oder Vater an einer psychischen Störung leiden, das Risiko auf eine Entwicklungsproblematik besonders gross ist. Vor allem eine Entwicklung zur sicheren Bindung ist bedroht. Denn Eltern, die an einer psychischen Störung leiden, so auch an einer postpartalen Depression, sind aufgrund Probleme der eigenen Affektregulation oftmals nicht in der Lage, Signale der Babys zu erkennen und entsprechend darauf zu reagieren. Konkret gesagt ist die Möglichkeit zur Entwicklung einer unsicheren Bindung erhöht. Dies wiederum wirkt sich auf das spätere Lebensalter des Kindes aus, wobei eine mögliche psychopathologische Entwicklung aufweisbar werden kann (2014, S. 156). Das bestätigt auch Maartje Suijskens, indem sie sagt, dass eine postpartale Depression vor allem im ersten Lebensjahr des Kindes schwerwiegende Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Bindung haben kann. Dies wiederum erhöht das Risiko auf emotionale, zwischenmenschliche, kognitive oder verhaltensbasierte Probleme im späteren Leben des Kindes (Barda, 2020/eigene Übersetzung). In verschiedener Literatur ist zu lesen, dass der Vater vor allem eine wichtige Rolle für die Söhne hat. Sie würden als Vorbild dienen für eine gute männliche Identitätsentwicklung. Allerdings zeigen Studien, dass emotionale Interaktionserfahrungen mit männlichen Identifikationsfiguren für Mädchen genauso wichtig sind (Brisch, 2014, S. 40 – 41). Patricia Trautmann-Villalba und Christiane Hornstein beschreiben die Interaktionsdefizite, welche bei depressiven Vätern entstehen, als vergleichbar mit denjenigen, die bei betroffenen Müttern entstehen. Bei väterlichen Depressionen ist jedoch das Risiko für die Entstehung von Verhaltensstörungen beim Kind höher, wobei depressive Mütter das Risiko für emotionale Probleme erhöhen (2019, S. 128). Eine Studie aus Australien kommt zum Schluss, dass väterliche Depressionen im ersten Lebensjahr des Kindes zusätzliche negative Folgen haben können im Vergleich zur mütterlichen Depression. Dies zeigt sich in der sozialen und emotionalen Entwicklung im Kindesalter von vier bis fünf Jahren (Fletcher et al., 2011/eigene Übersetzung). Diese Verhaltensauffälligkeiten können laut Trautmann-Villalba und Hornstein

bis ins junge Erwachsenenalter nachweisbar sein (2019, S. 127). Die Bindungsforschung hat gezeigt, dass Väter andere Funktionen und Aufgaben in der Interaktion übernehmen, sei es zum Beispiel in der Unterstützung der Umweltermkundung (Brisch, 2014, S. 41). Eine weitere Studie bestätigt die Forschung, indem sie aufzeigt, dass die väterliche Bindung die Entwicklung des Kindes fördert (Reinhardt, 2019, S. 36). Um dies genauer zu erläutern, wird in den folgenden beiden Unterkapiteln auf die elterliche Sensitivität und auf die Bindung im Einzelnen eingegangen.

3.1 Elterliches Verhalten

Die elterliche Sensitivität bzw. Feinfühligkeit ist die Fähigkeit, das kindliche Verhalten zu verstehen und auf die Bedürfnisse zu reagieren (Bodenmann & Gröbli, ohne Datum). Diese Fähigkeit kann je nach eigener Befindlichkeit variieren. Weint das Kind am Abend das erste Mal, wird vermutlich feinfühlicher und angemessener darauf eingegangen, als wenn es früh am Morgen weint, nachdem es die ganze Nacht durchgeschrien hat (Bodenmann, 2021, 15:25). Sie hängt zudem auch von eigenen früheren Bindungserfahrungen, der eigenen Lebens- und Paarzufriedenheit sowie den Eigenschaften des eigenen Kindes ab. Die elterliche Sensitivität kann daher nicht als feste Eigenschaft einer Person definiert werden (Zemp & Bodenmann, 2017, S. 14).

Laut Mary Ainsworth definiert sich die elterliche Feinfühligkeit über folgende vier Punkte (Bethke, et al., 2019, S. 23):

- Wahrnehmung: Die Signale des Kindes werden wahrgenommen. Durch eine uneingeschränkte Aufmerksamkeit wird der Kommunikationsversuch des Kindes rasch bemerkt (Bethke et al., 2019, S. 23).
- Interpretation: Die Zeichen des Kindes werden richtig interpretiert, was wiederum am besten gelingt, wenn die Person im Stande ist, sich in das Kind hineinzusetzen und dadurch seine Bedürfnisse zu verstehen. Dieses lernt dadurch einen Einfluss auf die Umwelt zu haben (ebd.).
- Promptheit: Es wird prompt auf die Signale reagiert. Studien zeigen, dass bei Säuglingen die wahrnehmbare Zeitspanne zwischen fünf bis acht Sekunden liegt (Bodenmann, 2021, 14:28). Deshalb ist es wichtig, möglichst rasch auf die kindlichen Signale zu reagieren damit es die Reaktion und sein Verhalten miteinander verknüpfen kann (Bethke, et al., 2019, S. 23)
- Angemessenheit: Damit das Kind lernt, die eigenen Signale unterschiedlich einzusetzen, ist es wichtig, angemessen auf die jeweiligen Bedürfnisse einzugehen (ebd.). Einerseits heisst dies beispielsweise, dass ein Kind, das Angst hat, nicht gewickelt, sondern getröstet werden muss (Bodenmann, 2021, 7:11). Andererseits ist bei der Reaktion die Autonomie des Kindes zu beachten und zu respektieren (Bodenmann & Gröbli, ohne Datum).

Für eine positive emotionale Entwicklung des Kindes sind alle vier Punkte äusserst relevant und tragen einen grossen Teil zur Entstehung eines gesunden Selbstwertgefühles bei (Bodenmann & Gröbli, ohne Datum). Kinder von sensitiven Eltern sind in der Regel leichter zu beruhigen und entwickeln bessere soziale und kommunikative Kompetenzen. Zudem ist die Wahrscheinlichkeit grösser, später selbst zu einem sensitiven Elternteil zu werden (Zemp & Bodenmann 2017, S. 15).

Diese elterliche Sensitivität kann verstärkt werden durch Zeigen von Zuneigung und Aufmerksamkeit dem Kind gegenüber sowie sich für dieses zu interessieren (Bodenmann & Gröbli, ohne Datum). Dass es allerdings nicht immer einfach ist, zu verstehen, was ein Kleinkind braucht, wenn es weint oder schreit, bestätigt auch Max im Interview (anonym, persönliches Interview, 2023, 05. Juli).

Wie im Kapitel 2.4.1 zu entnehmen ist, gehören zu den Symptomen einer postpartalen Depression vermindertes Interesse, Konzentrationsschwierigkeiten und keine bis ablehnende Gefühle dem Kind gegenüber. Die postpartale Depression zieht deshalb oft eine verminderte elterliche Sensitivität mit sich, was sich im Mangel an emotionaler Verfügbarkeit und Empathie äussert. Die Signale des Kindes werden weniger wahrgenommen, falsch interpretiert und die angemessene sowie prompte Reaktion ist erschwert (Teti et al, 1998 zit. in Reck, 2007, S. 235). Forschungen zeigen, dass objektive Beobachtende das kindliche Verhalten positiver bewerten als deren depressive Mütter. Dies kann sich durch die sich selbst erfüllende Prophezeiung negativ auf die Interaktion zwischen der Mutter und dem Kind auswirken. Die mögliche Folge einer ungenügenden Regulation der kindlichen Affektzuständen kann eine geringe Fähigkeit zur Selbstregulation und eine unsichere Bindung des Kindes mit sich ziehen (Campbell et al., 1997; Diego et al., 2002; zit. in Reck, 2007, S. 235). Die Autorinnen gehen davon aus, dass bei Vätern mit einer postpartalen Depression ebenso die Tendenz zu selbsterfüllender Prophezeiung besteht.

3.2 Bindungserfahrung

Ein Kind sucht ab der Geburt nach Sicherheit im Bindungsverhalten. Mit Weinen oder Schreien versucht es auf seine Gefühle wie Angst, Stress oder Unbehagen aufmerksam zu machen, damit es sich wieder sicher und geborgen fühlen kann. Ziel der kindlichen Zeichen, die später auch Rufen oder Anklammern sein können, sind beschützende und versorgende Reaktionen bei der Bezugsperson auszulösen (Grossmann & Grossmann, 2014, S. 73). Es handelt sich dabei um eine wechselseitige Interaktion zwischen der Bezugsperson und dem Kind (Zemp & Bodenmann, 2017, S. 12). Ist das Bindungsverhalten vom Kind durch die Interaktion wieder gesättigt und fühlt sich dieses wieder sicher, kommt das Explorationsverhalten erneut zum Zuge. Das Kind möchte wieder spielen und kann die Welt erneut entdecken. Das Bindungs-

und das Explorationsverhalten sind dabei komplementär miteinander verbunden, wodurch nie beide Verhaltensweisen gleichzeitig vorkommen können (Bethke et al., 2019, S. 13).

Viele feinfühlig Interaktionserfahrungen mit einer Person im ersten Lebensjahr, meistens Mutter oder Vater, führen zu einer gesunden Bindungsentwicklung. Verbringt eine Person weniger Zeit mit dem Kind oder ist sie in der Interaktion weniger feinfühlig, wird sie in der Bindungspyramide eher an zweiter oder dritter Stelle stehen. Das Kind lässt sich von dieser Person auch beruhigen, dies dauert in der Regel jedoch etwas länger (Brisch, 2014, S. 32 – 33). Laut Brisch ist ein wichtiger förderlicher Faktor für eine solche gesunde Bindungsentwicklung die psychische Gesundheit der Eltern. Eine psychische Belastung eines Elternteils wirkt sich demnach negativ auf die Eltern-Kind-Bindung aus (Brisch, 2014, S. 38 – 39).

John Bowlby und Mary Ainsworth setzten Mitte des 20. Jahrhunderts den Grundstein für die Bindungstheorie, woran noch heute stets weitergeforscht wird (Bethke et al., 2019, S. 8). Nach dieser Bindungstheorie gibt es vier verschiedene Typen.

- Sichere Bindung: Diese Kinder wissen, dass die Bindungspersonen eine Konstante darstellen, welche auf ihr Bindungsverhalten mit hoher elterlicher Sensitivität reagieren. Wenn diese Bindungsperson aus dem Raum geht, weint das Kind, lässt sich kaum von einer anderen Person beruhigen, freut sich jedoch umso mehr, wenn diese Bindungsperson wieder zurückkommt und lässt sich von ihr rasch beruhigen. Es lernt, mit Trennungen umzugehen und die Sicherheit zu haben, dass die Person wiederkommt. Diese Kinder suchen sich Hilfe, wenn sie welche brauchen, da sie gelernt haben, sich auf andere Personen verlassen zu können. Auch zeigen sie später bessere soziale und kommunikative Kompetenzen (Bethke et al., 2019, S.20).
- Unsicher-vermeidende Bindung: Diese Kinder haben gelernt, dass auf ihr Bindungsverhalten nicht angemessen oder gar nicht reagiert wird. Dadurch zeigen sie Emotionen kaum und suchen keine Hilfe, um eine weitere Ablehnung zu vermeiden. Die Kinder spielen oft weiter, wenn die Bindungsperson den Raum verlässt und reagieren auf diese sehr ähnlich wie auf Fremde. Dadurch ist lange davon ausgegangen worden, dass diese Kinder besonders stark sind. Jedoch haben Forschungen gezeigt, dass sie dauerhaft unter Stress stehen, diesen aber nicht zeigen (Bethke et al., 2019, S. 19).
- Unsicher-ambivalente Bindung: Diese Kinder haben gelernt, dass ihre Bindungspersonen sehr ambivalente Reaktionen zeigen, welche von liebevoll bis vernachlässigend reichen, wodurch das Gegenüber für das Kind als unberechenbar empfunden wird. Verlassen diese Bindungspersonen den Raum, reagieren die Kinder in erster Instanz ähnlich wie die sicher gebundenen Kinder. Sie weinen sehr stark und lassen sich von fremden Menschen nicht trösten. Kommt die Bindungsperson zurück, lassen sich diese Kinder jedoch auch von diesen nicht trösten. Sie zeigen unsichere Reaktionen, indem sie Nähe zu ihr suchen

und sich gleichzeitig dagegen wehren. Durch die Unberechenbarkeit der Bindungsperson sind Trennungen sehr schwer für diese Kinder, denn sie besitzen die Sicherheit nicht, dass diese Person wiederkommt bzw. was als nächstes passiert (Bethke et al., 2019, S. 21).

- Unsicher-desorganisierte Bindung: Die Bindungspersonen dieser Kinder sind meist stark traumatisiert und können daher nicht auf das Kind eingehen, wodurch es dem Kind an einer emotionalen Basis fehlt. Es ist auch möglich, dass das Kind selbst stark traumatisiert ist und dadurch keine Bindung eingehen kann. Verlassen diese Bindungspersonen den Raum, reagieren die Kinder nicht nach einem bestimmten Muster. Kommt die Person zurück, zeigen die Kinder eigenartige Reaktionen wie Erstarrung oder indem sie rückwärts auf die Person zugehen. Die Kinder wirken dabei häufig unbeholfen oder stereotypisiert (Bethke et al., 2019, S. 22).

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass mehr als 40 Prozent aller Personen in irgendeiner Art und Weise unsicher gebunden sind. Klar ist jedoch auch, dass die Prävalenzzahlen bei Personen mit psychischen Erkrankungen höher sind, denn anhand mehrerer Studien konnte belegt werden, dass eine unsichere Bindung als Risikofaktor für psychische Störungen angesehen werden kann (Zemp & Bodenmann, 2017, S. 5 – 6).

Wie bereits bei der elterlichen Sensitivität im Kapitel 3.1 erwähnt worden ist, erschwert die Erkrankung eine angemessene Reaktion auf das kindliche Bindungsverhalten, was wiederum auch als ein Entstehungsgrund für eine unsichere Bindung gilt (Campbell et al., 1997; Diego et al., 2002; zit. in Reck, 2007, S. 235). Doch zu jeder Bindungsbeziehung gehören einerseits Gefühle des Vertrauens und der Liebe aber auch Gefühle der Trauer und der Schmerzen bei beispielsweise einer (vorübergehenden) Trennung der Bindungsperson vom Kind. Diese kommen jedoch in unterschiedlichen Intensitäten und Frequenzen vor, weshalb jedes Kind ein Stück weit mit diesen Emotionen lernt, umzugehen (Bethke et al., 2019, S. 10). Alle durchlebten Erfahrungen ergeben beim Kind etwa Ende des ersten Lebensjahres eine unbewusste Erwartungshaltung, welche sich stetig erweitert und wodurch das Kind immer mehr Sicherheit in Bezug auf die Reaktionen der Bindungsperson auf seine Signale erhält. Das Kind kann dabei die verschiedenen Bindungspersonen unterscheiden und ihnen die Reaktionen zuordnen. Diese Erwartungshaltung nennt sich auch inneres Arbeitsmodell und hat einen Einfluss auf das Handeln und Denken des Kindes. Zudem beeinflusst es im späteren Erwachsenenleben die Beziehungsgestaltung, Lebenszufriedenheit aber auch die Frustrationstoleranz. Die Reaktionsbereitschaft der Bindungsperson beeinflusst das Selbstbild des Kindes, indem das Kind dadurch interpretiert, wie liebenswert oder kompetent es ist. Dieses innere Arbeitsmodell wird mit dem Älterwerden und der wachsenden Menge an gemachten Erfahrungen immer gefestigter. Veränderungen im Modell werden dadurch zwar schwieriger jedoch nicht unmöglich, denn die Erfahrungen mit den Bindungspersonen kann sich ebenfalls verändern (Bethke et al., 2019, S. 16 – 17).

Die Entwicklung des inneren Arbeitsmodells sowie der Bindung werden laut Brisch durch verschiedene Schutz- sowie Risikofaktoren geprägt. Die psychische Gesundheit der Eltern, eine physisch gesunde Kindsentwicklung, ein unterstützendes Umfeld sowie eine finanziell stabile Lage gelten dabei als Schutzfaktoren. Armut, sei es sozial oder wirtschaftlich, wird als grosser Risikofaktor gesehen und kommt häufig bei alleinerziehenden Elternteilen mit wenig Unterstützung vor. Aber auch eine psychische Belastung der Eltern oder eines Elternteils kann eine grosse Gefahr für eine sichere Bindungsentwicklung zum Kind darstellen und ist somit auch als ernstzunehmenden Risikofaktor zu sehen (2014, S. 38 – 39). Grundsätzlich ist wissenschaftlich belegt, dass der Bindungsstil Einfluss auf die physische sowie psychische Entwicklung hat und somit mit psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter verbunden werden kann. Störungsrelevant sind dabei Bindungserfahrungen über Mediatoren wie geringe Sozialkompetenzen, geringer Selbstwert und gestörte Emotions- sowie Stressregulationsstrategien (Zemp & Bodenmann, 2017, S. 17).

Bindung kann somit als elementarer Bestandteil der Entwicklung der Menschen betrachtet werden, weshalb es besonders wichtig ist eine sichere Bindung in den ersten zwei Lebensjahren zu fördern. Denn diese Zeit wird als die sensible Bindungsphase betrachtet und durch diese frühen sicheren Bindungserfahrungen gelingt es dem Kind die Welt als sicheren Ort wahrzunehmen und sich selbst als wichtig zu erleben (Zemp & Bodenmann, 2017, S.7).

3.3 Exkurs: Geschwisterkinder

Im Kapitel 2.4.2 sind bereits Mehrlingsgeburten als Risikofaktor genannt worden. Die Gesundheitsförderung Schweiz nennt jedoch nicht nur Mehrlingsgeburten, sondern prinzipiell die Anzahl der Kinder als Risikofaktor für die elterliche psychische Gesundheit. Je mehr Kinder, desto höher gilt das Risiko. Grund dafür sind unter anderem die grösseren Herausforderungen bezüglich Alltagskoordination und Rollenfindung der Eltern. Da Kinder jedoch sehr sensibel sind und den negativen Stress der Eltern durchaus spüren, hat dies auch Auswirkungen auf sie. Forschungen zeigen, dass zum Beispiel regelmässige Konflikte der Eltern die psychische Gesundheit der Kinder gefährdet, was wiederum zu psychischen Störungen bei den Eltern führen kann. Ausschlaggebend ist dabei nicht das Ausmass oder der Inhalt, sondern ob es sich um konstruktive oder destruktive Konflikte handelt. Bei konstruktiven Konflikten wird grosser Wert auf die Kommunikation und Versöhnung gelegt (Gesundheitsförderung Schweiz, 2021, S. 15). Jedoch nicht nur die Kommunikation zwischen den Eltern ist hier von grosser Bedeutung, sondern auch die Kommunikation der Eltern mit dem Kind bzw. den Kindern. So ist es wichtig, eine postpartale Depression entwicklungsgerecht, aber transparent anzusprechen und es nicht zu tabuisieren. Zur Verbildlichung können Kinderbücher zum Thema Depression gemeinsam angeschaut werden. Dabei ist es wichtig, Fragen der Kinder

zuzulassen und wenn möglich zu beantworten (Postpartale Depression Schweiz, ohne Datum h).

Dieser Exkurs zeigt, dass bei einer postpartalen Depression nicht nur das Neugeborene von der Krankheit betroffen ist, sondern auch allfällige Geschwisterkinder. Denn auch sie sind sehr sensibel und bemerken psychische Störungen, weshalb sie in der Arbeit mit Vätern mit einer postpartalen Depression nicht ausser Acht gelassen werden dürfen.

