

Irmela Wiemann

Früher Verlust familiärer Wurzeln und seelische Folgen

Adoptierte oder früh in Familienpflege gegebene Kinder führen zwei Leben: Eines mit ihrer emotionalen Familie in Alltag und Normalität – und eines voll seelischem Schmerz, von den eigenen Eltern fortgegeben worden zu sein.

Wir wissen aus der Säuglingsforschung, dass Neugeborene ihre Eltern an der Stimme, der Sprache, am Herzschlag und am Geruch erkennen. Neugeborene spüren und speichern den Verlust, den Bruch im Leben. Es gibt vielfältige seelische Folgen, z. B. lebenslange Selbstunsicherheit, Ängste vor neuer Trennung, Selbstzweifel und Selbstablehnung. Die in Schweden erstmals nachgewiesene hohe Rate von Suizid und Suizidversuchen bei ausländischen Adoptierten oder der erhöhte Anteil von Adoptierten in der Psychiatrie sind deutliche Hinweise auf die Störanfälligkeit von Menschen mit frühen Verlusten und Beziehungsabbrüchen.

Loyalitäts- und Identitätskonflikte

Die meisten Adoptierten wollen viel über ihre Abstammung, ihre physische und psychische Konstitution und die Umstände ihrer Fortgabe wissen. Schon vierjährige Kinder fragen: ›Ich wüsste so gern, wie meine Bauchmama aussieht.‹ Oder: ›Wenn unsere Nachbarn mich damals geholt hätten, wäre ich dann jetzt ihr Kind?‹, ›Warum wollte mich meine Mama nicht? Was war an mir nicht richtig, was habe ich falsch gemacht?‹

Viele Adoptiv- und Pflegekinder gehen davon aus, ihre leiblichen Eltern seien ›schlecht‹ oder ›wertlos‹. Doch auch Loyalitätskonflikte beherrschen ihr Leben: Dürfen sie ihre emotional-sozialen Eltern ganz und gar lieben? Könnte die leibliche Mutter dies missbilligen? Und wenn sie Sehnsucht nach ihren leiblichen Eltern zeigen, werden sie dann von den annehmenden Eltern abgelehnt? Manche Kinder und Jugendlichen wollen ihrer unbekanntem Mutter oder ihrem unbekanntem Vater Treue beweisen, indem sie wie diese werden. Ich kenne einen Fünfzehnjährigen, der zu seinen erfolgreichen Adoptiveltern sagt: ›So viel wie ihr kann ich nie erreichen. Mein Vater war ganz unten. Ich gleiche ihm.‹ Dies ist kein Einzelfall.

Geeignete Bewältigungsstrategien

Um solche Beunruhigung zu vermeiden, wollen manche Adoptiveltern Kindern die Adoption verschweigen, bis sie wesentlich älter sind. Zwar können wir Informationen von Kindern fern halten, nicht aber die dazu gehörigen Gefühle. Ahnungen und Vermutungen binden seelische Energie beim jungen Menschen. Geheimnisse erschüttern das Vertrauensverhältnis zwischen Eltern und Kind.

Der entgegen gesetzte Weg entlastet Kinder und fördert ihre Reifung: Informationen über die Herkunftsfamilie, Name, Alter und die Gründe der Fortgabe. Wenn annehmende Eltern dazu die Herkunftseltern ihres Kindes achten, sie mit dem Kind deren Verlust oder auch deren negative Seiten betrauern, dann können Adoptierte oder Pflegekinder sich mit ihrer zweifachen Elternschaft oftmals aussöhnen. Auch Kontakte zur Herkunftsfamilie können Pflege- und Adoptivkindern helfen, ihre Ausnahmesituation zu bewältigen. Manche annehmenden Eltern geben den Herkunftseltern einen emotionalen Platz: ›Deine schönen Haare hast du von deiner ersten Mama, deine Sportlichkeit hast du von dei-

nem ersten Papa.‹ Dies sind gute Voraussetzungen für eine positive Entwicklung eines früh von seinen familiären Wurzeln getrennten Menschen.