4 Männliches Rollenbild und psychische Erkrankung

An aktuellen Diskussionen wie die MeToo-Bewegung, die Frauenquote, die Gleichstellung oder die Debatte um die toxische Männlichkeit ist zu erkennen, dass die Rolle des Mannes in der Gesellschaft in aller Munde ist. Die Rolle des Vaters scheint sich dabei in einem Wandel zu befinden, was unter anderem auf Faktoren wie den Gleichberechtigungsgedanken in Bezug auf Geschlechterrollen, die Relevanz weiblicher Arbeitskräfte für die Wirtschaft und die Entwicklung der Kleinfamilie mit geringer Kinderzahl zurückzuführen ist (Schmuhl, 2016, S. 23). Ende des 20. Jahrhunderts ist der Begriff des «neuen Vaters» aufgekommen, der einen neuen männlichen Habitus beschreibt (ebd.).

In folgenden Kapiteln wird konkreter auf die Geschlechterkonstrukte eingegangen und es wird erläutert, welche gesellschaftlichen Anforderungen mit dem Konstrukt der Männlichkeit miteinhergehen. Diese Auseinandersetzung dient dazu, um zu verstehen, welche Rolle das Vatersein mit den damit verbundenen Herausforderungen mit sich bringt. Die theoretische Verknüpfung zu Pierre Bourdieu und seinem Konzept des Habitus soll ein weiteres Verständnis zum Konstrukt des Geschlechts dienen. Daraus resultiert der Zusammenhang zwischen der Rolle des Vaters und einer psychischen Erkrankung.

4.1 Männerbild

«Echte Männer weinen nie» oder «ein echter Indianer kennt keine Schmerzen» sind gängige Redewendungen, die sich auf das Verhalten eines Mannes beziehen. Es vermittelt das Bild eines starken Mannes, der keine Gefühle und auch keine Schmerzen zeigt. Doch was haben diese Redewendungen an sich? Entsprechen sie noch immer dem heutigen Bild eines Mannes? Folgende Abschnitte zeigen auf, warum die Gesellschaft Geschlechter unterscheidet und welche Folgen die Zuschreibung des männlichen Geschlechts mit sich bringen.

Die Unterscheidung zwischen «männlich» und «weiblich» scheint uns in der Regel ziemlich klar und dient uns grösstenteils als Grundlage für unsere Kommunikation und unser Handeln (Connell, 2015, S. 47). Solche Geschlechterunterschiede berufen oftmals auf biologischen Aspekten – auf Untersuchungen der Geschlechterunterschiede, Gehirnstrukturen, Hormone und auf genetische Informationen. Aus human- und sozialwissenschaftlicher Perspektive sind solche Geschlechterunterschiede allerdings sehr umstritten, da sie als «sozial konstruiert»

erachtet werden (Connell, 2015, S. 49). Aus dieser Perspektive gibt es eine Unterscheidung zwischen dem sozialen Geschlecht, betitelt als «gender», und «sex» als biologisches Geschlecht (Pieck, 2018, S. 33). Der niederländisch-amerikanische Primatologe Frans de Waal äussert wiederum in einem Interview zum Thema Geschlechterrollen, dass in Betracht auf die Evolutionsgeschichte die Unterscheidung von «männlich» und «weiblich» ihre Berechtigung habe, wobei Gender aus einer Interaktion aus Genen und Umgebung resultiere (Lorenzen, 2023). In der Literatur ist auch vom Begriff der Geschlechtstypisierung zu lesen, wobei dort nebst dem biologischen und sozialen Aspekt auch die psychischen Prozesse der Geschlechterdifferenzierung mitberücksichtigt werden (Eckes, 2008, S. 173).

Weiblichen und männlichen Personen werden bestimmte Merkmale und Eigenschaften wie zum Beispiel Verhaltensweisen, Kompetenzen und Einstellungen zugewiesen, ausschliesslich aufgrund der Zugehörigkeit der entsprechenden Geschlechtsgruppe. Diese Zuweisungen sind in der Literatur als Geschlechterstereotype definiert. Dabei wird nicht berücksichtigt, dass Unterschiede innerhalb der Geschlechtsgruppe grösser ausfallen können als diejenigen zwischen den beiden Gruppen (Hannover & Wolter, 2019, S. 201 – 202). Diese Stereotypisierung setzt bereits früh in der Entwicklung des Menschen ein (Hannover & Wolter, 2019, S. 208). Prentice & Carranza betonen, dass Geschlechterstereotype durch deskriptive und präskriptive Anteile gekennzeichnet sind. Ersteres umfasst traditionelle Annahmen darüber, wie Männer und Frauen in einer bestimmten Gesellschaft wahrgenommen werden, welche Eigenschaften sie haben und wie sie sich verhalten. Die präskriptiven Anteile beziehen sich ebenfalls auf traditionelle Annahmen, wobei es sich um diejenigen Anteile handelt, wie sich die Geschlechter verhalten sollen und wie sie zu sein haben. Bei der Verletzung solcher Annahmen erfolgt in Bezug auf die deskriptiven Eigenschaften typischerweise eine überraschte Reaktion, bei den präskriptiven erfolgt in der Regel Ablehnung oder Bestrafung. Solche Verletzungen führen allerdings nur selten zu einer Änderung der Stereotype (2003; zit. in Eckes, 2008, S. 171). Eckes fasst es zusammen mit der Aussage, dass Geschlechterstereotype in hohem Masse änderungsresistent sind (2008, S. 171).

Geschlechterstereotype beeinflussen aber nicht nur die Art und Weise, wie andere Menschen wahrgenommen, betrachtet und beurteilt werden, sondern auch wie die zwischenmenschliche Interaktion verläuft. Tendenzen zur Selbstdarstellung sind dabei mitbestimmend, wobei damit die zielgerichtete Kontrolle von Informationen über die eigene Person gemeint ist. Bei der Selbstdarstellung zielen Menschen darauf ab, bei anderen bewusst oder unbewusst einen bestimmten, in der Regel positiven Eindruck von sich zu vermitteln (Eckes, 2008, S. 178). Auch die selbsterfüllende Prophezeiung, auch als behavioralen Erwartungseffekten bekannt, stützt die Geschlechterstereotype und erzeugt somit unter bestimmten Bedingungen geschlechtstypisches Verhalten. Darunter sind Erwartungen einer Person gemeint, die nicht

explizit genannt sein müssen und eine andere Person dazu bewegen, sich in dieser Art und Weise zu verhalten, um diesen Erwartungen zu entsprechen (Eckes, 2008, S. 178).

Solche sozial zugewiesenen Verhaltenserwartungen, die sich auf das sozial zugeschriebene Geschlecht richten, führen zum Konzept der Geschlechterrolle (Eckes, 2008, S. 178). Jedes Individuum zeichnet sich in verschiedener Anzahl von Rollen aus, die sein Handeln prägen, wie beispielsweise Tochter, Bruder, Mitarbeiterin oder Mitglied eines Vereins. Es wird als eine Form betrachtet, um mit anderen in Beziehung zu treten, damit eine soziale Interaktion entsteht (Stadler & Kern, 2010, S. 136).

Um herauszufinden, was junge Männer und Frauen in Deutschland unter «Männlichkeit» verstehen, wie sie diese wahrnehmen und damit umgehen, hat die Organisation Plan International Deutschland im Jahr 2023 1'000 Männer und 1'000 Frauen zwischen 18 und 35 Jahre bundesweit befragt. Die männlichen Personen sind dazu befragt worden, wie die Männlichkeit im Alltag gelebt wird, wobei bei den weiblichen Personen nach ihren Vorstellungen von Männlichkeit gefragt worden ist. Bei der Befragung handelt es sich um eine repräsentative Stichprobe, wobei nebst dem Alter auch die Bildungsquote mitberücksichtigt worden ist. Die Ergebnisse haben ergeben, dass viele junge Männer noch immer ein traditionelles Rollenverständnis leben. So empfinden es mehr als die Hälfte der befragten Männer als Schwäche, Gefühle zu zeigen und es ist ihnen unangenehm, darüber zu reden. So glauben gar 71 Prozent der befragten männlichen Personen, persönliche Probleme selbst zu lösen, ohne auf Hilfe angewiesen zu sein. Auch beachten rund 50 Prozent der befragten Männer gesundheitliche Probleme nicht, in der Annahme, sie gingen von allein weg. Hingegen legt die Mehrheit grossen Wert auf das äussere Erscheinungsbild, um «männlich» zu wirken. Abschliessend sind mit einem Anteil von 88 Prozent die befragten Männer mit ihrem Männerbild zufrieden und glauben so zu sein, wie ein Mann sein soll. Trotz dessen empfinden 95 Prozent einen Veränderungsdruck, wobei 54 Prozent auch bereit sind, sich aufgrund dieses Druckes weiterzuentwickeln. Die Befragung hat weitere Aspekte wie Risiko und Wettbewerb, Rollenverteilung in heterosexuellen Beziehungen, Einstellung zu Frauen und Sexualität und Gewalt in der Partnerschaft berücksichtigt (Plan International, 2023, S. 6 – 7), wobei sich auch dort mehrheitlich ein traditionelles Männerbild abbildet (Plan International, 2023, S. 13 – 21).

Die Befragung zeigt deutlich, dass bei Männern starker Druck herrscht, keine Schwäche zu zeigen, was einen grossen Leistungsdruck hervorruft. Dass Männer viel mit sich selbst ausmachen, beeinflusst sie emotional stark und kann die Psyche belasten. Auch der Druck, wie ein «echter Mann» aussehen zu müssen und dem vermeintlichen Ideal zu entsprechen, schränken Männer in ihrer Vielfalt und in ihren Ausdrucksmöglichkeiten ein. Die Definition eines «echten Mannes» bleibt dabei offen (Plan International, 2023, S. 9 – 12).

Die grosse Mehrheit der befragten Frauen befürwortet es hingegen, wenn Männer über Gefühle sprechen (85 Prozent), gesundheitliche Probleme nicht ignorieren (77 Prozent) und sich Hilfe holen bei persönlichen Problemen (81 Prozent) (Plan International, 2023, S. 9 – 10). Entsprechend unterstützt nur ein geringer Teil der Frauen das traditionelle Männerbild, was in Anbetracht des Verhaltens der Männer bei vielen noch nicht angekommen ist. Stattdessen hat das Narrativ des starken Mannes stets eine hohe Relevanz (Plan International, 2023, S. 15). Welcher Einfluss das vorhandene Männerbild auf die Rolle des Vaters hat, wird in folgendem Kapitel erläutert.

4.2 Die Rolle des Vaters

Im Bereich der Erziehung, der Kinderbetreuung und dem Haushalt liegt der Fokus oftmals auf den Müttern. Welchen Teil spielen dabei die Väter? In den folgenden zwei Kapiteln wird aufgezeigt, wie sich die Rolle des Vaters im Verlauf der Zeit verändert hat und welche Vorstellungen die Gesellschaft eines «modernen» Vaters im 21. Jahrhundert hat.

4.2.1 Historischer Wandel

Mit der Einsicht, dass sich die Geschlechterrolle historisch wandelt, wird deutlich, dass auch Normen und Lebensweisen veränderbar sind – entsprechend auch die Rolle des Vaters. Dieser Wandel ist kein neuer Diskurs und ist stets dem Veränderungsdruck von äusseren Rahmenbedingungen unterlegen (Possinger, 2012, S. 38). Um den Weg zum «heutigen Vater» zu verstehen, wird folglich ein Blick auf die historischen Veränderungen der Vaterrolle in der Schweiz und in Deutschland geworfen.

Markante Veränderungen der Vaterrolle sind bis in die vorindustrielle Zeit zurückführen. Ab diesem Zeitpunkt bis Ende des 18. Jahrhundert sind Väter im Familienalltag und damit im Leben der Kinder sehr präsent gewesen. Die Väter haben zu Hause gearbeitet und über jegliche Besitz-, Verfügungs- und Bestimmungsrechte verfügt. Die Frauen haben die Verantwortung über die Säuglinge und Kleinkinder gehabt, während die älteren Kinder dem Vater unterstellt gewesen sind, um von ihm zu lernen. Ende des 18. Jahrhunderts ist vor allem in bürgerlichen Familien die Vorstellung verbreitet gewesen, dass der Vater als massgeblicher Erzieher und Lehrer seiner Kinder mit einer guten Beziehung dient (Mühling, 2020, S 2). Im Zuge der Industrialisierung ist der Vater als Erzieher immer mehr in den Hintergrund geraten. Vielmehr hat er sich auf die ökonomische Aufgabe spezialisiert und sich vom familiären Haushalt entfernt, was den Vätern erschwert hat, sich abgesehen von der Existenzsicherung an Sorgearbeiten zu beteiligen. Dadurch ist die väterliche Autorität eingeschränkt worden und der Vater hat Kontrollmöglichkeiten und Erziehungskompetenzen verloren (Thomä, 2012, S. 66). Gleichzeitig ist die Mutter-Kind-Beziehung in den Vordergrund gerückt. Daraus ist die Norm der komplementären Geschlechterrollen entstanden, bei denen die Frauen der Kinderbetreuung, dem Haushalt und der Angehörigenpflege obliegen sind, während die

Männer die Ernährerrolle übernommen haben. Diesen Normvorstellungen haben bürgerliche Familien wegen finanziellen Gründen schneller und leichter nachgehen können, als Arbeiterfamilien. Lange Zeit sind dort die Familien auf das Erwerbseinkommen beider Elternteile angewiesen gewesen. Weitere Veränderungen in Bezug auf die Vaterrolle sind mit dem 20. Jahrhundert einhergegangen. Aufgrund der Massenarbeitslosigkeit wegen der Weltwirtschaftskrise Anfang des 20. Jahrhunderts haben viele Männer ihre Arbeit verloren, was sie in der Rolle als Ernährer der Familie eingebüsst haben. Mit der einhergehenden materiellen Not ist bei den Männern auch ein Gefühl der Nutzlosigkeit und der Frustration aufgekommen (Mühling, 2020, S. 3). Der zweite Weltkrieg und die Nachkriegszeit werden in der deutschen Literatur als «vaterlose Gesellschaft» beschrieben (Mitscherlich, 1963; zit. in Mühling, 2020, S. 3), da die Männer kriegsbedingt abwesend gewesen sind und unzählige Männer danach als vermisst gegolten haben oder körperlich und psychisch versehrt zurückgekehrt sind (Mühling, 2020, S. 3). Auch hat in den ersten Dekaden nach dem Zweiten Weltkrieg das Kind den ökonomischen Nutzen verloren und vielmehr an psychologischem Nutzen gewonnen, wobei es zugleich zu einem Kostenfaktor für die Eltern geworden ist. Dadurch hat sich auch der Erziehungsstil geändert, wobei immer weniger Autorität und körperliche Strafen ausgeübt worden sind (Seiffge-Krenke, 2009, S. 212). Das Modell der Rolle des Vaters als Alleinernährer hat sich hingegen bis in die 70er-Jahre gesellschaftlich durchgesetzt (Höpflinger, 2010). Erst mit der 1968er-Bewegung haben sowohl Männer als auch Frauen mehr Beteiligung der Väter an der Kindererziehung und -Betreuung gefordert, was das Thema der «neuen Väter» zum öffentlichen Thema gemacht hat (Sutter, 2013). Die Gleichstellung von Mann und Frau ist zunehmend betont worden und eine am Individuum orientierte Familienpolitik hat sich immer mehr durchgesetzt. Mit dem im Jahr 1988 in Kraft getretenes Eherecht ist in der Schweiz ein partnerschaftliches Familienmodell verankert worden, das primär auf die Verbesserung der Stellung und Rolle der Frau in der Gesellschaft und der Familie abgezielt hat (Höpflinger, 2010).

«Der neue Vater» bringt ein neues Rollenverständnis des Vaters in der heutigen Zeit. In folgendem Abschnitt wird erläutert, wie dieses Rollenbild aussieht. Ebenfalls wird ersichtlich, dass stets noch eine Diskrepanz zwischen der Vorstellung und der Realität herrscht, wobei versucht wird, mögliche Gründe für diese Diskrepanz aufzuzeigen.

4.2.2 Die «neuen Väter»

Seit den 1990er-Jahren herrscht ein verstärkter Diskurs um den Begriff des «neuen Vaters». Eine einheitliche Definition für diesen Begriff gibt es allerdings nicht (Li et al, 2015, S. 28). In erster Linie soll es eine Abgrenzung zum stets präsenten Vaterbild als Ernährer sein (Abel, 2009; zit. in Li et al., 2015, S. 13) und dient als Gegenpol des sogenannten traditionellen Vaters (Sabla, 2012, S. 229). Der Begriff dient zudem einem neuen Vaterbild, gekennzeichnet durch

mehr Engagement für das Kind, Emotionalität, Fürsorglichkeit und möglichst viel gemeinsamer Freizeit (Abel, 2009; zit. in Li et al., 2015, S. 13 – 14).

Die Erwartungen des «neuen Vaters» sind unter anderem die bewusste Übernahme der Vaterschaft und das Eingehen einer Bindung mit dem Kind. Die traditionelle Rolle des Ernährers der Familie ist jedoch noch nicht vollständig abgelöst (Schmuhl, 2016, S. 23). Dies ist nicht nur mit der Theorie von Bourdieu zu erklären (siehe Kapitel 4.3), sondern auch mit der Praxis, wie es eine Auswertung des Bundesamts für Statistik [BFS] aufzeigt. Diese besagt nämlich, dass von den nichterwerbstätigen Personen lediglich 3.8 Prozent Hausmänner sind, bei den Hausfrauen sind es hingegen rund 27.3 Prozent (2023). Bei Nichterwerbspersonen handelt es sich um all diejenigen, die weder erwerbstätig noch erwerbslos sind (ebd.). Bei dieser Statistik ist nicht mitberücksichtigt, ob diejenigen Personen Kinder im Haushalt betreuen. Dieser Faktor wird allerdings in einer weiteren Auswertung des BFS berücksichtigt, wobei auch dort eine Ungleichheit zwischen den Geschlechtern festzustellen ist. Die erwähnte Statistik besagt, dass im Jahr 2021 rund 15 Prozent aller erwerbstätigen Väter mit Kindern unter 25 Jahren Teilzeit arbeiten. Im Vergleich zu den Frauen (44.3 Prozent) sind dies rund 30 Prozent weniger (BFS, 2022).

Aus diesen beiden Statistiken wird gut ersichtlich, dass die Vorstellung des «neuen» bzw. «modernen» Vaters noch stets mehr einer Vorstellung als der Realität entspricht. Denn eine ausgewogene Aufgabenverteilung bedeutet, dass beide Elternteile denselben Umfang an bezahlter und unbezahlter Arbeit übernehmen. Eine ausgeglichene Aufgabenverteilung der unbezahlten Arbeit ist nicht nur in der Schweiz eine Seltenheit, sondern in Betracht auf den OECD-Raum² ist diese Ungleichheit auch dort festzustellen (OECD, 2016, 175). Dechant et al. stellen in ihrer Studie diese Erkenntnisse ebenfalls fest. Die meisten gemischtgeschlechtlichen Paare erleben mit dem mit dem Übergang in die Elternschaft diese Traditionalisierung, bei der die Frauen traditionell weibliche Tätigkeiten übernehmen wie den Haushalt und die Kinderbetreuung. Männer hingegen übernehmen traditionell männliche Aufgaben wie die Übernahme der bezahlten Erwerbsarbeit (2014; zit. in Meier, 2021, S. 15).

Gründe für diese geschlechterspezifischen Unterschiede sind divers. Allerdings beeinflussen mitunter familienspezifische Faktoren wie die Grösse der Familie, das Bildungsniveau der Partner:in, das relative (potenzielle) Erwerbseinkommen und die gebotene Möglichkeit für eine flexible Arbeitszeitgestaltung die Entscheidung der partnerschaftlichen Aufteilung von Beruf und Familie (OECD, 2016, S. 174). Die geschlechterspezifischen Unterschiede in der Aufgabenverteilung in der Familie scheinen auch in Bezug auf das Rollenbild nicht

² Mitgliedstaaten: Australien, Belgien, Chile, Costa Rica, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Israel, Italien, Japan, Kanada, Kolumbien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Mexiko, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Südkorea, Tschechien, Türkei, Ungarn, USA, Vereinigtes Königreich, Vereinigte Staaten (OECD, ohne Datum).

überraschend. Auch die bereits erwähnte Studie von Plan International belegt, dass für rund die Hälfte der befragten Männer die Ernährerrolle als Bestandteil des männlichen Selbstverständnisses gehört. Hausarbeit und Kindererziehung sei hingegen Frauensache. Bei diesem Aspekt ist mit zu berücksichtigen, dass in Deutschland Männer rund 18 Prozent mehr verdienen als Frauen und es somit finanziell eine sinnvolle Entscheidung sein kann, dass der Mann nicht auf sein Gehalt verzichtet. Daran ist zu erkennen, dass gesellschaftliche Rahmenbedingungen die Geschlechterrollenbilder prägen können und umgekehrt. Daher sind auch ungleiche Arbeitspensen keine direkten Indikatoren dafür, dass Männer sich nicht stärker in die Erziehung einbringen möchten (2023, S. 18 – 19). Ein weiterer Aspekt, der sich auf die Involvierung des Vaters bei Familienaufgaben auswirkt, ist die Bereitschaft der Frauen, Zuständigkeiten aus der Hand zu geben. Maternal Gatekeeping führt zu einer begrenzten Beteiligung an der Familienarbeit, damit Frauen tradierte Einflusszonen nicht verlieren. Dadurch leisten Mütter einen beabsichtigten Beitrag zur geschlechtlichen Teilung der elterlichen Verantwortlichkeiten, wobei Väter in eine ambivalente Lage geraten. Zum einen erfahren sie Wertschätzung der Frauen, befinden sich allerdings in einer verteidigten Domäne des Haushalts. Dies führt dazu, dass sich der Vater in einer Position als «Juniorpartner» seiner Frau fühlt, die geprägt ist von Anleitungen der Mutter (Allen & Hawkins, 1999; zit. in Meuser, 2012, S. 74 – 75). Helferrich ist der Meinung, dass die Chance besteht, dass Fremdes zu Vertrautem wird, wenn der Mann die Familienarbeit in sein Männlichkeitskonzept integriert und nicht nur als «Juniorpartner» der Frau dient. Wie bereits zu ahnen, ist dies keine individuelle Leistung, sondern die Frau dient als relevante Interaktionspartnerin (2009; zit. in Meuser, 2012, S. 77).

Ein weiterer Grund für die Geschlechterunterschiede in der Familienbetreuung ist, dass der normative Wunsch allein nach einem reduzierten beruflichen Engagement nicht reicht. Sondern sie muss in einer hochgradig widerständigen Berufswelt auch faktisch verfügbar sein (Born & Krüger, 2002; zit. in Meuser, 2012, S. 74). So belegt gar eine Studie des Deutschen Jugendinstituts aus dem Jahr 2015, dass mehr als die Hälfte aller befragten Väter (66.1 Prozent) über zu wenig Zeit mit den Kindern klagen. Sie finden, dass sie zu viel Zeit für die Arbeit und zu wenig für das Privatleben verwenden (Li et al, 2015, S. 31). Dieser Wunsch nach mehr Zeit mit der Familie widerspiegelt sich auch im Buch «5 Dinge, die Sterbende am meisten bereuen» von Bronnie Ware. Die Sterbehelferin hat während über acht Jahren in ihrer Tätigkeit durch zahlreiche und ausführliche Gespräche erfahren, was Sterbende am meisten bereuen. Der Wunsch, nicht so viel gearbeitet zu haben, werde von jedem männlichen Patienten geäußert. Es werde bereut, die Zeit mit dem Nachwuchs verpasst zu haben (2015).

Eine weitere Erkenntnis bringt die Forsa-Umfrage der Zeitschrift ELTERN (2014). Die hat gezeigt, dass fast jeder vierte Mann sich den Anforderungen der Vaterrolle heutzutage nicht mehr gewachsen fühlt und sie einem höheren Druck als ihre eigenen Väter und Grossväter

ausgesetzt sind. Nebst dessen erwarten die Männer von sich selbst, dass sie gesund bleiben und eine Erkrankung erleben sie als moralische Schwäche (Schmuhl, 2016, S. 19). Dies ist eine Erklärung dafür, dass sich Betroffene erst dann Hilfe suchen, wenn es zu einem Zusammenbruch gekommen ist oder Personen im Umfeld darauf bestehen (ebd.).

Der Vätercoach und Buchautor Carsten Vonnoh äussert sich in einem Interview, warum Männer trotz dem Wunsch nach einer intensiveren Elternzeit der Arbeitszeit keine andere Priorität geben. Er bezieht sich in seiner Antwort stark auf die Geschlechterstereotype, wobei er annimmt, dass Männer stets zu wenig mutig sind, über solche Wünsche zu sprechen, da dazu die eigene Verletzlichkeit anerkannt werden muss (Hoch, 2022). Die Auseinandersetzung mit dem Männerbild (siehe Kapitel 4.1) deutet darauf hin, dass das Zeigen von Schwäche in Konkurrenz mit der Wahrnehmung eines «echten Mannes» steht und auf das traditionelle Männerbild zurückzuführen ist. Vonnoh ergänzt, dass vielen Vätern ein gutes Vorbild fehlt, da das Bild des eigenen Vaters geprägt ist als Oberhaupt der Familie, der als Ernährer und Versorger gedient hat. Trotz der bewussten Auseinandersetzung mit der neuen Rolle scheinen sie gar nicht richtig zu wissen, wie es geht. Das herrschende Männerbild führe auch dazu, dass sich Väter untereinander nicht gross austauschen, im Glauben, keine Schwäche zulassen zu dürfen. Sätze wie «ich komme an meine Grenzen» oder «ich kann nicht mehr», werden laut dem Vätercoach unter Männern normalerweise nicht geäussert. Vonnoh äussert zudem, dass solch erwähnte Spannungsfelder auch Angst auslösen können, aufgrund dessen, nicht genug zu sein. Damit sind Sorgen gemeint, die Partnerin und das Kind nicht so zu unterstützen, wie es andere erwarten (Hoch, 2022). Diese Aussage betont wiederum der gesellschaftliche Druck von aussen, einem guten Vater entsprechen zu müssen. Vonnoh äussert, was Väter noch belastet, wobei er die Beziehung zu den Kindern erwähnt. In seinen Therapien hört er Sätze wie: «Ich fühle mich distanziert zu meinem Kind. Ich will nicht so ein Vater sein. Ich bin immer abgelenkt, bin emotional nicht da. Die Kinder haben keinen richtigen Bezug zu mir». Diese wahrgenommene Distanz zum Kind ist auf die Wochenstunden bei der Arbeit zurückzuführen (Hoch, 2022), die wie gezeigt zwischen den Paaren immer noch unausgeglichen sind.

Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass sich viele Väter mehr Zeit mit der Familie wünschen würden, was auch empirisch belegt ist. Eine weitere Studie belegt gar, dass Väter, die stärker in der Hausarbeit und Kinderbetreuung involviert sind, die Lebenszufriedenheit bei beiden Elternteilen höher ist als vor dem Elternwerden. In der Umkehr ist die Lebenszufriedenheit tiefer geworden bei Familien mit weniger engagierten Vätern (Agache et al., 2013/eigene Übersetzung).

Gründe, warum trotz solchen Erkenntnissen das Bild des Vaters als Ernährers vorherrscht, sind divers. Nicht nur die Geschlechterstereotypen mit den damit verbundenen Verhaltenserwartungen sorgen für die Aufrechterhaltung der traditionellen Vaterrolle, sondern

auch familien- und gesellschaftsspezifische Faktoren. Passend dazu äussert sich Markus Theunert: «Patriarchale Strukturen und Kulturen sind [...] so normal, dass sie nicht einmal auffallen» (Krause-Blouin, 2023).

4.3 männlicher Habitus nach Bourdieu

Die Auseinandersetzung mit dem Männer- und Vaterbild hat gezeigt, dass Rollenbilder auch heute noch stark wirksam sind. Doch woher kommen diese Rollenbilder und warum sind Geschlechterstereotype in diesem Masse änderungsresistent? Um Antworten zu finden, bringt der französische Soziologe Pierre Bourdieu mit dem Konzept des Habitus Erklärungen mit sich. Der Fakt, dass er zu den weltweit meistzitierten Autoren unter den Philosoph:innen und Sozialwissenschaftler:innen gehört, zeigt die Aktualität seines Habitus-Konzepts (Wuggening, 2008; zit. in Lenger et al., 2013, S. 17 – 18).

4.3.1 Habitus-Konzept

Unter dem Begriff des Habitus versteht Bourdieu «das Körper gewordene Soziale» (1996; zit. in Engler, 2008, S.252). Er beschreibt damit die „Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsschemata“ eines Menschen, in dem sämtliche inkorporierten, früheren sozialen Erfahrungen zum Ausdruck kommen (Bourdieu, 1970; zit. in Lenger et al., 2013, S. 14). Damit ist die Haltung des Individuums in der sozialen Welt, seine Dispositionen, seine Gewohnheiten, seine Lebensweise, seine Einstellungen und seine Wertvorstellungen gemeint (Schmuhl, 2016, S. 23 – 24). Unter Dispositionen sind die gesellschaftlichen Strukturen und Herrschaftsbeziehungen zu verstehen (Moebius, 2019, S. 401). Das Konzept des Habitus soll nicht aus dem Gesamtzusammenhang isoliert betrachtet werden, da der Habitus allein nicht die Praxis bzw. den Lebensstil ergibt. Vielmehr ist es ein Zusammenspiel von wichtigen Konzepten, welches die folgende Formel von Bourdieu verdeutlicht: «[(Habitus) (Kapital)] + Feld = Praxis» (Bourdieu 1983; zit. in Lenger et al., 2013, S. 21). Beim Kapital differenziert Bourdieu zwischen dem ökonomischen, kulturellen, sozialen und letzterem dem symbolischen Kapital, was wiederum aus den ersten drei Kapitalsorten resultiert. Die Kombination von Kapital und Habitus ergibt die Handlungsmöglichkeiten innerhalb bestimmter Strukturen. Diese Strukturen, die Bourdieu als Feld betitelt, sind gesellschaftliche Teilbereiche, die historisch und von Machtstrukturen geprägt sind (Lenger et al., 2013, S. 21).

Mit dem Begriff des Habitus versucht Bourdieu den vermeintlichen Gegensatz zwischen Gesellschaft und Individuum, Theorie und Praxis und Struktur und Handlung zu überwinden (1987; zit. in Lenger et al., 2013, S. 19). Engler fasst es in ihrer Literatur noch allgemeiner zusammen, mit der Aussage, dass das Habitus-Konzept den genannten Bruch mit dem dualistischen Denken voraussetzt. Der Habitus sei nicht als verknüpfende Schnittstelle zwischen zwei Gegensätzen wie Individuum und sozialen Strukturen zu verstehen (2008, S. 252). Vielmehr ist das Individuum, der Soziologe nennt es auch sozialisierter Körper, ein Teil

der Existenzform der Gesellschaft (Bourdieu 1987; zit. in Engler, 2008, S. 252). Demnach enthält der Habitus eine doppelte soziale Realität. Dieser Ansatz bringt ein neues und völlig anderes Verständnis des Verhältnisses zwischen Individuum und Gesellschaft. Gemäss der Theorie von Bourdieu sind Individuen allein durch ihre körperliche Existenz Mitglied der Gesellschaft, in der sich das Individuum und die Welt in der sozialen Praxis gegenseitig herstellen. Dies bringt ein anderes Verständnis als andere Sozialisierungstheorien es tun, die besagen, dass sich das Individuum in die Gesellschaft hineinentwickelt, indem sie die eigene Subjektivität hineintragen, wobei äussere Grenzen gesetzt werden (Engler, 2008, S. 252). Diese gegenseitige Herstellung hat gemäss Bourdieu zur Folge, dass Macht- und Herrschaftsverhältnisse in Form von Klassifikationssystemen zur symbolischen Ordnung der sozialen Welt dienen (2001: zit. in Engler, 2008, S. 252). Solche Machtverhältnisse sind bei der grundlegenden Bildung des Habitus und seinen Dispositionen von Anfang an involviert, wobei die von der symbolischen Herrschaft vermittelten Wahrnehmungs-, Verhaltens- und Denkschemata zu etwas Selbstverständlichem werden. Der Habitus betrachtet er als ein System dauerhafter und übertragbarer Dispositionen. Diese Dispositionen strukturieren den Habitus, also die Denk-, Wahrnehmungs- und Verhaltensschemata eines Individuums. Der Habitus wiederum strukturiert mit seinen sozialen Praktiken diese Struktur und hält sie überhaupt erst am Leben. So werden Strukturen stets reproduziert, was zur Folge hat, dass auch Macht- und Herrschaftsverhältnisse lange bestehen bleiben (Moebius, 2019, S. 401 - 402). Bourdieu erachtet den Habitus ferner als ein System von Grenzen. Dabei ist einem Individuum aufgrund nicht überschreitbarer Grenzen des Hirns gewisses Verhalten verwehrt. So bleiben bestimmte Dinge für eine Person undenkbar bzw. unmöglich (1979; zit. in Schmuhl, 2016, S. 24), was zur Folge hat, dass Lebensumstände aufrechterhalten bleiben, bei denen der Habitus reibungslos funktioniert. Dies zeigt, dass der Habitus träge auf gesellschaftliche Veränderung reagiert. Diese Trägheit nennt Bourdieu Hysteresis-Effekt (Fuchs-Heinritz & König, 2011; zit. in; Schmuhl, 2016, S. 24). Mit diesem Effekt lässt sich erklären, warum unter anderem Stereotype änderungsresistent sind, wie es im Kapitel 4.1 erwähnt worden ist.

4.3.2 Habitus und Geschlecht

Bei der Auseinandersetzung mit dem Habitus-Konzept hat sich Bourdieu auch mit der Geschlechterdimension beschäftigt, wobei er den klassischen Ansatz des Habitus zum Konzept des Geschlechterhabitus erweitert hat. Bourdieu nennt es auch den vergeschlechtlichten oder vergeschlechtlichenden Habitus (1997; zit. in Engler, 2008, S. 253). Dieses Konzept ist wiederum in seinem Buch «die männliche Herrschaft» eingebettet (2005; zit. in Scholz, 2013, S. 204). Das Konzept der männlichen Herrschaft dient zur Untersuchung der sozialen und symbolischen Kräfteverhältnisse zwischen den Geschlechtern. Dabei erachtet er den vergeschlechtlichten Habitus als Operator, in den die zweigeschlechtliche Weltsicht eingeht. Bei der Auseinandersetzung mit der männlichen Herrschaft beschäftigt sich

Bourdieu mit der Frage, warum die etablierte Ordnung mit seinen Herrschaftsfunktion im Grundsatz so reibungslos funktioniert und stets reproduziert wird, wobei diese Herrschaftsverhältnisse als natürlich erscheinen. Bourdieu erläutert dazu, dass die Sicht der männlichen Herrschaft so selbstverständlich präsent ist, dass bei einer Analyse stets die Gefahr besteht, Schemata zu verwenden, die selbst aufgrund Tausenden von Jahren männlicher Herrschaft entstanden sind (Engler, 2008, S. 251). Um die vergeschlechtlichten Strukturen im Habitus trotzdem aufdecken zu können, ohne dabei Schemata miteinzubeziehen, wendet Bourdieu einen «methodischen Kunstgriff» an. (1997; zit. in Engler, 2008, S. 251). Bei der Anwendung dieser Methodik handelt es sich um eine anthropologische Analyse der kabyrischen Gesellschaft. Bei dieser Gesellschaft ist klar erkennbar, dass gesamte Praktiken und Gegenstände dem männlichen und weiblichen Geschlecht ausgerichtet sind. Es zeigt, dass die männliche Herrschaft als alltägliche Sicht auf die Welt funktioniert, wobei diese Sicht in unsere Schemata des Habitus eingelagert ist als vergeschlechtlichte Sicht auf die Welt (Engler, 2008, S. 251 – 252). Mit dem Verständnis des Habitus ist erkennbar, dass dieser auch in Bezug auf das Geschlecht sowohl als strukturierende als auch strukturierte Struktur dient (siehe Kapitel 4.3.1). Bourdieu konkretisiert, indem er das Geschlecht als soziales Strukturprinzip und als Klassifikationsprinzip der sozialen Praxis versteht. Mit ersterem sind die Vorstellungen der sozialen Welt gemeint, wobei diese Prinzipien, auch das Geschlecht, im Habitus enthalten sind und zu «vergeschlechtlichten Dispositionen» werden (Bourdieu, 1997; zit. in Heitzmann, 2015). Diese Dispositionen erzeugen als (Geschlechts-) Klassifikation wiederum die soziale Praxis und finden ihren Ausdruck in vergeschlechtlichten Körpern, Haltungen, Empfindungen, Wahrnehmungen, usw. «Männlichkeit» und «Weiblichkeit» fungieren hierbei als die beiden relational aufeinander bezogenen Ausprägungen der vergeschlechtlichten und vergeschlechtlichenden Klassifikationen, die als legitim anerkannt gelten. Die Herstellung der Männlichkeit sieht Bourdieu in den «ernsten Spielen des Wettbewerbs», bei denen die Männer ihre Männlichkeit im Wettkampf herstellen (Pieck, 2018, S. 34). Die Spiele dienen zur Abgrenzung von «Weiblichkeit» aber auch zur Abgrenzung anderer Männer. Meuser ergänzt, dass der Wettbewerb Männer nicht (nur) voneinander trennt, sondern auch zur männlichen Vergemeinschaftung führt (2003; zit. in Meuser, 2008, S. 34). Das Konstrukt der Männlichkeit unterliegt einer Logik der Unterscheidung, die Dominanzverhältnisse sowohl gegenüber Frauen als auch gegenüber anderen Männern impliziert. Den Frauen wird dabei eine nicht unwichtige Position zugewiesen. Mit der zugewiesenen Rolle des «schmeichelnden Spiegels» verhelfen sie dem Mann, das vergrößerte Bild seines selbst zurückzuwerfen (Meuser, 2008; S. 35).

Diese geschlechtsspezifischen Schemata des Habitus führen zu selbstverständlichem und unhinterfragtem Bewegen in der sozialen Welt. Daraus resultiert eine scheinbare Evidenz und Natürlichkeit der Einteilung der beiden Geschlechter (Heitzmann, 2015). Klinger (2003)

ergänzt, dass diese scheinbare Evidenz und die Natürlichkeit der Geschlechter es erschwert, solche Schemata zu kritisieren. Denn was als Natur erscheint, lasse sich schwer kritisieren (zit. in Pieck, 2018, S. 34). In folgendem Kapitel wird näher darauf eingegangen, welche Auswirkungen solche geschlechtsspezifischen Schemata auf die Rolle des Vaters haben.

4.3.3 Habitus und Vaterrolle

Wird der Habitus auf die Rolle des Vaters bezogen, wird klar, dass Väter als Individuum nicht frei agieren, sondern dass ihre Denkschemata und Ordnungs- und Bewertungsmuster geprägt sind, was im Endeffekt das soziale Handeln hervorbringt. Die persönlichen Erfahrungen, die im Habitus enthalten sind und die sozioökonomischen Gegebenheiten, was Bourdieu als Kapital betitelt, führen demnach zu ganz individuellen Herausforderungen im neuen Familienalltag (Gesundheitsförderung Schweiz, 2021, S. 15). Entsprechend leiten die Autorinnen davon ab, dass nicht nur die Herausforderungen divers sind, sondern auch der Umgang damit. Zudem wird mit der Rolle der Mutter als Maternal Gatekeeping (siehe Kapitel 4.2.2) deutlich, dass sich Männer in Bezug auf die Geschlechterkonstruktion im sozialen Raum der Familie in einem "fremden" Territorium befinden (Helfferich, 2009; zit. in Meuser, 2012, S. 76). Die Eroberung des sozialen Raums der Familie, der zur Abgrenzung von Weiblichkeit exklusiv als «weibliches» Territorium gilt, bringt die Frage der Kompatibilität von aktiver Vaterschaft und Männlichkeit auf. Männer werden dazu aufgefordert, das väterliche Engagement unter Beweis zu stellen, ohne dass dabei seine Männlichkeit beeinträchtigt wird. Die dadurch ausgelöste Diskrepanz kann zu Irritationen führen (Meuser, 2012, S. 76).