Angebote von Babyklappe und anonymer Geburt: ein fataler Rückschritt

In Deutschland gibt es keine gesetzliche Grundlage für die anonyme Kindesabgabe. Alle, die sie praktizieren oder dazu auffordern, handeln illegal. Anonym geboren, in eine Babyklappe gelegt worden oder Findelkind zu sein, bedeutet für die betroffenen Menschen eine besonders radikale Form, sich unerwünscht, abgewiesen, verstoßen und verloren zu fühlen. Das lebenslange Leid von anonym Geborenen ist hinlänglich aus Frankreich bekannt, wo etwa 400 000 Menschen leben, die ihre Abstammung und die Gründe ihrer Fortgabe nicht kennen.

Befürworterinnen und Befürworter von anonymer Kindesabgabe fordern, dieses Leid sei hinzunehmen zugunsten der Lebensrettung Neugeborener. Doch Expertinnen und Experten bezweifeln, dass auch nur eines der anonym abgegebenen Kinder zuvor wirklich in Lebensgefahr war. Strafprozesse belegen: Babys werden von ihren Müttern in einem psychischen Ausnahme- und Panikzustand getötet. Sie haben die Schwangerschaft meist bis zur Geburt vor sich selbst verheimlicht und sind nicht in der Verfassung, eine Babyklappe oder eine Klinik zur anonymen Geburt aufzusuchen. Die Zahl der Kindstötungen und -aussetzungen bestätigt diese Hypothese: Trotz Babyklappen und anonymer Geburt gibt es in Deutschland eine jährlich etwa gleich bleibende Zahl tot oder lebend aufgefundener Neugeborener, ebenso in Frankreich.

Wer aber nutzt dann das Angebot zur anonymen Kindesabgabe? Frauen, die ihr Kind nicht töten würden, aber die bürokratischen Hürden einer Adoptionsfreigabe umgehen wollen? Mögliche Vergewaltiger, Missbraucher, Betreiber von Zwangsprostitution? Frauen, die aus kulturellen und religiösen Gründen aus ihrer Familie verstoßen werden, wenn sie ein Kind geboren haben? Frauen, die illegal in diesem Land leben? Wer hilft diesen Müttern, wenn sie ihr Kind heimlich zurückgelassen haben? Warum wird ihnen nicht gesagt, dass ihnen in einer Adoptionsstelle Schutz, Geheimhaltung und Vertraulichkeit gewährt wird und nur das Kind dort später Informationen erhalten kann? Die meisten „Mütter in Not“ wollen die Geburt ihres Kindes vor Dritten geheim halten, aber sie brauchen keine Anonymität gegenüber ihrem Kind. Eine anonyme Krankenhausentbindung wird von Sponsoren bezahlt, nennt die Mutter ihren Namen, muss sie für die Kosten selbst aufkommen. Das Versprechen, jede Mutter könne ihre Entscheidung innerhalb von acht Wochen korrigieren, wird damit bereits hinfällig. Mit der gesellschaftlichen Propagierung und Legitimation der anonymen Kindesabgabe werden betroffene Mütter, Adoptiveltern, aber vor allem die betroffenen Kinder in schwere Notlagen und Konflikte gestürzt, die oftmals lebenslang nicht mehr bewältigt werden können.

Literatur bei der Verfasserin

IRMELE WIEMANN, Fasanenstr. 4, 35796 Weinbach,

E-Mail: mail@irmelawiemann.de, www.irmelawiemann.de

50

impulse

Impulse online.
 Sie finden den Newsletter auch auf
 unserer Homepage. Seit der Nummer 33
 sind alle Ausgaben auch online verfügbar.
 Besuchen Sie uns im Netz: www.gesundheit-nds.de

Newsletter zur
 Gesundheitsförderung

1. Quartal 2006/März
 ISSN 1438-6666

Landesvereinigung
 für Gesundheit
 Niedersachsen e. V.



**Gesundheits-
 förderung zu
 Lebensbeginn**

Durch einen gesunden Lebensbeginn werden entscheidende Weichenstellungen für den gesamten Lebensverlauf vorgenommen. Dabei geht es nicht nur um eine normal verlaufende Schwangerschaft oder Geburt, sondern auch um eine erfolgreiche Beziehungsaufnahme zu dem Säugling und umfassende Förderung der frühen Entwicklung. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse über die erste Lebensphase haben sich enorm verbreitert in dem letzten Jahrzehnt, ohne dass diese bereits nachhaltig in die Ausbildung von Professionellen, die für die Geburt und die Betreuung während der ersten Lebensjahre zuständig sind, Eingang gefunden hätten. Auch in der Elternbildung und Familienpolitik werden erst langsam Strukturen so verändert, dass Elternschaft wieder attraktiver und eine gesunde Entwicklung von Kindern wahrscheinlicher wird.

Dieses Heft vereint sowohl Beiträge über die Förderung und Bedingungen von Gesundheit im Säuglings- und frühen Kindesalter, als auch eine Kritik an der momentanen Organisation der Schwangerenvorsorge sowie Trends rund um die Geburt selbst. Darüber hinaus wird ein Blick auf die sozialen und politischen Rahmenbedingungen geworfen, die Elternzeit aufwerten und Familien früh fördern. Dieser Blick richtet sich nach Skandinavien, wo die Rahmenbedingungen für Familien und Bildung sehr viel erfolgreicher ausgestaltet wurden als dies bislang in Deutschland möglich war.

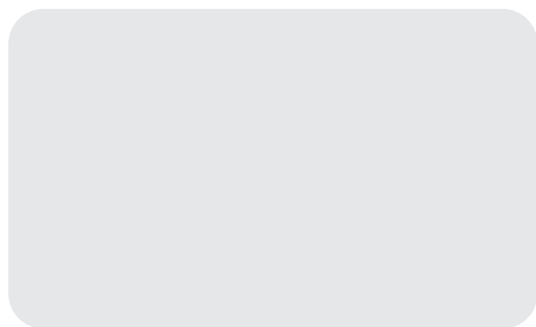
Sie halten heute die fünfzigste impulse-Ausgabe in Ihren Händen. Wir sind zwar stolz auf die erfolgreiche Herausgabe des Newsletters im mittlerweile dreizehnten Jahr mit kontinuierlich steigender Leserschaft und vielen positiven Rückmeldungen zu den einzelnen Heften, aber betreiben in diesem Heft eher business as usual. Wir hoffen jedoch, dass Sie die impulse weiterhin gerne lesen und laden sie herzlich zur Beteiligung an den nächsten Ausgaben mit Beiträgen, Anregungen und Informationen ein. Die Schwerpunktthemen der nächsten Ausgaben lauten ›Wellness, Bodymodification und Kommerzialisierung‹ (Redaktionsschluss 28.04.2006) und ›Gesundheitspolitik in Zeiten der Globalisierung‹ (Redaktionsschluss 07.08.2006).