4.4 Zusammenhang zwischen männlichem Rollenbild und psychischer Erkrankung

Wie die Auseinandersetzung mit dem Männerbild gezeigt hat, kann die Zuschreibung des Geschlechts die psychische Gesundheit eines Mannes aufgrund des stetigen Drucks, einem «echten Mann» entsprechen zu müssen, immens beeinträchtigen. Eine Meta-Analyse der Indiana University belegt, dass die Verinnerlichung solcher Normen statistisch gehäuft mit psychischen Problemen einhergehen. Zudem besagt die Forschung, dass Männer mit solch stark verinnerlichten Normen eine schlechtere Einstellung zu psychologischer Unterstützung haben (Wong, et al., 2017, S. 80/eigene Übersetzung). Die Autorinnen sehen in dieser Erkenntnis die Begründung im männlichen Rollenbild, das geprägt ist von Stärke und Eigenständigkeit. Hilfe zu suchen bzw. in Anspruch zu nehmen, würde gegen dieses Bild sprechen. Dies bestätigen auch Walther und Seidler bei ihrer Auseinandersetzung mit männlichen Formen der Depression und deren Behandlung. Sie besagen, dass traditionelle, soziokulturelle und geschlechterspezifische Normen, wie sich Männer zu verhalten hätten, den Umgang mit einer psychischen Krankheit beeinflussen. Beispielsweise, wie sie diese im Spezifischen wahrnehmen und bei Betroffenheit zeigen (2020, S. 41).

Zwei weitere Studien zeigen auf, dass das Männerbild gar die Suizidrate erhöht. Die amerikanische Studie «Add Health» belegt zum einen, dass die Reaktionen auf extreme Stresssituationen umso starrer sind, je traditioneller das eigene Männlichkeitsverständnis ist. In diesem Zusammenhang ist auch das Suizidrisiko bei einem traditionellen Männerbild gesteigert. Dies ist ebenfalls eine Erkenntnis aus der Studie, die im Jahr 2020 veröffentlicht worden ist. Dazu sind zwischen den Jahren 1995 und 2014 regelmässig rund 21'000 US-Jugendliche zu ihren Einstellungen, ihrem Rollenbild, dem Gesundheitsverhalten, ihren Beziehungen und zu soziodemografischen Bedingungen befragt worden. Junge Männer, die sich oftmals prügeln, ihre körperlichen Kräfte trainieren, möglichst keine Gefühle zeigen, risikofreudig sind und eine hohe Meinung von sich haben, sind dabei als traditionell maskulin eingestuft worden. Rund ein Drittel aller Teilnehmer haben zu dieser Gruppe gezählt. Zu betonen ist, dass Jugendliche aus dieser Gruppe deutlich seltener Suizidgedanken geäussert haben als die übrigen männlichen Jugendlichen, trotz eines zweieinhalbfach erhöhten Risikos dazu (Coleman et al., 2020/eigene Übersetzung). Dass Männlichkeitsnormen einen Einfluss auf eine erhöhte Suizidrate haben, bestätigt auch eine kanadische Studie aus dem Jahr 2007. Dabei sind 80 Männer untersucht worden, die im Jahr zuvor mindestens eine stark belastende Erfahrung gemacht haben, wobei die Hälfte davon einen Suizidversuch hinter sich hatte. Für das methodische Vorgehen sind strukturierte Interviews geführt worden, um die Einhaltung der traditionellen Geschlechterrollen, das Verhalten bei der Suche nach Hilfe, soziale Unterstützung, die Suizidakzeptanz und die psychische Gesundheit zu messen. Das Ergebnis der Studie ist, dass das Festhalten an traditionellen männlichen Geschlechterrollen das Risiko für suizidales Verhalten indirekt erhöht, indem die Rollentreue einen negativen Einfluss auf den psychischen Zustand, die soziale Unterstützung und die Hilfesuche ausübt (Houle et al., 2008, S. 37 – 43/eigene Übersetzung).

Die Verschwiegenheit solcher Emotionen überrascht wenig, denn sie gehört zur Definition des Rollenbilds dazu. Verletzlichkeit gehört nicht zum Bild eines «starken Mannes» und wird als Schwäche betrachtet (ebd.). In diesem Zusammenhang lässt sich auch erklären, dass trotz einer höheren Suizidrate bei Männern statistisch gesehen weltweit mehr Frauen (sechs Prozent) an einer Depression erkranken als Männer (vier Prozent (WHO, 2023/eigene Übersetzung)).

4.4.1 Vaterschaft und psychische Erkrankung

Durch die Vorstellung der «neuen Väter» haben sich neue Anforderungen an eine aktive Vaterschaft ergeben. Gleichzeitig identifizieren sich viele Männer durch die Erwerbstätigkeit und sehen sich noch immer als Ernährer der Familie. Diese Erwartungen führen zu einer Doppelbelastung und Gefühle der Überforderung werden verstärkt (Götzl et al., 2020, S. 43). Diese Doppelbelastung wird gesellschaftlich kaum wahrgenommen. Dies zeigt sich auch an unserem Sprachgebrauch. Während der Begriff «berufstätige Mutter» etabliert ist und auf die

Herausforderung zwischen Familie und Beruf hinweist, wird der Begriff «berufstätiger Vater» nicht benutzt (Townsend, 2002; zit. in Schmuhl, 2016, S. 27). Die erwähnte Doppelbelastung mit einhergehendem Stress führt dazu, dass die Frustrationstoleranz bei Betroffenen sinkt und negatives Verhalten häufiger aufkommt. Dies wiederum fördert das Konfliktpotenzial in der Partnerschaft und die dadurch entstehende Abnahme der Partnerschaftszufriedenheit. Diese Unzufriedenheit, die bei vielen Paaren nach der Geburt des Kindes eintritt, ist vielen nicht bewusst, was wiederum zu Enttäuschungen, Frustrationen und Konflikten führen kann. All diese erwähnten Faktoren können eine Depression begünstigen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2021, S. 14).

Wenn nun der Arbeitsplatz aufgrund einer psychischen Störung (postpartale Depression miteinbegriffen) wegfällt bzw. die Arbeit reduziert werden muss, kann dies aufgrund der hohen Bedeutung der Arbeit erhebliche Auswirkungen auf den Selbstwert haben. Dazu kommt, dass sich Väter darum sorgen, die Familie nicht mehr ausreichend versorgen zu können (Götzl et al., 2020, S. 43). Die Autorinnen sehen im Verlust oder der Reduktion der Arbeit eine erhebliche Gefahr, dass sich die paternale postpartale Depression chronifizieren kann, wenn sich Betroffene nicht rechtzeitig Hilfe holen.

4.4.2 Genderstereotype Tendenzen bei Fachpersonen

Genderstereotype Tendenzen sind nicht nur in Bezug auf das väterliche Verhalten im Umgang mit einer postpartalen Depression zu erkennen. Die psychische Gesundheit steht bei Fachpersonen kaum auf dem Radar. Dies hat zur Folge, dass auch im Übergang zur Elternschaft kaum nach deren psychischen Befinden gefragt wird. Hee Yun Lee et al., sehen darin die Begründung, warum Männer weniger Wissen über psychische Krankheiten und entsprechende Bewältigungsstrategien damit haben (2020; zit. in Meier, 2021, S. 15).

Ein Bericht von Carola Göring, die sich unter anderem mit gender-sensibler Medizin auseinandersetzt, bestätigt, dass das männliche Geschlecht nicht nur den eigenen Umgang mit der Depression beeinflusst, sondern auch das Gespräch mit dem Arzt oder der Ärztin. Die Fachperson-Patienten-Interaktion hat Einfluss, ob eine Depression wahrgenommen wird oder nicht. Dabei kommt es auch darauf an, ob die Fachperson den Patienten eher mit männlichen oder weiblichen Eigenschaften wahrnimmt und danach unterschiedlich handelt. Nebst dieser Interaktion spielt auch das Kommunikationsverhalten eine Rolle, ob eine Depression diagnostiziert wird. Wie bereits bekannt ist, haben Männer die Tendenz, Probleme zu verharmlosen oder gar zu verschweigen (2023, S. 22).

In Bezug auf die Elternschaft hat eine britische Studie Erstgebärende und deren Partner in Interviews dazu befragt, wie sie während der vorgeburtlichen Zeit besser unterstützt werden können, insbesondere in Bezug auf den Übergang zur Elternschaft und die elterlichen Fähigkeiten. Die Studie hat ergeben, dass sich Männer durchaus in die Schwangerschaft ihrer

Partnerinnen miteinbezogen fühlten, allerdings ausgeschlossen von Vorgeburtsterminen, Geburtsvorbereitungskursen und auch von verfügbarer Literatur. Die befragten Väter hätten sich mehr Informationen über Elemente der Elternschaft gewünscht, sei es beispielsweise über die Säuglingspflege oder über Veränderungen in der Beziehung. Auch haben einige befragte Männer die Schwierigkeit betont, eine gute Balance zwischen der Partnerschaft, dem Kind und der Arbeit zu finden (Deave et al., 2008, S. 1/eigene Übersetzung). Solche Erkenntnisse aus der Studie sind auch erkennbar im Interview mit Max. In seinen Äusserungen zum Elternwerden wird erkenntlich, dass er trotz dem Beisein der Geburtsvorbereitungen und den Schwangerschaftskursen als werdender Vater aussen vorgelassen worden ist. Auch ist der Vater nie nach seiner psychischen Befindlichkeit befragt worden, abgesehen von einer Untersuchung, die ganz anfänglich stattgefunden hat. Durch Small-Talk ist er kurz darauf angesprochen worden. Der Fokus hat stets auf der werdenden Mutter und dem Kind gelegen. Schon gar nicht ist das Elternpaar auf mögliche psychische Krankheiten wie die postpartale Depression aufmerksam gemacht worden (anonym, persönliches Interview, 2023, 05. Juli).

5 Handlungsbedarf

Wie die bisherige Auseinandersetzung mit der paternalen postpartalen Depression gezeigt hat, bringt die Krankheit diverse negative Folgen mit sich. In Bezug auf die Beziehung mit dem Kind kann durch die Krankheit eine gestörte Vater-Kind-Interaktion erfolgen, die sich wiederum negativ auf die Bindungserfahrung auswirkt. Kinder mit einer unsicheren Bindung haben wiederum ein erhöhtes Risiko, später selbst von einer psychischen Krankheit betroffen zu sein. Eine postpartale Depression kann sich nicht nur auf das Kind übertragen, sondern auch das andere Elternteil kann aufgrund der situationsbedingten Mehrbelastung «angesteckt» werden. Bleibt eine psychische Krankheit unbehandelt, so auch die postpartale Depression, besteht die Gefahr auf Chronifizierung. Dies bringt eine erhöhte Gefahr auf Suizid mit sich. Gründe für die unbehandelte Krankheit sind nicht nur «männerspezifische» Verhaltensweisen, die geprägt sind durch das Zeigen von Stärke. Auch unaufgeklärtes Fachpersonal und ein nicht flächendeckendes Routinescreening führen zu unerkannten und unbehandelten Krankheiten. Während Frauen in und nach der Schwangerschaft gut im Gesundheitssystem eingebunden sind, ist dies bei den Vätern nicht der Fall. (Pawils et al., 2022, S. 658 – 659). Dazu kommt, dass psychische Krankheiten noch heute stigmatisiert sind, wodurch Betroffene häufig als überempfindlich betitelt werden. (Voswinkel, 2017, S. 102).

Diese zusammengefassten Erläuterungen zeigen, dass in Bezug auf die paternale postpartale Depression Handlungsbedarf besteht. Ebenfalls wird deutlich, dass Betroffene nicht nur im individuellen Umgang Unterstützung brauchen, sondern dass auch auf gesellschaftlicher Ebene Handlungsbedarf besteht. In den folgenden Abschnitten wird auf die verschiedenen

Bedürfnisse konkreter eingegangen, die sowohl präventive als auch früherkennende und behandelnde Aspekte mit sich bringen.

5.1 Gendersensibilität

Allein die unterschiedlichen Symptome und Bewältigungsstrategien zwischen den Männern und Frauen bei einer postpartalen Depression deuten darauf hin, dass es einen gendersensiblen Umgang damit braucht. In Kapitel 4.4.2, Genderstereotype Tendenzen bei Fachpersonen, ist bereits erläutert worden, dass Fachpersonen Teil der Problematik sind, dass die postpartale Depression bei Vätern oftmals unbeachtet und unbehandelt bleibt. Denn geschlechterspezifische Normen, wie sich Männer zu verhalten haben, wirken sich nicht nur auf das Verhalten der Betroffenen selbst aus, sondern auch darauf, wie die Krankheit bzw. die Symptome von anderen, inklusive Fachpersonen, wahrgenommen werden (Walther & Zeidler, 2020, S. 41). Bei der Gendersensibilität geht es aber nicht nur darum, die männerspezifischen Symptome zu erkennen und Väter bei den Vorbereitungen zum Elternwerden mehr miteinzubeziehen. Auch geht es um das Bewusstmachen einer gendergerechten Interaktion seitens Fachpersonen. Es bedarf der Kompetenz, geschlechtsbezogene Aspekte in Lebens- und Problemlagen zu erkennen und bewusst zu machen. Dabei ist es wichtig, die eigenen Prägungen, Geschlechterstereotypen und Wertungen als Fachperson zu reflektieren und nicht unbesehen zu projizieren (Fritsche, 2010, S. 4). Nebst männerspezifischen Wissensgrundlagen sind auch männerspezifische methodische Kompetenzen hilfreich, um Betroffene unterstützend zu begleiten und zu beraten. In der Praxis der Männerarbeit haben sich Methoden etabliert, die auch die Sicherheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft in einem Leitfaden empfiehlt. So wird auf non-verbale Methoden über körperorientierte, handwerklich-gestalterische oder spielerische Zugänge verwiesen, um den Kontakt des Klienten zu sich selbst und zur Fachperson zu stärken. Auch kann ein humorvoller Umgang dazu verhelfen, einen Prozess in Bewegung zu setzen oder zu halten. Ebenso braucht es einen reflektierten Umgang mit hergestellten Hierarchien in der Beratung, die vor allem durch traditionelle Männlichkeit gefördert werden. Solche Hierarchie-Markierungen sollten nicht überspielt werden, sondern das Gegenüber darauf ansprechen und nachfragen oder mit einer humorvollen Antwort kontern (Theunert, 2021, S. 33).

Laut Theunert und Luterbach geht es bei der Arbeit mit Vätern im Endeffekt unter anderem darum, im Spannungsfeld zwischen Aufbruch und Widerstand zu vermitteln und einen Umgang mit widersprüchlichen Männlichkeitsnormen zu finden (Theunert, 2021, S. 33).

5.2 Entstigmatisierung

Trotz Kontaktaufnahme mit entsprechenden Fachpersonen durchlaufen nur sehr wenige Männer mit psychischen Belastungen eine Psychotherapie (Walther & Seidler, 2020, S. 43). Ein höherer Wissensstand über psychische Erkrankungen und mögliche Vorbeugungen

würden jedoch nachweislich das Risiko für Väter verringern, selbst daran zu erkranken (Meier, 2021, S.17). Deshalb sehen die Autorinnen in der Entstigmatisierung anhand von Sichtbarkeit schaffen, Sensibilisierung und Aufklärung eine grosse Wichtigkeit.

Wie bereits im Kapitel 2.3 aufgezeigt worden ist, gilt Stigmatisierung als wichtige Begründung, weshalb sich Männer mit einer postpartalen Depression erst spät oder gar nicht darum bemühen, Unterstützungsangebote aufzusuchen. Dazu kommt der allgemein niedrige Wissensstand über psychische Erkrankungen in der Gesellschaft, welcher die Stigmatisierung zusätzlich befeuert (Kurt, 2011, S.1). Das betonen auch Aydin und Fritsch mit Nachdruck, indem sie sagen, dass stigmatisierte Menschen nicht vollumfänglich in die Gesellschaft inkludiert werden, wodurch sich das Stigma hartnäckig hält (2015, S. 252). Ein weiterer Grund, dass es oft nicht zu einer Psychotherapie kommt, sind falsche Einschätzungen des Fachpersonals. Da Männer häufig eher externalisierende Symptome aufweisen, wird keine oder eine falsche Diagnose gestellt, was wiederum eine unpassende Behandlung mit sich ziehen kann (Walther & Seidler, 2020, S. 43). Egon Garstick zeigt in seinem Buch «Junge Väter in seelischen Krisen» anhand von Fallbeispielen seiner therapeutischen Arbeit auf, dass unausgesprochene Gefühle eine positive Entwicklung der Familie behindern, weshalb er es als wichtig erachtet, rasch einen geschützten Rahmen zu bieten, indem Wünsche und Ängste verbalisiert werden können (2013, S. 51). In den folgenden drei Kapiteln wird näher darauf eingegangen, welche Massnahmen zur Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten in Bezug auf die paternale postpartale Depression dienen.

5.2.1 Sichtbarkeit schaffen

Im Thema rund um die Schwangerschaft und Geburt liegt der Fokus in vielen Hinsichten oftmals nur auf der Frau. Dies unter anderem, weil die meisten Fachpersonen auf Frauen spezialisiert sind und oftmals selbst weiblich sind. Dadurch wird nicht nur selten nach dem Wohlbefinden der (werdenden) Väter gefragt, sondern sie werden auch mehrheitlich als Unterstützer angesehen. Dies wiederum fördert das Aufsuchen von Unterstützungsangeboten nicht (Forster, 2022, 40:44). Auch Max erzählte im Interview lediglich bei der ersten Vorsorgeuntersuchung des Gynäkologen nach seinen Erwartungen gefragt worden zu sein. Auch die grundsätzliche Thematik einer möglichen postpartalen Depression ist nie konkret angesprochen worden. Lediglich im Geburtshaus ist die werdende Mutter einmalig nach Stimmungsschwankungen gefragt worden (anonym, persönliches Interview, 2023, 05. Juli).

Um die Sichtbarkeit zu verbessern, sollten vor allem auch in Fachkreisen Männer in die Sprache und Angebote inkludiert werden, damit diese sich auch mehr angesprochen fühlen. Auch kann es unterstützend wirken, wenn (werdende) Väter bei Terminen von den Fachpersonen miteinbezogen werden oder auch spezifische Angebote für Väter mit und ohne Säugling gefördert werden. Grundsätzlich wird es als wichtig erachtet, die psychische

Gesundheit vermehrt zum Thema zu machen, damit das Wissen darüber erweitert wird und somit auch ein Gefäss für allfällige Fragen entstehen kann (Forster, 2022, 46:02).

Mittlerweile gibt es vereinzelte Väterberatungsstellen, wobei auch da noch mehrheitlich Beraterinnen und weniger Berater tätig sind (Forster, 2022, 40:44). Seit 2005 ist ebenfalls der Verein Männer.ch als Männer- und Väterorganisation aktiv, welcher unter anderem Beratungsangebote mitbringt (Männer.ch, ohne Datum).