Mit freundlichen Grüßen

Thomas Altgeld und Team

Inhalt

	Seite
■ Fördernde Umwelt und seelische Gesundheit	2
■ Psychische Gesundheit in der frühen Kindheit	3
■ Frühkindliche Geschlechtsidentität	4
■ Schwangerschaft als Risiko oder Chance	5
■ Rauchen und Schwangerschaft	6
■ Hausgeburt und Klinikgeburt	7
■ Kaiserschnittgeburten aus der Sicht von Frauen	8
■ Elterngeld, Elternzeit – Was kann Deutschland von Schweden lernen?	9
■ NEUVOLA – nur eine Beratungsstelle?	10
■ Früher Verlust familiärer Wurzel und seelische Folgen	12
■ INES – Innovative Ernährungsberatung im Säuglingsalter	13
■ Der Hebammenkreißsaal – eine geburts- hilfliche Alternative in der Klinik	13
■ Bewusst durch die Wechseljahre	14
■ Bürokratieabbau im Arbeitsschutz	14
■ DGE-Wettbewerb ›Wer richtig isst, ist besser drauf‹	15
■ ADEBAR – Ein Storch im Stadtteil	16
■ Vom Kindergarten zum Familienzentrum	16
■ OPSTAPJE – Schritt für Schritt	18
■ Gesundheitskoffer zur Unterstützung von Kindertageseinrichtungen	18
■ Audit berufundfamilie® – Markenzeichen Familienfreundlichkeit	19
■ Mediothek	20
■ Internet	25
■ Termine	26
■ Impressum	11





von NEUVOLA nicht, gibt es weder Mutterschaftsgeld noch das staatliche Mutterschaftspaket. Letzteres beinhaltet eine hochqualitative Babygrundausrüstung sowie eine kleine Schaumstoffmatratze, die in den ersten Wochen als Baby-Schlafplatz benutzt werden kann. Dies ist einmalig auf der Welt. Das Paket bekommt man erst, wenn die Schwangerschaft mindestens 154 Tage dauerte und die Vorsorgeuntersuchungen mindestens vier Monate vor der Geburt bei NEUVOLA oder einem Arzt bzw. einer Ärztin (das ist durchaus möglich) gemacht wurden. Im übertragenen Sinne verdeutlicht es: Der finnische Staat schenkt als Zeichen der Chancengleichheit allen dieses Paket. Er setzt damit Maßstäbe für Qualität und verschafft allen dieselbe Ausgangsbasis. Über die kommunalen NEUVOLA-Institutionen wird den Familien Schutz und Sicherheit angeboten, indem sie das heranwachsende Lebewesen wachsam begleiten.

Unterstützungsnetzwerke für die Gesundheitspflegerinnen

Zweifelsohne ist heutzutage bei den Vorsorgeuntersuchungen bis zur Einschulung neben der physischen Entwicklung auch die psychische und soziale Entwicklung des Kindes bei NEUVOLA viel stärker in den Mittelpunkt gerückt. Das Personal ist dementsprechend qualifiziert, so dass allererste Anzeichen – ob versäumter Termin oder Auffälligkeiten – sofort auch als Warnsignal wahrgenommen werden können. Bei Bedarf kann sich jede Gesundheitspflegerin auf ein funktionierendes multiprofessionelles Netzwerk aus Sprach-, physiotherapeutischen und psychologischen Fachkräften, Fachärztinnen und -ärzte sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern verlassen. Das ermöglicht ein gezieltes, sofortiges Eingreifen und reduziert Fehlentwicklungen. Auch die enge Zusammenarbeit von NEUVOLA mit Kindergarten und Vorschule vervollständigt darüber hinaus das gesundheitliche und soziale Gesamtprofil eines Kindes bis zum Schuleintritt. Dann setzt sich die staatliche Betreuungskette fließend fort, in dem die Informationen der kleinen Klientinnen und Klienten von NEUVOLA auch virtuell an die Schulgesundheitspflegerin und Schulärztin oder den Schularzt übergeben werden. Finnische Familien reagieren darauf nicht mit Misstrauen, denn sie vertrauen NEUVOLA, deren Arbeit sie jahrelang durch individuelle Beratung bei ihrer Erziehungsarbeit und bei der Bewältigung ihrer Alltags- und Paarkonflikte schätzen gelernt haben. Sie interpretieren die staatliche Fürsorge keinesfalls als lückenlose Überwachung, Zwang oder Einmischung, sondern als Chance für die gesunde Entwicklung des Kindes und staatliche Zukunftsinvestition ihrer Steuergelder.