5.2.2 Sensibilisierung

Um die Eltern auf professioneller Ebene zu sensibilisieren, wäre es laut Ryser sinnvoll, mögliche Schwierigkeiten nach der Geburt schon in Vorbereitungskursen zu thematisieren und über Risiko- sowie Schutzfaktoren aufzuklären. Durch den Einbezug der Väter und die Anerkennung ihrer Kompetenzen in der Betreuung des Kindes wird ihre Selbstwirksamkeit gestärkt und ihre Unsicherheiten sowie Ängste können minimiert werden. Sollten sich trotzdem Anzeichen von einer postpartalen Depression bemerkbar machen, ist es wichtig, betroffene Väter zu professioneller Unterstützung zu ermutigen (Ryser, 2017, S. 18 – 19).

Sensibilisierung sollte jedoch nicht nur auf Basis der Eltern stattfinden, sondern auch für Fachpersonen rund um die Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft gelten. Garstick erzählt von einem Mann, welcher bereits drei Wochen nach der Geburt seines Sohnes in die Therapie gekommen ist. Dieser rasche Therapiebeginn ist aufgrund der aufmerksamen Hebamme erfolgt, welche die Familie begleitet hat und die depressiven Symptome des Mannes bemerkt hat (2013, S. 52). Fachpersonen, welche die Eltern rund um die Schwangerschaft und Geburt begleiten, werden in ihren Aus- oder Weiterbildungen meistens lediglich auf die Bedürfnisse und Gefahren bei Müttern geschult. Wichtig wäre es hier, den Vater nicht aus dem Blick zu verlieren und seine Perspektive miteinzubeziehen. Somit könnten postpartale Depressionen bei Vätern präventiv abgefangen oder früher erkannt werden (Ryser, 2017, S. 18 – 19). Wie bereits im Kapitel 2.4.1 bei den Symptomen aufgezeigt worden ist, unterscheiden sich diese bei den Vätern von denjenigen der Mütter. Deshalb ist es für Fachpersonen wichtig zu wissen, dass Aggressivität, extreme Erschöpfung und Überforderung aber auch Suchtverhalten oder vermehrtes Flüchten in die Arbeit oder Hobbies bei Männern Anzeichen für eine postpartale Depression sein können und diese ernstgenommen werden müssen (Trautmann-Villalba & Hornstein, 2019, S. 124). Studien haben diesbezüglich gezeigt, dass sich Väter oft nicht wahrgenommen fühlen (Ryser, 2017, S.18). Auch bei Max hat sich nie eine Fachperson nach seinem Befinden oder seinen Sorgen erkundet, obschon er bei allen gynäkologischen sowie pädiatrischen Vorsorgeuntersuchungen anwesend gewesen ist (anonym, persönliches Interview, 2023, 05. Juli).

5.2.3 Aufklärung

Wenn das Zusammenklappen des Kinderwagens nicht so einfach von der Hand geht, der Haushalt nicht reibungslos verläuft und vielleicht noch die Frau einmal warten muss, kann dies dazu führen, dass sich Männer schlecht fühlen (Garstick, 2013, S. 57). Auch Max hat eine hohe Erwartung an sich selbst empfunden, seiner Partnerin möglichst viel Entlastung bieten zu wollen (anonym, persönliches Interview, 2023, 05. Juli). Deshalb erachten die Autorinnen es als äusserst notwendig, (werdende) Eltern sowie Fachpersonen nicht nur auf die Möglichkeit einer postpartalen Depression aufmerksam zu machen, sondern auch über die Rolle des Vaters aufzuklären (siehe Kapitel 4.2). Denn Männer mit postpartalen Depressionen haben oft Angst, den hohen Anforderungen als «moderner» Vater nicht gerecht zu werden (Trautmann-Villalba & Hornstein, 2019, S. 124). Max erzählt im Interview von den hohen Eigenerwartungen. Bei seiner Vorstellung vor der Geburt ist er davon ausgegangen, den Haushalt zu übernehmen und die Kindsmutter möglichst viel zu unterstützen. Durch den Kaiserschnitt bei der Geburt ist seine Lebensgefährtin gezwungen gewesen, sich zu erholen, wodurch zum Haushalt die Betreuung des Kleinkindes und der Partnerin dazu gekommen sind. Die hohen Erwartungen an sich selbst trotz eines Arbeitspensums von 80 Pensum neben dem Vatersein bestehen jedoch noch heute (anonym, persönliches Interview, 2023, 05. Juli).

Viele Männer wollen gute Väter sein und dies von Anfang an. Daher sollten sie auch wissen, dass nicht nur die Mutter, sondern auch der Vater eine besondere Wichtigkeit für den Säugling hat. Denn eine Vater-Mutter-Kind-Triade hat durchaus einen Mehrwert für das Kind als eine reine Dyade zwischen Vater und Kind oder Mutter und Kind. Inzwischen zeigen auch mehrere Forschungen, dass Väter wichtig sind für die frühkindliche Entwicklung, was sich in der Beratungspraxis auf die Fachpersonen auswirken sollte (Walter & Borter, 2017, S. 4). Mit Hebammen sind Ideen entwickelt worden, wie junge Väter besser in die Geburtsvorbereitung integriert werden könnten. Dafür könnten sich die Hebammen an Hochschulen sowie an weitere Bildungsorte für Erwachsene wenden und ein Gefäss für offene Fragen rund um das Thema Elternwerden gestalten. Darin würde auch die Thematik der Väter und deren möglichen Identitätserschütterungen durch das Vaterwerden aufgegriffen werden (Garstick, 2013, S. 142). Eine weitere Idee sind Gesprächsrunden mit werdenden Eltern, wobei zuerst auch die Anliegen der Frauen abgeholt würden, bevor einige Abende in reinen Männerrunden stattfänden. Dabei sollte eine Sozialpädagog:in, Seelsorger:in oder auch Psychotherapeut:in die Moderation übernehmen, welche auf die entstehenden Gespräche eingehen und bei Bedarf etwas steuern könnte. Sinn würde es dabei auch machen, vorerst nur wenige Termine zu vereinbaren, die anschliessend ausgedehnt werden könnten (S. 142 – 143). Diese konzipierte Herangehensweise befürwortet auch Fabienne Forster. Sie besagt nämlich, dass Männer sich nicht nur weniger oft Hilfe bei psychischen Belastungen suchen, sondern sich häufig auch schneller wieder davon zurückziehen (2022, 44:28).

Wenn in Kampagnen psychische Erkrankungen als normal beschrieben werden, wird nicht darauf eingegangen, dass das Verhalten einer psychisch erkrankten Person durch die teilweise vorhandene Unberechenbarkeit durchaus beängstigend sein kann. Eine bessere Variante wäre es deshalb, nicht die Erkrankung als normal anzusehen, sondern das Erkranken an psychischen Krankheiten (Public Health Schweiz, 2012, S. 20). Oft ist auch durch Darstellungen in Medien und dem Umfeld ein verzerrtes Bild von Depressionen vorhanden, da meistens nur sehr schwere Fälle vermittelt werden. Doch es gibt auch bei einer Depression, wie bei den meisten Erkrankungen, verschiedene Abstufungen von einer leichten bis hin zu einer schweren Depression (Forster, 2022, 30:40).

Für die Abklärung, ob eine psychische Belastung vorliegt, gibt es verschiedene Screening-Bögen. Diese werden allerdings nur sehr selten an Väter verteilt (Forster, 2022, 47:05). Einer dieser Fragebögen ist unter anderem über die Webseite postpartale-depression.ch zu finden (siehe Anhang B). Es handelt sich dabei um die Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala (EPDS), die einen Überblick über die Gefühlslage der letzten Woche gibt. Daraus ergibt sich, ob das Risiko einer Depression erhöht ist und es sinnvoll ist, eine Fachperson aufzusuchen (Postpartale Depression Schweiz, ohne Datum g). Die ehemals Betroffene Andrea Borzatta erwähnt in einem Interview, dass dieses Screening bei ihr der erste Schritt zur Heilung gewesen sei. Zuvor habe sie gedacht, dass sie einfach nicht für die Mutterrolle gemacht sei (zit. in Gesundheitsförderung Schweiz, 2021, S. 17). Internationale Studien haben ergeben, dass eine deutliche Mehrheit der Väter und Mütter (60 bis 90 Prozent) solche Fragebögen als hilfreich empfinden, da sich die reine Auseinandersetzung mit dem eigenen Befinden bereits positiv auf die psychische Gesundheit auswirken kann. Deshalb wird empfohlen, derartige Screenings schon während der Schwangerschaft bis zum ersten Geburtstag des Kindes regelmässig zu erheben (Gesundheitsförderung Schweiz, 2021, S. 16). Gewisse Hebammen führen auch ihre Anamnesegespräche mit den Eltern getrennt durch, damit Schwierigkeiten oder Unsicherheiten eher angesprochen werden. Damit übernehmen die Hebammen einen ersten Teil eines solchen Screenings (Ryser, 2017, S. 18).

5.3 Unterstützung des individuellen Umgangs

Laut Trautmann-Villalba und Hornstein handelt es sich bei einer postpartalen Depression um das Zusammenspiel der psychischen Symptome, der neuen Aufgaben, welche die Elternschaft mit sich bringt und der Eltern-Kind-Triade. Deshalb ist es wichtig nebst der Minimierung der Krankheitssymptomen auch die Erhöhung des Kompetenzgefühl und die Akzeptanz der Elternrolle zu fördern sowie die Ressourcen des Umfelds miteinzubeziehen (2019, S. 129). Die Berücksichtigung der soeben erläuterten gendersensiblen Arbeit ist dabei nicht aussen vorzulassen. Die Autorinnen erachten es ebenfalls als wichtig zu betonen, dass der Unterstützungsbedarf individuell sehr unterschiedlich sein kann, aufgrund dessen die

postpartale Depression unterschiedlich ausgeprägt ist. Folglich werden drei Aspekte erläutert, um eine Unterstützung im individuellen Umgang mit der Krankheit zu erzielen.

5.3.1 Psychoedukation

Um einen selbstverantwortlichen Umgang mit einer Krankheit und deren erfolgreichen Bewältigung zu finden, braucht es Psychoedukation. Dies ist der Versuch, komplizierte medizinisch-wissenschaftliche Faktoren so zu übersetzen, dass sie von Betroffenen und deren Angehörigen verstanden werden. Das Ziel besteht darin, Selbstbefähigung zu erreichen, indem ein klares Krankheitsverständnis und die daraus resultierende Krankheitseinsicht erfolgt (Bäumli & Pitschel-Walz, 2005). In Bezug auf die paternale postpartale Depression sind sich die Autorinnen einig, dass die Aufklärung des Krankheitsbildes nicht nur im Akutfall Sinn macht. Denn in Anbetracht der Prävalenzzahl kann es sinnvoll sein, bereits bei den prä- und postnatalen Untersuchungen darauf aufmerksam zu machen. Es soll nicht darum gehen, Angst zu verbreiten, sondern zu vermitteln, dass es sich bei der postpartalen Depression um eine behandelbare Krankheit handelt, für die sich niemand schämen muss.

5.3.2 Auseinandersetzung mit Vaterrolle

Wie im Kapitel 4.2 zu entnehmen ist, befinden sich viele Väter in einem Spannungsfeld zwischen dem «neuen», «modernen» Vater, der engagiert bei der Familien- und Haushaltsbetreuung mithilft und dem Vater in der Rolle als Ernährer der Familie. Solche Rollenvorstellungen sind gesellschaftlich geprägt und es hat sich gezeigt, dass sie ebenso sehr änderungsresistent sind (siehe Kapitel 4.1 & 4.3.1). Um diesem Spannungsfeld entgegenzuwirken, kann es dem (werdenden) Vater helfen, sich mit seiner eigenen Rolle auseinanderzusetzen. Um die neue Rolle als Vater zu finden, braucht es Ehrlichkeit mit sich selbst, um zu wissen, wie die Vaterrolle aussehen soll. Dies wiederum braucht Zeit, um die Vaterrolle zu definieren und um zu versuchen, sich von stressauslösenden Ansprüchen loszulösen. Die Partnerin kann den Mann auf diesem Weg begleiten, gerade auch in den ersten Wochen nach der Geburt des Kindes. Denn der Vater braucht auch Zeit, sich in der Rolle zu finden. Dies gelingt durch die Möglichkeit, eigene Erfahrungen und Fehler mit dem Kind sammeln zu können. Dazu braucht es eine Partnerin, die diesen Raum zulässt, wobei es auch am Mann liegt, diese Möglichkeiten einzufordern. In Anbetracht der mütterlichen Rolle als Maternal Gatekeeping liegt die Handlungskompetenz nicht nur beim Vater. Denn es liegt auch an der Verantwortung der Mutter, Aufgaben an den Mann abzugeben (siehe Kapitel 4.2.2). Schraner und Meier-Magistretti zeigen in einem Bericht zur postpartalen Depression auf, dass zudem Interventionen des medizinischen Personals hilfreich sein können, damit sich Väter in ihrer Erziehungskompetenz anerkannt fühlen. Ebenso wird dadurch das Gefühl der wahrgenommenen Elternwirksamkeit und der Kontrollwahrnehmung gestärkt. Solche Interventionen wirken sich angstreduzierend aus (ohne Datum, S. 4). Weitere Interventionen

können auch in Bezug auf die Partnerschaft sinnvoll sein. Denn die Geburt eines Kindes kann zur Abnahme der Partnerschaftszufriedenheit führen, was viele Eltern nicht erwarten und zu Enttäuschung, Frustration und Konflikten führen kann. Dies wiederum begünstigt eine Depression (Gesundheitsförderung Schweiz, 2021, S. 14). Damit solche Interventionen stattfinden, braucht es allerdings zuerst sensibilisiertes und aufgeklärtes Fachpersonal, wie es in den Unterkapiteln des Kapitels «Entstigmatisierung» erläutert wird.

Bei der Auseinandersetzung mit der Vaterrolle geht es laut Vonnoh nicht darum, ein perfekter Vater zu werden, sondern sich von diesem Ideal zu befreien und die eigene Rolle zu finden. Dabei soll der Vater auch auf sich selbst achten (Hoch, 2022).

5.3.3 Entlastung bei fehlendem Umfeld

Wie bereits angetönt worden ist, spielt das Umfeld bei psychischen Krankheiten eine wichtige Rolle. Allerdings bedarf es an einer guten Balance zwischen Unterstützung und Selbstbestimmung. Denn für Familien ist es wichtig, sich unabhängig von ihrem direkten Umfeld entwickeln zu können. Dabei ist es relevant, dass sich Eltern von ihrem Umfeld unterstützt fühlen und weniger relevant, wie viel Unterstützung das Umfeld tatsächlich bietet (Gesundheitsförderung Schweiz, 2021, S. 14). Die Autorinnen machen hier die Verknüpfung zur Psychoedukation, da sie es als relevant erachten, dass auch das nahe Umfeld über die Krankheit aufgeklärt wird, damit ein Verständnis und ein adäquater Umgang damit entstehen können.

Wie bereits im Kapitel 5.2.3 erwähnt, sind Screenings eine gute Methode für die Früherkennung. Dabei wäre es hilfreich, die (werdenden) Eltern ebenfalls über vorhandene Ressourcen wie das Umfeld zu befragen (Gesundheitsförderung Schweiz, 2021, S. 18). Sollte kein oder nur ein sehr geringes Umfeld vorhanden sein, kann die Familie dabei unterstützt werden, ihr Umfeld mit Freunden oder Nachbar:innen zu erweitern oder über vorhandene Angebote zur Entlastung aufzuklären. Dazu gehören Betreuungsangebote, Entlastungsdienste, Tauschbörsen oder auch Online-Gruppen, welche sich gegenseitig austauschen und unterstützen. Dies kann dazu führen, dass sich Eltern weniger allein und mehr verstanden fühlen, wodurch bereits eine Entlastung verspürt werden kann. Dafür müssen die Professionellen der Sozialpädagogik nicht eine fertige Liste bereit haben, sondern die Mütter und Väter dabei unterstützen, passende Angebote in ihrer Umgebung oder online zu finden (Gesundheitsförderung Schweiz, 2021, S. 20 & 22).

6 Handlungsmöglichkeiten der Sozialpädagogik

Um das Handlungsfeld und die konkreten Handlungsvorschläge zu bestimmen, orientieren sich die Autorinnen in erster Linie an dem Berufskodex der Sozialen Arbeit, der sich unter anderem an das Berufsfeld der Sozialpädagogik richtet. Denn dieser besagt bereits bei den

Grundsätzen, dass es zum Menschenbild der Profession gehört, dass alle Menschen ein Recht auf soziale Integration besetzen (AvenirSocial, 2010, S. 7). Wie bereits im Kapitel 5.2 bei der Entstigmatisierung beschrieben worden ist, wirken sich Stigmata negativ auf die gesellschaftliche Inklusion aus (Aydin & Fritsch, 2015, S. 252). Weiter sind Fachpersonen der Sozialpädagogik verpflichtet, Diskriminierungen sowie Stigmatisierungen nicht zu tolerieren (AvenirSocial, 2010, S. 11), wodurch die Autorinnen den Handlungsbedarf auch in der Sozialpädagogik sehen.

6.1 Handlungsfeld

Die Handlungsfelder der Sozialpädagogik sind vielfältig ausgelegt. Zwei der wichtigen Zielen und Verpflichtungen der Sozialen Arbeit, wozu auch die Sozialpädagogik gehört, sind die Entstigmatisierung und Aufklärung. Denn besonders bei Menschen, die (vorübergehend) in der Bewältigung des eigenen Lebens eingeschränkt sind, sollten die soziale Ressourcen gestärkt werden, wodurch die Integration dieser Menschen gefördert wird (AvenirSocial, 2010, S. 7). Bei einer postpartalen Depression handelt es sich wie in der im Kapitel 2.4 festgehalten worden ist, um eine psychische Erkrankung, die durch die Symptomatik die Alltagsbewältigung behindert (Hirslanden, ohne Datum). Doch zu der Klientel der Sozialpädagogik gehören nicht nur die betroffenen Väter bzw. Eltern, sondern auch die Kinder, die schwerwiegende Folgen von einer postpartalen Depression des Vaters oder der Mutter davontragen können (siehe Kapitel 3). Deshalb ist hier auch der Auftrag der Entwicklungsförderung dieser Kinder mitzudenken, was einer Begleitung grosse Bedeutung gibt (AvenirSocial, 2010, S. 7). In diesem Zusammenhang erachten die Autorinnen die Sozialpädagogische Familienbegleitung als relevante Akteurin im Zusammenhang mit Vätern mit einer postpartalen Depression, wobei im Kapitel 6.2.3 näher darauf eingegangen wird.

In der gesamten Zeit der Schwangerschaft, Geburt und frühen Kindheit sind oftmals Fachpersonen der Gesundheit näher an den (werdenden) Eltern und dem Kind als die Sozialpädagogik, wodurch die Interdisziplinarität äusserst wichtig wird. In diesem Zusammenhang ist die Sozialpädagogik verpflichtet, ihren Auftrag interdisziplinär zu betrachten (AvenirSocial, 2010, S. 8). In diesem Fall gehen die Autorinnen davon aus, dass die Interdisziplinarität in erster Linie mit Hebammen, Fachpersonen der Pädiatrie und Gynäkologie sowie psychologischen und psychiatrischen Fachkräften stattfinden würden. Wichtig ist dabei, dass die Sozialpädagogik sich zwar offen gegenüber den anderen Disziplinen zeigt, aber trotzdem den Standpunkt der eigenen Profession vertritt, um anschliessend eine gemeinsame Lösung erarbeiten zu können (AvenirSocial, 2010, S. 15).

Die Handlungsmaxime beinhalten zudem Aufklärungsarbeit in der eigenen Organisation, indem die Gesundheit der Mitarbeitenden geschützt werden muss. Dabei ist die psychische Gesundheit nicht auszuschliessen (AvenirSocial, 2010, S. 14). Wie im Kapitel 5.2 ersichtlich

worden ist, ist der allgemeine Wissensstand betreffend psychische Erkrankungen niedrig (Kurt, 2011, S.1). Würde dieser erweitert werden, würde nachweislich das Risiko einer Erkrankung der Väter sinken (Meier, 2021, S.17). Weiter haben Studien ergeben, dass eine geteilte Elternschaft, in der die Eltern beide Teilzeit Hausmann bzw. Hausfrau und Teilzeit erwerbstätig sind, die psychische Gesundheit positiv beeinflusst (Agache et al., 2013/eigene Übersetzung) (siehe Kapitel 4.2.2). Daher erachten es die Autorinnen als sinnvoll, auch die eigenen Organisationen aufzuklären und zu sensibilisieren, um die Bedingungen für Väter zu verbessern.

Schlussendlich ist der Auftrag der Sozialpädagogik für soziale und komplexe Probleme Lösungen zu finden und Notlagen bei Menschen möglichst zu verhindern, was bei Bedarf interdisziplinär vorgenommen wird (AvenirSocial, 2010, S. 7 & 15).

6.2 Konkrete Handlungsvorschläge

Nachdem die Handlungsmöglichkeiten und das Handlungsfeld der Sozialpädagogik beschrieben worden sind, werden folglich konkrete Handlungsvorschläge erläutert. Die Handlungsvorschläge beruhen auf angeeignetes Fachwissen in Bezug auf die paternale postpartale Depression unter Berücksichtigung des Handlungsfeld und den -Möglichkeiten der Sozialpädagogik. Ziel dieser Vorschläge soll sein, Väter mit postpartaler Depression auf individueller und gesellschaftlicher Ebene zu unterstützen.

6.2.1 Gendersensible Soziale Arbeit

Wie im Verlauf der vorliegenden Arbeit deutlich geworden ist, spielt Gender im Zusammenhang der paternalen postpartalen Depression eine elementare Rolle. Dementsprechend ist es wichtig, dass auch die Fachkräfte einen geschlechtersensiblen Ansatz verfolgen, bei dem die Sozialpädagogik miteingeschlossen ist.

Wird die Theorie des vergeschlechtlichten Habitus betrachtet, scheint es elementar, Zuschreibungen und Stereotypisierungen von Geschlechtern und damit verbundene verinnerlichte gesellschaftliche Anforderungen kritisch zu reflektieren. Denn für Klientel der Sozialpädagogik kann dies eine entlastende Wirkung haben, aufgrund einer bewussten Entscheidung, Erwartungen nicht erfüllen zu müssen. Dadurch entstehen neue Handlungsspielräume, die wiederum neues Verhalten generieren (Pieck, 2018, S. 35). In dieser kritischen Auseinandersetzung mit Geschlechterstereotypen sehen die Autorinnen auch eine Chance für Väter mit einer postpartalen Depression. Denn aufgrund dessen, dass man der Vorstellung eines «modernen» Vaters entsprechen möchte, geraten viele Väter in ein Spannungsfeld, was wiederum Druck auslöst, wie es im Kapitel Vaterschaft und psychische Erkrankung beschrieben wird. Diesem Druck gilt es entgegenzuwirken.

In Hinblick auf die interdisziplinäre Betrachtung der Arbeit der Sozialpädagogik (AvenirSocial, 2010, S. 8) sind Fachpersonen dieses Berufsfelds dazu verpflichtet, auch andere Professionen auf die Bedeutung der Gendersensibilität aufmerksam zu machen und entsprechend aufzuklären.

6.2.2 Vaterschaftsurlaub

Ende 2020 ist die Abstimmung zum Vaterschaftsurlaub in der Schweiz mit 60.3 Prozent der Stimmen angenommen worden. Somit steht Vätern seit 2021 ein zweiwöchiger Vaterschaftsurlaub rechtlich zu, welcher innerhalb der ersten sechs Monate nach der Geburt bezogen werden kann (Bundesamt für Sozialversicherung, 2021). Zuvor haben Väter nach Art. 329 Abs. 3 im Obligationenrecht (OR) nach der Geburt lediglich den Anspruch auf einen freien Tag im Rahmen eines besonderen Anlasses gehabt, wie dieser auch bei einem Todesfall oder Umzug gewährleistet wird. Zum Vergleich haben laut Daten von der internationalen Arbeitsorganisation (ILO) und der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) Eltern in Deutschland 52 Wochen und in Österreich sogar 104 Wochen Elternzeit zugute (Grohsmann, 2014, S. 39). Der Mutterschaftsurlaub in der Schweiz kann in zwei Phasen eingeteilt werden. Dabei gelten die ersten acht Wochen als Erholungsphase der Entbindung, die somit biologisch begründet werden können, weshalb diese der Frau und nicht dem Mann zustehen. Die darauffolgenden sechs Wochen gelten dem Bindungsaufbau der Mutter zum Kind (Grohsmann, 2014, S. 42).

Wie bereits im Kapitel 3.2 erwähnt, ist die Vater-Kind-Bindung ebenfalls von grosser Bedeutung für das Kind und fördert dessen Entwicklung (Reinhardt, 2019, S. 36), was wiederum gesetzlich im Art. 11 der BV als Recht der Kinder und Jugendlichen festgehalten ist. Im Berufskodex der Sozialen Arbeit ist zudem zu finden, dass das Handeln der Fachpersonen der Sozialen Arbeit auf sozialer Gerechtigkeit zu beruhen hat (AvenirSocial, 2010, S. 10). Um die traditionelle Rollenverteilung zu durchbrechen, müssen für die Väter die gleichen rechtlichen Voraussetzungen gelten wie sie für die Mütter, um eine emotionale Bindung zum Kind aufbauen zu können (Grohsmann, 2014, S. 45). Um diese Gleichberechtigung zu erreichen, erachten die Autorinnen die zweiwöchige Vaterzeit nicht als ausreichend in Anbetracht der sensiblen Bindungsphase des Kleinkindes von den ersten ein bis zwei Lebensjahren. Deshalb ist auch hier Aufklärungsarbeit seitens der Sozialpädagogik angezeigt, indem öffentlich auf dieses Thema aufmerksam gemacht wird und die Netzwerke der Sozialen Arbeit dafür sozialpolitisch genutzt werden (AvenirSocial, 2010, S.7 & 14).

6.2.3 Sozialpädagogische Familienbegleitung

Bei der Sozialpädagogischen Familienbegleitung handelt es sich um ein aufsuchendes Angebot der Kinder- und Jugendhilfe, um Familien bei familiären Problemlagen zu unterstützen. Durch die Unterstützung der Sozialpädagogischen Familienbegleitung sollen

Familien Lösungs- und Handlungsmöglichkeiten erhalten, die Eigenverantwortung soll gestärkt werden und sie dient der Hilfe zur Selbsthilfe. Ziel ist es dabei in erster Linie, die Lebensbedingungen der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu verbessern. Konkreter gesagt, sollen unter anderem verlässliche und verfügbare Bezugspersonen für die Kinder vorhanden sein, eine altersadäquate und einfühlsame Begleitung und Betreuung sollen für sie gewährleistet werden und Kinder sollen vor psychischer, körperlicher oder sexueller Gewalt geschützt werden (AvenirSocial, 2017, S. 2 – 3). Die Sozialpädagogische Familienbegleitung arbeitet systematisch, partizipativ, ressourcenorientiert und interdisziplinär. Die Arbeits- und Handlungsprinzipien orientieren sich dabei unter anderem an der Alltags- und Lebensweltnähe. Das bedeutet, dass Probleme im Kontext der Lebensrealität der Familien verstanden und bearbeitet werden. Ebenfalls erachten die Fachpersonen der Sozialpädagogik Familien als veränderungsfähig, wobei die Balance zwischen Ressourcen und Risiken stets überprüft und das Vertrauenspotenzial gestärkt wird. Zudem werden Netzwerke der Familie erschlossen und erweitert, um den Beziehungs- und Erfahrungsraum zu vergrössern. Nicht zuletzt ist eine wertschätzende und respektierende Grundhaltung gegenüber der Familienkultur vorausgesetzt, welche die professionelle Gestaltung der eigenen Rolle stets reflektiert und einen offenen Umgang mit allen Beteiligten pflegt (AvenirSocial, 2017, S. 5).

Die Autorinnen erachten die Sozialpädagogische Familienbegleitung als optimales Angebot für Familien, bei denen ein Elternteil von einer postpartalen Depression betroffen ist. Wie im Kapitel 3 zu entnehmen ist, kann eine postpartale Depression verheerende Auswirkungen auf die Kindsentwicklung haben, sei es bei erkrankten Vätern als auch Müttern. Entsprechend kann davon ausgegangen werden, dass betroffene Familien in die Zielgruppe der Sozialpädagogischen Familienbegleitung fallen. Denn krankheitsbedingt kann es dazu führen, dass Väter keine verlässliche Bezugsperson mehr sein können und allenfalls auch keine einfühlsame Begleitung und Betreuung mehr gewährleisten können. Ebenfalls ist das Familiensystem daher gefährdet, da eine postpartale Depression durch die Mehrbelastung der Eltern zu einer Ansteckung führen kann, wobei in diesem Fall beide Eltern von einer postpartalen Depression betroffen sein können. Entsprechend sind die Auswirkungen noch grösser auf die Kindsentwicklung.

Folglich erläutern die Autorinnen zwei verschiedene Ansätze, die sie in der Zusammenarbeit der Väter als unterstützend erachten, um einen besseren Umgang mit der paternalen postpartalen Depression zu finden. Dabei ist nicht ausser Acht zu lassen, dass im Sinne des Professionsverständnisses der Sozialpädagogischen Familienbegleitung die Interdisziplinarität eine ebenfalls wichtige Rolle spielt (siehe AvenirSocial, 2017, S. 4).

Recovery-Konzept

Ein Ansatz, bei dem die Autorinnen Potenzial im Umgang mit Vätern mit einer postpartalen Depression sehen, ist der Recovery-Ansatz. Es ist ein Ansatz, der dafürsteht, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen und entsprechende Strategien zu erlernen, um mit entsprechenden «Symptomen» umgehen zu können, damit die Lebensqualität wiedergewonnen werden kann. Ursprünglich ist das Konzept aufgrund psychisch kranker Menschen entstanden, die als «austherapiert» gegolten haben, trotzdem aber eine Genesung hervorgebracht hatten. Zwischenzeitlich gilt das Konzept als Leitvorstellung einer modernen psychiatrischen Versorgung (Stiftung Pro Mente Sana, 2019, S. 32).

Der Fokus des Recovery-Konzepts liegt dabei auf der Selbstbestimmung, der Hoffnung auf Gesundung und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe (Inklusion) von Menschen mit einer psychischen Erkrankung (ebd.). Dies sind Grundsätze, die auch der Berufskodex der Sozialen Arbeit vertritt (AvenirSocial, 2010, S. 9 – 10). Somit hat das Konzept nicht nur eine Legitimität für die Psychiatrie, sondern auch für das Berufsfeld der Sozialpädagogik.

Recovery beinhaltet einen persönlichen Veränderungsprozess der Haltung, Werte, Gefühle, Fertigkeiten und Rollen zu einem befriedigenden, hoffnungsvollen und konstruktiven Leben. Dieser individuelle Recovery-Weg beruht auf sechs Stationen, die allerdings nicht als Handlungsanweisung dienen. Vielmehr können passende Stationen herausgesucht werden, die das Individuum selbst als richtig und gut erachtet (Stiftung Pro Mente Sana, 2019, S. 32). Es sind Stationen, die sich auch in der Arbeit der Sozialpädagogik widerspiegeln. Aus diesem Grund denken die Autorinnen, dass sich einige Stationen auch in der Zusammenarbeit mit Vätern mit postpartaler Depression bewähren können. Die Autorinnen gehen folglich auf vier Stationen näher ein, die sie als praxisrelevant erachten.

Bei der ersten Station geht es darum, dass Betroffene den Glauben und die Hoffnung auf die Genesung der psychischen Erkrankung nicht verlieren. Eine mögliche Hoffnungslosigkeit auf Genesung kann daraus resultieren, wenn Betroffene die Schuld für die Krankheit aufgrund Selbststigmatisierung bei sich selbst suchen (Stiftung Pro Mente Sana, 2019, S. 33). Die Sozialpädagogische Familienbegleitung kann in der individuellen Zusammenarbeit mit betroffenen Vätern mit Aufklärung dieser Selbststigmatisierung entgegenwirken (siehe Kapitel 5.2). Die zweite Station besteht daraus, Kontakt zu Menschen zu suchen, die Hoffnung und Mut vermitteln können. Hilfreich können dabei beispielsweise Freizeitgruppen oder Selbsthilfegruppen sein. Gerade zweiteres kann insofern ermutigen, weil positive Erfahrungen anderer Menschen mit einer psychischen Erkrankung den eigenen Umgang etwas erleichtern können (Stiftung Pro Mente Sana, 2019, S. 33). Auch hier kann die Sozialpädagogische Familienarbeit in Bezug auf die Netzwerkarbeit unterstützen. Unter die Hilfe zur Selbsthilfe, ein Handlungsprinzip der Sozialpädagogischen Familienbegleitung, fällt die dritte Station. Dort

geht es darum, Expert:in der eigenen psychischen Krankheit zu werden. Es geht vor allem darum, zu entdecken, was ihnen vielleicht gut tut für ein besseres Wohlbefinden (Stiftung Pro Mente Sana, 2019, S. 33). Ein Aspekt, der auch relevant für ein Familiensystem ist, das betroffen ist von einem Elternteil mit einer postpartalen Depression. Gerade Männer, die beim Elternwerden im Spannungsfeld zwischen bezahlter Arbeit und dem Dasein für die Familie stecken, scheinen kaum Zeit für sich zu finden. Wie bereits im Kapitel 4.4.1 zu entnehmen ist, kann diese Doppelbelastung zu einem erhöhten Konfliktpotential führen, was sich wiederum negativ auf das ganze Familiensystem auswirkt. Daher erachten es die Autorinnen als wichtig, gemeinsam mit den Vätern und deren Angehörigen einen Weg zu finden, sodass auch Zeit für sich selbst bleibt, um das Konfliktpotential vorzubeugen. In einer weiteren Station widerspiegelt sich das männliche Rollenbild. Es geht nämlich darum, einen positiven Umgang mit den eigenen Möglichkeiten und Grenzen zu finden, ohne dass die eigene Verletzlichkeit als Schwäche betrachtet wird (Stiftung Pro Mente Sana, 2019, S. 33). Diese Station betont die Wichtigkeit der gendersensiblen Sozialen Arbeit, indem eine kritische Auseinandersetzung mit Geschlechterstereotypen stattfindet, wie im Kapitel 6.2.1 beschrieben wird.

Coping-Strategien nach Lazarus

In Hinsicht der genderspezifischen Betrachtung der Depression, so auch der paternalen postpartale Depression, lohnt es sich, auch einen Blick auf die Bewältigungsstrategien der Männer zu werfen, auch Coping-Strategien genannt. Laut Richard Lazarus soll Coping dazu führen, dass eine Person einerseits die belastende Situation ertragbarer und bewältigbarer einschätzt und andererseits ein positives Selbstbild generiert sowie negative Emotionen unter Kontrolle halten kann. Der genaue Umgang mit der Situation ist jedoch bei jeder Person unterschiedlich und hängt mit der Persönlichkeit oder dem stressauslösenden Ereignis zusammen. Dabei wird der Grund für die Belastung entweder beim Stressor und den Umständen oder bei sich selbst gesucht. Der Ansatz zur Bewältigung kann problemorientiert, emotionsorientiert oder bewertungsorientiert sein (siehe Kapitel 2.2).

Im Kapitel 2.4.3 wird bei den Folgen einer paternalen postpartalen Depression bereits ersichtlich, dass Männer tendenziell externalisierenden Bewältigungsstrategien zeigen, was unter anderem auf das Rollenbild des Mannes zurückzuführen ist. Damit sich diese Strategien nicht negativ auf die Familie auswirken, indem sie die depressiven Symptome nach aussen tragen und dadurch aggressives oder risikoreiches Verhalten suchen, sehen die Autorinnen im bewertungsorientierten Coping einen möglichen Ansatz. Dabei soll ein positiverer Bezug zu den eigenen Gedanken sowie zum Kind hervorgebracht werden, um die Situation mehr als Herausforderung und weniger als Belastung zu betrachten. In diesem Zusammenhang braucht es konkrete Problemlösungsansätze, damit dieses Umdenken stattfinden kann. Dazu werden verschiedene Bewältigungsstrategien kombiniert (Rusch, 2019, S. 69).

Wird die Coping-Strategie nun in Verbindung mit der Sozialpädagogischen Familienbegleitung gesetzt, sehen die Autorinnen darin einen Ansatz für die Hilfe zur Selbsthilfe. Es geht darum, gemeinsam mit den betroffenen Familien einen Blick auf die Stressoren zu werfen, um entsprechende Lösungs- und Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen bzw. gemeinsam zu erarbeiten. Die Coping-Strategie lässt sich auch im Recovery-Ansatz wiederfinden, bei dem es unter anderem darum geht, Strategien im Umgang mit «Symptomen» zu finden.

7 Schlussfolgerungen

Männer mit einer postpartalen Depression sind keine schlechten Väter und wollen nur das Beste für ihr Kind. Die psychische Erkrankung erschwert es ihnen jedoch, dem Bedürfnis des Nachwuchses gerecht zu werden (Postpartale Depression Schweiz, ohne Datum h).

Um den Bogen zu schliessen, wird im folgenden Kapitel erneut auf die Fragestellungen aus dem Kapitel 1.4 eingegangen, sowie ein Ausblick und die Schlussgedanken der Autorinnen werden erläutert.

7.1 Beantwortung der Fragestellungen

Zu Beginn dieser Arbeit ist eine Hauptfragestellung formuliert worden sowie vier Teilfragen dazu. Im folgenden Kapitel werden diese Fragen anhand der erarbeiteten Erkenntnis zu beantworten versucht.

Wie zeigt sich eine postpartale Depression beim Kindsvater und was sind mögliche Gründe für deren Entstehung?

In dieser Arbeit konnte festgestellt werden, dass sich eine postpartale Depression bei Vätern häufig anders äussert als bei Müttern. Die allgemein bekannten Symptome sind zwar bei beiden gleich und vergleichlich mit einer Depression, welche Stimmungsschwankungen, vermindertes Interesse, Schlafstörungen, Antriebslosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, vermindertes Selbstwertgefühl und unangemessene Schuldgefühle beinhalten. Bei einer postpartalen Depression kommen in der Regel noch negative Gefühle gegenüber dem Kind sowie übermässige Angst dazu (Hirslanden, ohne Datum). Bei betroffenen Männern dominiert hingegen oft Reizbarkeit, Aggressivität und Impulsivität über Erschöpfung (Ryser, 2017, S.16). Zusätzlich konnte festgestellt werden, dass eine postpartale Depression bei Vätern häufig erst später eintritt als bei Müttern. Eine weitere wichtige Erkenntnis ist, dass eine postpartale Depression bei der Mutter als grosser Risikofaktor für Väter gilt, weshalb die Erkrankung bei ihm häufig erst dann eintritt, wenn sich die Mutter davon erholt hat (Barda, 2020/eigene Übersetzung). Weitere Risikofaktoren sind bereits durchlebte Depressionen des Vaters, Mehrlingsgeburten und Stress, welcher durch finanzielle

Unsicherheiten, Paarschwierigkeiten oder weitere Stressoren ausgelöst werden kann (Hirslanden, ohne Datum).

Wie lässt sich die Auswirkung einer postpartalen Depression des Kindsvaters auf das Kind erklären?