Evaluation zur Qualität der Neuvola-Einrichtungen

Am 04.01.2006 veröffentlichte das Sozial- und Gesundheitsministerium die landesweite Untersuchung über die Qualität der NEUVOLA-Einrichtungen. Zwar verdeutlicht diese Untersuchung kommunale Unterschiede und Personalmangel, zeigt aber auch die Stärken, die in der gesundheitspflegerischen Arbeit, bei der Unterstützung der Eltern bei der frühkindlichen Erziehungsarbeit und bei der sehr hohen Motivation des Personals nach Fortbildung und ihrer effektiven Zusam-

menarbeit liegen. Diese Untersuchung soll nun den Kommunen in einer Zeit der Einsparungen als Grundlage dienen, sinnvolle Wege zu suchen, damit dieses NEUVOLA-System als wichtiger Grundpfeiler im Leben eines Kindes auf keinen Fall ins Wanken gerät. Dieses umfassende, kostenlose und gleichberechtigte Betreuungssystem soll weiterentwickelt werden, damit in der finnischen Gesellschaft garantiert niemand ausgegrenzt wird und soziale Ungerechtigkeit verhindert wird.

Literatur bei der Verfasserin

PETRA LINDEROOS, *Universität Jyväskylä*,
PL 35 (P), FIN- 40014, *yvässkylän Yliopisto*,
gsm: Tel.: (+35) 84 05 15 78 36,
E-Mail: Petra.Linderoos@campus.jyu.fi

Impressum

Herausgeberin und Verlegerin:

Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e.V.
Fenskeweg 2, 30165 Hannover
Tel.: (05 11) 3 50 00 52
Fax: (05 11) 3 50 55 95
E-Mail: info@gesundheit-nds.de
Internet: www.gesundheit-nds.de

ISSN: 1438-6666

V.i.S.d.P.: Thomas Altgeld

Redaktion: Thomas Altgeld, Bärbel Bächlein, Claudia Bindl, Iris Bunzendahl, Angelika Maasberg, Dr. Antje Richter, Tania-Aletta Schmidt, Ute Sonntag, Dagmar Vogt-Janssen, Irmtraut Windel, Birgit Wolff

Beiträge: Dr. Margarete Blank-Mathieu, Dr. Konstanze Blatt, Dr. Brigitte Borrmann, Mirjam Hartmann, Tilmann Knittel, Dr. Michael Kögler, Prof. Dr. Petra Kolip, Petra Linderoos, Dr. Christine Loytved, Dr. Ulrike Lutz, Dr. Dorothee Meyer-Mansour, Sabine Pfeifer, Hanna Reiche, Barbara von Richthofen-Krug, Alexandra Sann, Prof. Dr. Hans-Joachim Schwartz, Michael Steiner, Dr. Carsten Stephan, Helga Strube, Oda von Rahden, Irmela Wiemann,

Sekretariat: Anja Führmann

Redaktionsschluss Ausgabe Nr. 51: 28.04.2006

Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit

Auflage: 6.000

Gestaltung: formfuersorge

Druck: Interdruck Berger

Erscheinungsweise: 4 x jährlich, im Quartal

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autorin/ des Autors wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Dieser Artikel

Früher Verlust familiärer Wurzeln und seelische Folgen

von Irmela Wiemann
aus Impulse Nr. 50, März 2006, Hannover

ist über die Seite <http://www.irmelawiemann.de/seiten/artikel.htm> zu finden.

Sie können [Früher Verlust familiärer Wurzeln und seelische Folgen](#) direkt über <http://www.irmelawiemann.de/dl/dl.pdf?download=Verlust-familiaerer-Wurzeln-Wiemann-Satz.pdf> herunterladen.

Die [Literaturempfehlungen zu Adoption und Pflegekinder](#) sind unter <http://www.irmelawiemann.de/seiten/Literatur-Adoption-Pflegekinder.htm> zu finden,

Sie können dort die Bücher direkt bei Amazon bestellen.

Weitere Informationen zu Pflegekindern finden Sie im Internet auf meiner Homepage <http://www.irmelawiemann.de/>.