Ein Kind braucht ab der Geburt viel Nähe und Geborgenheit (Zemp & Bodenmann, 2017, S. 1). Darunter gilt nicht nur die Mutter-Kind-Bindung, sondern es ist belegt, dass die väterliche Bindung die Kindsentwicklung deutlich fördert (Reinhardt, 2019, S. 36). Bei Vätern mit einer psychischen Erkrankung ist daher diese sichere Bindung bedroht, da sie aufgrund der Krankheitssymptome die kindlichen Signale nicht erkennen oder nicht prompt darauf reagieren können (Brisch, 2014, S. 156). Brisch gibt dieser Aussage Nachdruck, indem er sagt, dass die psychische Gesundheit der Eltern für die sichere Bindungsentwicklung des Kindes als sehr wichtig zu gewichten ist (2014, S. 38). Damit das Kind die Welt als einen sicheren Ort erleben kann, sind die ersten ein bis zwei Lebensjahre essenziell, um eine sichere Bindung aufzubauen (Zemp & Bodenmann, 2017, S. 7). Denn Ende des ersten Lebensjahres entsteht eine Erwartungshaltung aufgrund der gemachten Erfahrungen, welche das Kind mit den jeweiligen Bezugspersonen gemacht hat, was es wiederum auch im späteren Erwachsenenleben hinsichtlich der Beziehungsgestaltung, Lebenszufriedenheit und Frustrationstoleranz beeinflusst. Wichtig ist jedoch zu wissen, dass die Erwartungshaltung nicht als starr zu betrachten ist. Aufgrund der zunehmenden Erfahrungen wird eine Änderung dieser zwar stetig schwieriger, jedoch nicht unmöglich. Diese Erwartungshaltung ist eng verbunden mit der Bindung, wodurch auch diese veränderbar bleibt (Bethke et al., 2019, S. 16 – 17).

Wie ist der Einfluss der Vaterrolle in Anbetracht des männlichen Habitus auf die Entstehung und den Umgang mit einer postpartalen Depression zu bewerten?

Die Rolle des Vaters hat sich im Laufe der Zeit stets gewandelt. Hat der Vater im 18. Jahrhundert noch als Erzieher und Lehrer der Kinder gegolten und über das gesamte Bestimmungsrecht der Familie verfügt (Mühling, 2020, S. 2), ist er durch die Industrialisierung hauptsächlich zum Ernährer geworden, wodurch seine neue Hauptaufgabe die Existenzsicherung geworden ist. Denn durch die Arbeit ausser Haus sind die väterliche Autorität und die Erziehungskompetenzen eingeschränkt worden (Walter et al., 2012, S. 66). Heute wird oft vom «neuen Vater» gesprochen, wobei diese Rollenvorstellung dominiert ist von Engagement, Fürsorglichkeit und gemeinsamer Freizeit (Abel, 2009; zit. in Li et al., 2015, S. 13 – 14). Statistiken zeigen jedoch, dass eine ausgeglichene Aufgabenteilung der Eltern in der Schweiz häufig noch immer nicht gelebt wird (OECD, 2016, 175). Durch diese Rollenanforderungen und die

Erwerbstätigkeit fühlen sich viele Väter neben dem «neuen Vater» noch immer als Ernährer der Familie, was zu einer Doppelbelastung und zu Stress führen kann (Götzl et al., 2020, S. 43). Dies bestätigt auch eine Studie, die besagt, dass der Druck auf die Väter heute deutlich höher ist als bei vorherigen Generationen. Dieser Druck führt dazu, dass sich viele Männer diesem nicht mehr gewachsen fühlen und trotzdem haben sie die Anforderung an sich selbst, gesund zu bleiben, um keine Schwäche zu zeigen. Unter anderem deshalb beanspruchen Väter mit psychischen Belastungen erst sehr spät Unterstützungsangebote (Schmuhl, 2016, S. 19). Ob jedoch eine postpartale Depression diagnostiziert wird, hängt laut Carola Göring auch von dem Gespräch mit der Fachperson ab. Da Männer häufig die Tendenz haben die Probleme zu verschweigen oder zu verharmlosen, kann die Diagnosestellung deutlich erschwert werden (2023, S. 22).

Welche Handlungsansätze entstehen unter Berücksichtigung der Schlussfolgerungen der Einflussnahme der Vaterrolle für die Sozialpädagogik?

Einerseits führen die externalisierenden Symptome der Männer sowie die Tendenz zum Vermeiden von Schwächezeigen, aber andererseits auch das unaufgeklärte Fachpersonal dazu, dass postpartale Depressionen bei Vätern häufig unentdeckt bleiben (Pawils et al., 2022, S. 658 – 659). Zudem führen stark verinnerlichte Rollen und Normen der Männer oft dazu, eine negative Einstellung gegenüber psychologischer oder psychiatrischer Unterstützung zu haben (Wong, et al., 2017, S. 80/eigene Übersetzung). Dazu kommt, dass psychische Erkrankungen noch heute von Stigmatisierungen betroffen sind (Voswinkel, 2017, S. 102). Deshalb ist es wichtig, neben der Gendersensibilisierung auch die Entstigmatisierung voranzutreiben.

Nachdem alle Teilfragen beantwortet werden konnten, wird nachfolgend Bezug auf die Hauptfragestellung genommen.

Wie kann die Sozialpädagogik auf individueller und gesellschaftlicher Ebene Unterstützung für Väter mit einer postpartalen Depression leisten, um negative Auswirkungen auf den Vater und sein Familiensystem zu minimieren?

Anhand von Aufklärungsarbeiten sollen Fachpersonen sowie (werdende) Eltern die unterschiedlichen Äusserungen einer postpartalen Depression bei Frauen und Männer aufgezeigt werden. Zudem soll Fachpersonal auf die Wichtigkeit von gendergerechten Interaktionen aufmerksam gemacht werden (Fritsche, 2010, S. 4). Um postpartale Depressionen bzw. psychische Erkrankungen im Allgemeinen zu entstigmatisieren, sollte es laut Public Health Schweiz als «normal» vermittelt werden, an einer psychischen Belastung zu leiden (2012, S. 20). Hilfreich dafür wäre auf der

individuellen Ebene Psychoedukation, welche die Erkrankung und die daraus resultierenden Folgen gut verständlich aufzeigen kann und somit Krankheitseinsichten fördern kann (Bäumli & Pitschel-Walz, 2005). Bezüglich der Vaterrolle kann Sensibilisierung dazu führen, dass sich Väter vom Ideal des perfekten Vaters lösen können und lernen, mehr auf sich selbst zu achten (Hoch, 2022). Familien sollte deshalb zusätzlich erklärt werden, dass die väterliche Bindung wichtig ist für die frühkindliche Entwicklung und die Vater-Mutter-Kind-Triade einen deutlichen Mehrwert für das Kind aufweist (Walter & Borter, 2017, S. 4).

Konkret heisst dies für die Sozialpädagogik, dass die Handlungsfelder vielseitig aufgestellt sind, bei denen es hauptsächlich um Aufklärung und Entstigmatisierung geht (AvenirSocial, 2010, S. 7). Denn letztendlich ist die Lösungsfindung für komplexe und soziale Probleme, um Notlagen zu verhindern, eine der Hauptaufgaben der Sozialen Arbeit und somit auch der Sozialpädagogik (AvenirSocial, 2010, S. 7 & 15). Als Handlungsvorschläge für die Sozialpädagogik kann unter anderem politisch für den Vaterschaftsurlaub eingestanden werden, denn laut Grohmann würden gleiche Voraussetzungen für Väter sowie für Mütter helfen, die konservative Rollenverteilung zu durchbrechen (2014, S. 45). In der individuellen Zusammenarbeit sehen die Autorinnen in der Sozialpädagogischen Familienbegleitung eine Handlungsmöglichkeit, um Betroffene Unterstützung zu leisten. Dabei erachten sie das Recovery-Konzept als einen sinnvollen Ansatz, um entsprechende Strategien zu erlernen, damit die Lebensqualität wiedergewonnen werden kann. Dieses Konzept berücksichtigt verschiedene Aspekte, wobei unter anderem auf die Entgegenwirkung der Selbststigmatisierung und den Ausbau eines unterstützenden Umfelds abgezielt wird. Ebenfalls wird dabei das männliche Rollenbild mitberücksichtigt und die Wichtigkeit der gendersensiblen Arbeit wird betont (Stiftung Pro Mente Sana, 2019, S. 32). Ergänzt kann dieses Konzept mit den Coping-Strategien nach Lazarus (Rusch, 2019, S. 69), die als Ansatz für die Hilfe zur Selbsthilfe dienen.

7.2 Ausblick

Die Beantwortung der Fragestellungen hat aufgezeigt, dass viel Wissen vorhanden, jedoch nicht grossflächig bekannt ist. Durch die Erarbeitung des Themas ist zudem festgestellt worden, dass Väter stets mehr zum Thema werden. So haben Walter und Borter schon 2017 darüber berichtet, dass sich Fachzeitschriften und Ratgeber vermehrt dem Thema annehmen und Väter vermehrt in Elternprogrammen explizit angesprochen werden (2017, S. 8). Trotzdem scheint es noch ein langer Weg zu sein. Laut Forster fragen Fachpersonen nicht nur selten nach dem Wohlbefinden der Mütter, sondern werden Väter auch von ihnen noch immer mehrheitlich als Unterstützer gesehen (2022, 40:44). Auch zeigt der Sprachgebrauch, dass noch Optimierungsbedarf vorhanden ist, wenn von den «berufstätigen Müttern» die Rede ist,

in Bezug auf die Väter diese Wortwahl allerdings eher selten ist. Es zeigt auf, dass die Doppelbelastung der Väter gesellschaftlich kaum bemerkt wird (Townsend, 2002; zit. in Schmuhl, 2016, S. 27).

Letztendlich kann pointiert gesagt werden, dass die psychische Gesundheit des Kindes positiv beeinflusst wird, wenn die Eltern über eine gute psychische Verfassung verfügen. Deshalb ist es wichtig, auf die psychische Gesundheit der Eltern zu achten und dafür zu sorgen, dass diese so rasch wie möglich Hilfe erhalten, wenn dies notwendig wird (Postpartale Depression Schweiz, ohne Datum h). Dafür ist es jedoch notwendig, dass Fachpersonen rund um die Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit nicht nur zu den Bedürfnissen und Gefahren der (werdenden) Mütter geschult werden, sondern auch zu jenen der (werdenden) Väter (Ryser, 2017, S. 18 – 19). Als weiteres Hilfsmittel in der Früherkennung gelten Screenings. Diese werden jedoch nur selten an Väter ausgeteilt (Forster, 2022, 47:05). Deshalb sollten diese laut Gesundheitsförderung Schweiz regelmässig während der Geburt und dem ersten Lebensjahr des Kindes an beide Eltern abgegeben werden (2021, S. 16). Wichtig ist auch zu beachten, dass zusätzlich auch auf die Rolle des Vaters vorbereitet wird. Denn Männer mit postpartalen Depressionen leiden oft an den hohen Anforderungen an den «modernen» Vater und haben Angst, diesen nicht gerecht werden zu können (Trautmann-Villalba & Hornstein, 2019, S. 124).

7.3 Persönlicher Schlussgedanke

Bei der Bachelorarbeit haben sich die Autorinnen mit einer Thematik auseinandergesetzt, die bei vielen Fachpersonen nicht auf dem Radar steht. Auch hat sich aus persönlichen Gesprächen herauskristallisiert, dass nur wenige im Umfeld über die postpartale Depression bei Vätern Bescheid wissen. Diese Erfahrung widerspiegelt sich in der Literatur zur paternalen postpartalen Depression. Denn spezifische empirische Auseinandersetzungen zu dieser Thematik sind nur rar vorhanden. In Anbetracht der geführten Auseinandersetzung mit der Thematik gilt es dies zu ändern, wobei auch die Profession der Sozialen Arbeit ihren Beitrag zu leisten hat.

Die Autorinnen haben während der Erarbeitung einige Momente der Erkenntnis erfahren, gerade in Bezug auf die Geschlechterkonstruktionen. Die vertiefte Auseinandersetzung mit den Rollenbildern hat den Autorinnen gezeigt, dass auch der Gendersensibilität mehr Gewichtung geschenkt werden muss. Eine Erkenntnis, welche den Autorinnen zuvor so nicht bewusst gewesen ist und in der künftigen Arbeit als Professionelle der Sozialen Arbeit mehr Beachtung erhalten muss.

Als letzter Schlussgedanke erhoffen sich die Autorinnen durch diese Arbeit weitere Personen angeregt zu haben, sich der Thematik der paternalen postpartalen Depression anzunehmen, um sich über die Wichtigkeit darüber bewusst zu werden. Es ist eine Thematik, die sich sowohl an werdende Eltern aber auch an Fachpersonen richtet – und zwar nicht nur an Fachpersonen

der Sozialen Arbeit. Gerade von Fachpersonen wünschen sich die Autorinnen, psychischen Krankheiten mehr Aufmerksamkeit zu schenken und gegen die Vorurteile und Stigmatisierung anzutreten. Hierbei kann die Soziale Arbeit auf politischer Ebene mitwirken, sie kann aber auch in individuellen Gesprächen Aufklärung leisten. Schliesslich führen auch kleine Schritte ans Ziel.

«Vatersein ist etwas ewig Werdendes, nie Fertiges. Wenn wir meinen, Väter müssen stark, klug und unerschütterlich sein, ist dies nur ein Ideal. Wenn wir meinen, als Eltern perfekt sein zu müssen, ist es nur die Identifikation mit einem Idealbild.» [...] «Denn wie sich die Kinder entwickeln, so entwickeln sich auch die Eltern stets weiter»

(Chu, 2016, S. 283 – 284).

8 Literaturverzeichnis

- Agache, A., Leyendecker, B., Schäfermeier, E. & Schölmerich, A. (2013): Paternal involvement elevates trajectories of life satisfaction during transition to parenthood. *European Journal of Developmental Psychology*, 11 (2), 259–277.
- AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz*. Ein Argumentarium für die Praxis [Broschüre].
- AvenirSocial (2017). *Leitbild Sozialpädagogische Familienbegleitung SPF*. Autor.
- Aydin, N., & Fritsch, K. (2015). Stigma und Stigmatisierung von psychischen Krankheiten. *Psychotherapeut*, 60 (3), 245–257. <https://doi.org/10.1007/s00278-015-0024-9>
- Barda, T. (2020). *The secret struggle of new fathers*. <https://gulfnews.com/parenting/mums-dads/the-secret-struggle-of-new-fathers-1.1607965181609#>
- Bäumli, J. & Pirtschel-Walz, G. (2005). *Was ist Psychoedukation?* <https://www.neurologen-und-psiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/therapie/psychoedukation>
- Bethke, C., Viernickel, S., & Völkel, P. (2019). *Bindung und Eingewöhnung von Kleinkindern : [0-3 Jahre]* (5. Auflage). SCHUBI Lernmedien.
- Bodenmann, G. & Gröbli, C. (ohne Datum). *Einfühlsame Eltern – Grundlage für eine sichere Bindung und gesunde Entwicklung*. Universität Zürich
- Bodenmann, G. (Präsentator). (2021, 28. September). Elterliche Sensitivität und Bindung. In *Vortragszyklus "Kosmos Kind"*. Kosmos Kind. <https://www.fritzundfraenzi.ch/video/elterliche-sensitivitat-und-bindung/>
- Brisch, K. H. (2014). *Säuglings- und Kleinkindalter: Bindungspsychotherapie - Bindungsbasierte Beratung und Therapie* (4. Aufl.). Klett-Cotta.
- Bundesamt für Sozialversicherung [BSV] (2021). *Vaterschaftsurlaub / Änderung des Erwerbsersatzgesetzes* (EO). <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/eo-msv/reformen-und-revisionen/eo-vaterschaftsurlaub-200927.html>
- Bundesamt für Statistik [BFS] (2022). *Teilzeiterwerbstätige in der Schweiz und der EU-27 nach Geschlecht und Familiensituation, 2021*. Autor.
- Bundesamt für Statistik [BFS] (2023). *Nichterwerbspersonen*. Autor.
- Bundesgesetz vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, SR 220).

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101).

Chu, V. (2016). *Vaterliebe*. Klett-Cotta.

Cloerkes, G. (2000). Die Stigma-Identitäts-These. *Gemeinsam leben - Zeitschrift für integrative Erziehung*, 8 (3), S. 104-111.

Coleman, D., Feigelman W. & Rosen, Z. (2020). Association of High Traditional Masculinity and Risk of Suicide Death Secondary Analysis of the Add Health Study. *JAMA Psychiatry*, 77 (4), 435–437. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.4702

Connell, R. (2015). *Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von Männlichkeiten* (4. Aufl.). Springer VS. DOI 10.1007/978-3-531-19973-3

Deave, T., Johnson, D. & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 30 (8), 1–11. doi:10.1186/1471-2393-8-30

Dorsch, V. M. (2010). Baby Blues oder postpartale Depression?: Seelisches Tief nach der Entbindung. *MMW Fortschritte der Medizin*, 152(48), 27–31.

Eckes, T. (2008). Geschlechterstereotype: Von Rollen, Identitäten und Vorurteilen. In R. Becker & B. Kortendiek (Hrsg.), *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie* (S. 171–183). VS Verlag.

Engler, S. (2008). Habitus und sozialer Raum: Zur Nutzung der Konzepte Pierre Bourdieus in der Frauen- und Geschlechterforschung. In R. Becker & B. Kortendiek (Hrsg.), *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie* (S. 250–261). VS Verlag.

Fletcher, R. J., Feeman, E., Garfield, C. & Vimpani, G. (2011). *The effects of early paternal depression on children's development*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22171866/>

Forster, F. (2022, 29. August). Depressive Väter – unsichtbar und unbehandelt. In F. Forster (Referantin), *Referat am Montag* [Video-Referat]. Psychiatrie St. Gallen. https://www.youtube.com/watch?v=yx_X2iWYtO0&ab_channel=PsychiatrieSt.Gallen

Fritsche, A. (2010) Bedeutung des Genderaspektes für die Beratungspraxis. *KUMULUS-PLUS*, S. 4–6.

Garstick, E. (2013). *Junge Väter in seelischen Krisen: Wege zur Stärkung der männlichen Identität*. Klett-Cotta.

Gerrig, R. J., Klatt, A., Roos, J., & Dörfler, T. (2018). *Psychologie* (21., aktualisierte und erweiterte Auflage). Pearson.

- Gesundheitsförderung Schweiz. (2021). *Die psychische Gesundheit von werdenden Eltern unterstützen*.
https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/migration/documents/Broschuere_GF_CH_2021_08_-_Die_psychische_Gesundheit_von_Eltern_unterstuetzen.pdf
- Gonzales, D. (2023, 27. Mai). «Auch Väter leiden nach der Geburt unter Depressionen».
<https://www.20min.ch/story/auch-vaeter-leiden-nach-der-geburt-unter-depressionen-493472220831>
- Göring, C. (2023). Eine schwierige Diagnose: «Männliche» Depression. *MMW - Fortschritte der Medizin*, 165, 22–23.
- Götzl, C., Staiger, T. & Krumm, S. (2020). Erschöpfte Väter. Vaterschaft und psychische Erkrankung. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 50 (3), 42–45.
- Grohsmann, I. (2014). *Vaterschaftsurlaub, what else?* <https://sui-generis.ch/article/view/sg.3/635>
- Grossmann, K., & Grossmann, K. E. (2014). *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit*. Klett-Cotta.
- Hannover, B. & Wolter, I. (2019). Geschlechterstereotype: wie sie entstehen und sich auswirken. In B. Kortendiek, B. Riegraf & K. Sabisch (Hrsg.), *Handbuch Interdisziplinäre Geschlechterforschung* (S. 201–210). Springer VS.
- Heitzmann, D. (2015, 23. Januar). Männliche Herrschaft. *Gender Glossar*. <https://www.gender-glossar.de/post/maennliche-herrschaft>
- Hirslanden. (ohne Datum). *Postpartale Depression – Tipps für den Umgang*. Gefunden am 24. Mai 2023, unter <https://www.hirslanden.ch/de/corporate/themen-im-fokus/hirslandenbaby/wochenbett/wochenbettdepression.html>
- Hoch, K. (2022, 3. Februar). «Wir Männer sind immer noch nicht mutig genug». *Fritz und Fränzi. Das Schweizer Elternmagazin*. <https://www.fritzungfraenzi.ch/erziehung/carsten-vonnoh-ueber-vaterrolle-leben-und-einfordern/>
- Houle, J., Mishara, B. L. & Chagnon, F. (2008). An empirical test of a mediation model of the impact of the traditional male gender role on suicidal behavior in men. *Journal of Affective Disorders*, 107 (1–3), 37–43. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.07.016>
- Höpflinger, F. (2010, 24. Juni). Familienpolitik. *Historisches Lexikon der Schweiz*. <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/016586/2010-06-24/>
- ICD-11 (2023). *Mental or behavioural disorders associated with pregnancy, childbirth or the puerperium*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f882114523>

- Krahl, M. (2022). *Couvade-Syndrom – Warum Männer oft dick werden, wenn ihre Frau ein Kind erwartet*. <https://www.menshealth.de/dad/partner-family/warum-maenner-oft-dick-werden-wenn-ihre-frau-ein-kind-erwartet/>
- Krause-Blouin, J. (2023, 30. Mai). Männerberater Markus Theunert: «Wir müssen krankmachende Männlichkeitsnormen überwinden». *Annabelle*. <https://www.annabelle.ch/leben/maennerberater-markus-theunert-wir-muessen-krankmachende-maennlichkeitsnormen-ueberwinden/>
- Kurt, H. (2011). *Wie Stigma entsteht und wieder aufgelöst werden kann*. Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz & SGPP
- Li, X., Zerle-Elsässer, C., Entleitner-Phleps, C. & Schier, M. (2015). *Väter 2015: Wie aktiv sind sie, wie geht es ihnen und was brauchen sie? Eine aktuelle Studie des Deutschen Jugendinstituts*. Deutsches Jugendinstitut e.V.
- Lenger, A., Schneickert, C. & Schumacher, F. (2013). *Pierre Bourdieus Konzeption des Habitus. Grundlagen, Zugänge, Forschungsperspektiven*. Springer VS.
- Lorenzen, A. (2023, 12. Februar). «Gender lässt sich nicht losgelöst von der Biologie betrachten». *Spektrum*. <https://www.spektrum.de/news/interview-was-koennen-uns-andere-primaten-ueber-gender-lehren/2105292>
- Männer.ch (ohne Datum). *Verein*. Gefunden am 10. Juni 2023, unter <https://www.maenner.ch/verein/>
- Meier, F. (2021). Gesund und präsent: Die Bedeutung der psychischen Gesundheit von Vätern. *Suchtmagazin*, 47 (2). 14–16.
- Meuser, M. (2012). Vaterschaft im Wandel. Herausforderungen, Optionen, Ambivalenzen. In K. Böllert & C. Peter (Hrsg.). *Mutter + Vater = Eltern?* (S. 63 – 80). Springer VS.
- Meuser, M. (2008). Ernste Spiele. Zur Konstruktion von Männlichkeit im Wettbewerb der Männer. In N. Baur & J. Luedtke (Hrsg.). *Die soziale Konstruktion von Männlichkeit: Hegemoniale und marginalisierte Männlichkeiten in Deutschland* (S. 33–44). Barbara Budrich.
- Moebius, S. (2019). Pierre Bourdieu und die Kulturosoziologie. In S. Moebius, F. Nungesser & K. Scherke (Hrsg.). *Handbuch Kulturosoziologie. Band 1: Begriffe – Kontexte – Perspektiven – Autor_innen* (S. 399–408). Springer VS.
- MSD-Manual. (2021). *Depressive Störungen*. <https://www.msmanuals.com/de/profi/psychische-st%C3%B6rungen/affektive-st%C3%B6rungen/depressive-st%C3%B6rungen#>

- Mühling, T. (2020). Vaterschaft und Familie. In J. Ecarius & A. Schierbaum (Hrsg.), *Handbuch Familie. Erziehung, Bildung und pädagogische Arbeitsfelder* (S. 1–18). Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH. https://doi.org/10.1007/978-3-658-19861-9_19-1
- OECD (2016). *Dare to share – Deutschlands Weg zur Partnerschaftlichkeit in Familie und Beruf*. Autor. <https://doi.org/10.1787/9789264263420-de>
- OECD (ohne Datum). *Zahlen und Fakten. Mitgliedsländer*. Gefunden am 27. Juni 2023, unter <https://www.oecd.org/ueber-uns/mitglieder-und-partner/>
- Pawils, S., Kochen, E., Weinbrenner, N., Loew, V., Döring, K., Daehn, D., Martens, D., Kaczmarek, P. & Renneberg, B. 2022. Postpartale Depression – wer kümmert sich? Versorgungszugänge über Hebammen, Gynäkologie, Pädiatrie und Allgemeinmedizin. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 65, 658–667. <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03545-8>
- Pieck, N. (2018). Gender und Macht in der Sozialen Arbeit. *Sozial Extra*, 42, 31–35.
- Plan International Deutschland e.V. (2023). *Spannungsfeld Männlichkeit. So ticken junge Männer zwischen 18 und 35 Jahren in Deutschland*. Autor.
- Pons (2023 a). <https://de.pons.com/%C3%BCbersetzung/latein-deutsch/natio>
- Pons (2023 b). <https://de.pons.com/%C3%BCbersetzung/latein-deutsch/partum>
- Pons (2023 c). <https://de.pons.com/%C3%BCbersetzung/englisch-deutsch/coping>
- Possinger, J. (2012). *Vaterschaft im Spannungsfeld von Erwerbs- und Familienleben. «Neuen Vätern» auf der Spur*. Springer VS.
- Postpartale Depression Schweiz. (ohne Datum a). *Home*. Gefunden am 23. Juni 2023, unter <https://postpartale-depression.ch/de/>
- Postpartale Depression Schweiz. (ohne Datum b). *Ursachen*. Gefunden am 23. Juni 2023, unter <https://postpartale-depression.ch/de/informationen/ursachen.html>
- Postpartale Depression Schweiz. (ohne Datum c). *Ursachen – Körper*. Gefunden am 23. Juni 2023, unter <https://postpartale-depression.ch/de/informationen/ursachen/koerper.html>
- Postpartale Depression Schweiz. (ohne Datum d). *Ursachen – Psyche*. Gefunden am 23. Juni 2023, unter <https://postpartale-depression.ch/de/informationen/ursachen/psyche.html>
- Postpartale Depression Schweiz. (ohne Datum e). *Ursachen – Umfeld*. Gefunden am 23. Juni 2023, unter <https://postpartale-depression.ch/de/informationen/ursachen/umfeld.html>
- Postpartale Depression Schweiz. (ohne Datum f). *Ursachen – Gesellschaft*. Gefunden am 23. Juni 2023, unter <https://postpartale-depression.ch/de/informationen/ursachen/gesellschaft.html>

- Postpartale Depression Schweiz (ohne Datum g). *Hilfe – Fragebogen*. Gefunden am 23. Juni 2023, unter <https://postpartale-depression.ch/de/hilfe/fragebogen.html>
- Postpartale Depression Schweiz (ohne Datum h). *Interview mit Alessandra Weber*. Gefunden am 23. Juni 2023, unter <https://postpartale-depression.ch/de/informationen/interviews/item/interview-mit-alessandra-weber.html>
- Public Health Schweiz (2012). *Arbeitspapier Entstigmatisierung – Grundlagen für eine nationale Kampagne zur Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten und von Menschen mit Störungen der psychischen Gesundheit*. https://public-health.ch/documents/232/Entstigmatisierung_Arbeitspapier_DEF.pdf
- Reck, C. (2007). Postpartale Depression: Mögliche Auswirkungen auf die frühe Mutter-Kind-Interaktion und Ansätze zur psychotherapeutischen Behandlung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56, S. 234–244.
- Reinhardt, D. (2019). Väterliche Bindung fördert die Entwicklung. *MMW Fortschritte der Medizin*, 161 (6), 36.
- Ruggeri, A. (2022). *Male postnatal depression: Why men struggle in silence*. <https://www.bbc.com/worklife/article/20220601-male-postnatal-depression-why-men-struggle-in-silence>
- Rusch, S. (2019). *Stressmanagement. Ein Arbeitsbuch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung* (2. Aufl.). Springer.
- Ryser, R. (2017). Väter und Babyblues. In Schweizerisches Institut für Männer- und Geschlechterfragen (SIMG) (Hrsg.), *Leitfaden für Fachkräfte zur Arbeit mit Vätern im Frühbereich* (S. 16–19). Mencare.
- Sabla, K. P. (2012). Vaterschaft und Erziehungshilfen: Väter zwischen sozialen Rollenerwartungen und erlebten Erziehungsschwierigkeiten. In K. Böllert & C. Peter (Hrsg.), *Mutter + Vater = Eltern?* (S. 225–240). Springer VS.
- Schmuhl, M. (2016). *Väter im Spannungsfeld zwischen männlicher Rollenerwartung und psychischer Erkrankung*. Springer VS.
- Scholz, S. (2013). Soziologie der Geschlechterverhältnisse und/oder Soziologie der Männlichkeit? Positionierungen im Werk von Michael Meuser. In C. Behnke, D. Lengergsdorf & S. Scholz (Hrsg.), *Wissen – Methode – Geschlecht: Erfassen des fraglosen Gegebenen* (S. 201–218). Springer VS. DOI 10.1007/978-3-531-19654-1
- Schraner, M. & Meier Magistretti, C. (ohne Datum). *Die Rolle der Väter bei postnatalen Depressionen*. Gefunden am 27. Mai 2023, unter https://postpartale-depression.ch/images/media/pdf/fokusthemen/HSLU_Bericht_Rolle-der-Vaeter-final.pdf

- Schweiger, S. (ohne Datum). *Depression: Männer leiden anders*. Gefunden am 03. April 2023, unter <https://www.sanitas.com/de/magazin/aktiv-sein/starke-psyche/depression-symptome-maenner.html>
- Seiffge-Krenke, I. (2009). Veränderungen der Vaterschaft. In O. Kapella, C. Rille-Pfeiffer, M. Rupp & N. F. Schneider (Hrsg.), *Die Vielfalt der Familie. Tagungsband zum 3. Europäischen Fachkongress Familienforschung* (S. 203–218). Barbara Budrich.
- Seiffge-Krenke, I. (2016). *Väter, Männer und kindliche Entwicklung. Ein Lehrbuch für Psychotherapie und Beratung*. Springer.
- Stadler, C. & Kern, S. (2010). *Psychodrama. Eine Einführung*. VS Verlag.
- Stiftung Pro Mente Sana (2019). *Erste Hilfe für psychische Gesundheit. Handbuch* (2. aktualisierte Aufl.). Autor.
- Sutter, G. (2013, 21. Februar). Vaterschaft. *Historisches Lexikon der Schweiz*. <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/016102/2013-02-21/>
- Theunert, M. (2021) *Männer erreichen, beraten, begleiten. Ein Leitfaden für die Praxis*. Fachbereich Familien und Bildungs-, Kultur- und Sportdirektion des Kantons Basel, Landschaft.
- Thomä, D. (2012). Väterbilder im historischen Wandel. In H. Walter & A. Eickhorst (Hrsg.), *Das Väter-Handbuch. Theorie, Forschung, Praxis* (S. 59–76). Psychosozial-Verlag.
- Trautmann-Villalba, P. & Hornstein, C. (2019). Psychische Erkrankungen verstehen: Postpartale Depression. In Die Kinderschutzzentren e.V. (Hrsg.), *Gelingende Hilfen für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder* (S. 121–130). Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V.
- Übereinkommen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989 (SR 0.107).
- Voderholzer, U. (2022). *Symptome einer Depression bei Männern*. <https://www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/psychologie/diese-symptome-koennen-beim-mann-auf-eine-depression-hindeuten/#c1590635204>
- Voswinkel, S. (2017). Krankenrolle und Stigmatisierung bei psychischen Erkrankungen. Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt. In N. Alsdorf, U. Engelbach, S. Flick, R. Haubl, S. Voswinkel (Hrsg.), *Analysen und Ansätze zur therapeutischen und betrieblichen Bewältigung*, (S. 95–118). Transcript.
- Walter, H. & Borter, A. (2017). Die Bedeutung des Vaters für die frühkindliche Entwicklung. In Schweizerisches Institut für Männer- und Geschlechterfragen (SIMG) (Hrsg.), *Leitfaden für Fachkräfte zur Arbeit mit Vätern im Frühbereich* (S. 3–10). Mencare.

- Walther, A. & Seidler, Z., E. (2020). Männliche Formen der Depression und deren Behandlung. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 21 (04), 40 – 45. <https://doi.org/10.1055/a-0987-5902>
- Ware, B. (2015). *5 Dinge, die Sterbende am meisten bereuen. Einsichten, die ihr Leben verändern werden*. Goldmann.
- Wong, Y. J., Ho, M. H. R., Wang, S. Y. & Miller, I. S. K. (2017). Meta-analyses of the relationship between conformity to masculine norms and mental health-related outcomes. *Journal of Counseling Psychology*, 64 (1), 80–93. <https://doi.org/10.1037/cou0000176>
- World Health Organisation [WHO] (2023). *Depressive Disorder (Depression)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Zemp, M. & Bodenmann, G. (2017). Die Bedeutung der Bindung für die psychische Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen. *Akut – Informationsmagazin des Vereins für umfassende Suchttherapie*, 31, 12–17.

9 Anhang

Anhang A: Fragen für das Betroffeneninterview

Anhang B: Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale

A: Fragen für das Betroffeneninterview

Begrüssung und Dank

1. Wie hast du die Zeit der Schwangerschaft erlebt?
2. Wie wurdest du von der Hebamme/Frauenarzt miteinbezogen? Ist dein Befinden und deine Unklarheiten mitberücksichtigt worden?
3. Wurdest du von Fachpersonen zu jeglichem Zeitpunkt darauf aufmerksam gemacht, dass eine postpartale Depression auch bei Vätern auftreten kann?
4. Wie hast du die Zeit nach der Geburt wahrgenommen?
5. Welche Erwartungen hast du an dich als Vater?
6. Welche Erwartungen verspürst du von aussen in Bezug aufs Elternwerden?
7. Wie sieht für dich Männlichkeit aus?
8. Welche Erwartungen hast du an die Aufgabenverteilung in der Partnerschaft?
Ermöglichen dir familiäre und gesellschaftliche Bedingungen (z.B. Arbeitgebende), diese umzusetzen?
9. Wie hast du gemerkt, dass du von einer postpartalen Depression betroffen sein könntest? Hast du zuvor von dieser Krankheit schon mal gehört?
10. Konntest du deine Sorgen, Fragen, Herausforderungen und Unklarheiten mit jemandem besprechen?
11. Hast du dir Hilfe geholt?
 - a. Falls Ja, wo hast du dir Hilfe geholt? Hast du dich ernstgenommen gefühlt? Wie hat sich dies geäussert?
 - b. Falls nein, was war der Grund? War es dir bewusst, dass es Angebote für Väter gibt? Falls ja, von wo?

B: Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale



Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale (EPDS)*

Da Sie vor kurzem ein Kind geboren haben oder bald eines gebären werden, würden wir gerne wissen, wie Sie sich in den letzten 7 Tagen (oder bei Verwendung in den ersten Tagen nach der Geburt, seit der Geburt) gefühlt haben. Bitte markieren Sie die Antworten durch Ankreuzen des Kästchens vor jener Antwortzeile, welche für Sie am ehesten zutrifft.

| In den letzten 7 Tagen oder in den Tagen seit der Geburt... | Punkte |
|---|---------------|
| 1. ... konnte ich lachen und das Leben von der sonnigen Seite sehen | |
| <input type="checkbox"/> so wie ich es immer konnte..... | 0 |
| <input type="checkbox"/> nicht ganz so wie sonst..... | 1 |
| <input type="checkbox"/> deutlich weniger als früher..... | 2 |
| <input type="checkbox"/> überhaupt nicht..... | 3 |
| 2. ... konnte ich mich so richtig auf etwas freuen | |
| <input type="checkbox"/> so wie immer..... | 0 |
| <input type="checkbox"/> etwas weniger als sonst..... | 1 |
| <input type="checkbox"/> deutlich weniger als früher..... | 2 |
| <input type="checkbox"/> kaum..... | 3 |
| 3. ... fühlte ich mich unnötigerweise schuldig, wenn etwas schief lief | |
| <input type="checkbox"/> ja, meistens..... | 3 |
| <input type="checkbox"/> ja, manchmal..... | 2 |
| <input type="checkbox"/> nein, nicht so oft..... | 1 |
| <input type="checkbox"/> nein, niemals..... | 0 |
| 4. ... war ich ängstlich und besorgt aus nichtigen Gründen | |
| <input type="checkbox"/> nein, überhaupt nicht..... | 0 |
| <input type="checkbox"/> selten..... | 1 |
| <input type="checkbox"/> ja, manchmal..... | 2 |
| <input type="checkbox"/> ja, häufig..... | 3 |
| 5. ... erschrak ich leicht bzw. reagierte panisch aus unerfindlichen Gründen | |
| <input type="checkbox"/> ja, oft..... | 3 |
| <input type="checkbox"/> ja, manchmal..... | 2 |
| <input type="checkbox"/> nein, nicht oft..... | 1 |
| <input type="checkbox"/> nein, überhaupt nicht..... | 0 |
| 6. ... überforderten mich verschiedenste Umstände | |
| <input type="checkbox"/> ja, die meiste Zeit war ich nicht in der Lage, damit fertig zu werden..... | 3 |
| <input type="checkbox"/> ja, manchmal konnte ich damit nicht fertig werden..... | 2 |
| <input type="checkbox"/> nein, die meiste Zeit konnte ich gut damit fertig werden..... | 1 |
| <input type="checkbox"/> nein, ich wurde so gut wie immer damit fertig..... | 0 |
| 7. ... war ich so unglücklich, dass ich nicht schlafen konnte | |
| <input type="checkbox"/> ja, die meiste Zeit..... | 3 |
| <input type="checkbox"/> ja, manchmal..... | 2 |
| <input type="checkbox"/> nein, nicht sehr oft..... | 1 |
| <input type="checkbox"/> nein, überhaupt nicht..... | 0 |
| 8. ... habe ich mich traurig und schlecht gefühlt | |
| <input type="checkbox"/> ja, die meiste Zeit..... | 3 |
| <input type="checkbox"/> ja, manchmal..... | 2 |
| <input type="checkbox"/> selten..... | 1 |
| <input type="checkbox"/> nein, überhaupt nicht..... | 0 |
| 9. ... war ich so unglücklich, dass ich geweint habe | |
| <input type="checkbox"/> ja, die ganze Zeit..... | 3 |
| <input type="checkbox"/> ja, manchmal..... | 2 |
| <input type="checkbox"/> nur gelegentlich..... | 1 |
| <input type="checkbox"/> nein, niemals..... | 0 |
| 10. ... überkam mich der Gedanke, mir selbst Schaden zuzufügen | |
| <input type="checkbox"/> ja, ziemlich oft..... | 3 |
| <input type="checkbox"/> manchmal..... | 2 |
| <input type="checkbox"/> kaum..... | 1 |
| <input type="checkbox"/> niemals..... | 0 |

Zählen Sie die Punkte zusammen. Haben Sie eine Gesamtpunktzahl von 10 oder höher, kontaktieren Sie eine Fachperson zur genaueren Abklärung.

*Quelle: M. Hofecker Fallahpour, Ch. Zinkernagel, U. Frisch, C. Neuhofer, R.-D. Stieglitz, A. Riecher-Rössler: Was Mütter depressiv macht...und wodurch sie wieder Zuversicht gewinnen. Ein Therapiehandbuch, Verlag Hans Huber 2005.