

## Originalien

Psychotherapie  
<https://doi.org/10.1007/s00278-025-00770-9>  
Angenommen: 14. Februar 2025

© The Author(s) 2025



# Zwischen Ideal und Realität: intensivierte Mutterschaft, emotionales Erleben und psychische Belastungen von Müttern

## Ein Scoping Review

Ariane Göbel<sup>1,2</sup> · Liz Neubüser<sup>3</sup> · Iris Stahlke<sup>3</sup> · Carola Bindt<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

<sup>2</sup> Institute for Systems Medicine, Department Humanmedizin, MSH Medical School Hamburg, Hamburg, Deutschland

<sup>3</sup> Institut für Psychologie, Fachbereich 11, Human- und Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen, Bremen, Deutschland

### Zusammenfassung

**Hintergrund:** Psychische Belastungen sind für die Mutterschaft hochrelevant. Verinnerlichte Normen und Ideale können das Erleben von und die Anpassung an die Mutterschaft beeinflussen. Das in westlichen Gesellschaften vorherrschende Ideal, die „intensivierte Mutterschaft“ (IM), ist mit hohen Ansprüchen an die mütterliche Rolle assoziiert.

**Ziel der Arbeit:** Bisher untersuchte Zusammenhänge zwischen IM, emotionalem Erleben und psychischen Belastungen bei Müttern werden vorgestellt.

**Methodik:** In das Scoping Review wurden seit 1996 in Fachzeitschriften publizierte deutsch- und englischsprachige Artikel eingeschlossen, für die Mütter vor dem Hintergrund der IM bezüglich ihres emotionalen Erlebens und psychischen Belastungen befragt worden waren.

**Ergebnisse:** Die Analyse umfasst 16 qualitative und 15 quantitative Studien. In Ersteren brachten Mütter unerfüllte Idealvorstellungen insbesondere mit Schuld- und Schamgefühl sowie ängstlichen, depressiven und zwanghaften Symptomen in Verbindung. Invalidierende Reaktionen aus dem Umfeld und sozialer Vergleich konnten Insuffizienzgefühle intensivieren. In Letzteren zeigten sich heterogene Zusammenhänge von IM und psychischen Belastungen. Einzelne Studien deuten auf eine vermittelnde oder beeinflussende Rolle von Schuld- und Schamgefühlen sowie Angst vor negativer Bewertung für diese Zusammenhänge hin.

**Diskussion:** Idealvorstellungen im Sinne einer IM, die Diskrepanz zwischen Erwartungen und der erlebten Realität als Mutter, können das emotionale Erleben beeinflussen und psychische Belastungen fördern. Mutterschaftsideale und deren Folgen in der Behandlung von (werdenden) Müttern frühzeitig zu thematisieren, kann den Übergang in die Mutterschaft erleichtern.

### Schlüsselwörter

Postpartalzeit · Schuld · Scham · Angst · Sozialer Vergleich

### Zusatzmaterial online

Zusätzliche Informationen sind in der Online-Version dieses Beitrags (<https://doi.org/10.1007/s00278-025-00770-9>) enthalten.

Die Autorinnen Ariane Göbel und Liz Neubüser haben zu gleichen Teilen zum Manuscript beigetragen.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Im zeitgenössischen gesellschaftlichen Diskurs stellt Mutterschaft maßgeblich eine Zeit der Erfüllung, des Glücks und persönlichen Wachstums dar. Erwartungen an das Erleben und Ausgestalten von Mutterschaft zeigen sich auch in diesbezüglichen Idealen und Normvorstellungen. Ein westliches verbreitetes Ideal ist das der „intensivierten Mutterschaft“ (IM; Hays 1996), in dem die Mutter als essenziell für das kindliche Wohl verstanden wird, ausgestattet mit naturgegebenen, intuitiven Fähigkeiten zur Fürsorge, die kindzentriert entfaltet und als emotional erfüllend angesehen werden. Der Übergang zur Mutterschaft ist jedoch geprägt von Umbrüchen und Anpassungsanforderungen, die nicht von allen Müttern positiv erlebt werden. Wenn gesellschaftlich vermittelte, internalisierte Idealvorstellungen im Alltag der Mutterschaft enttäuscht werden, kann dies zu Gefühlen von Versagen oder Unzulänglichkeit als Mutter, Scham- oder Schuldgefühlen führen (Milgrom et al. 1999, Adams 2015). Inwiefern solche Idealvorstellungen das emotionale Erleben als Mutter, psychische Belastungen und Störungen begünstigen, wird in diesem Beitrag untersucht.

### Einleitung

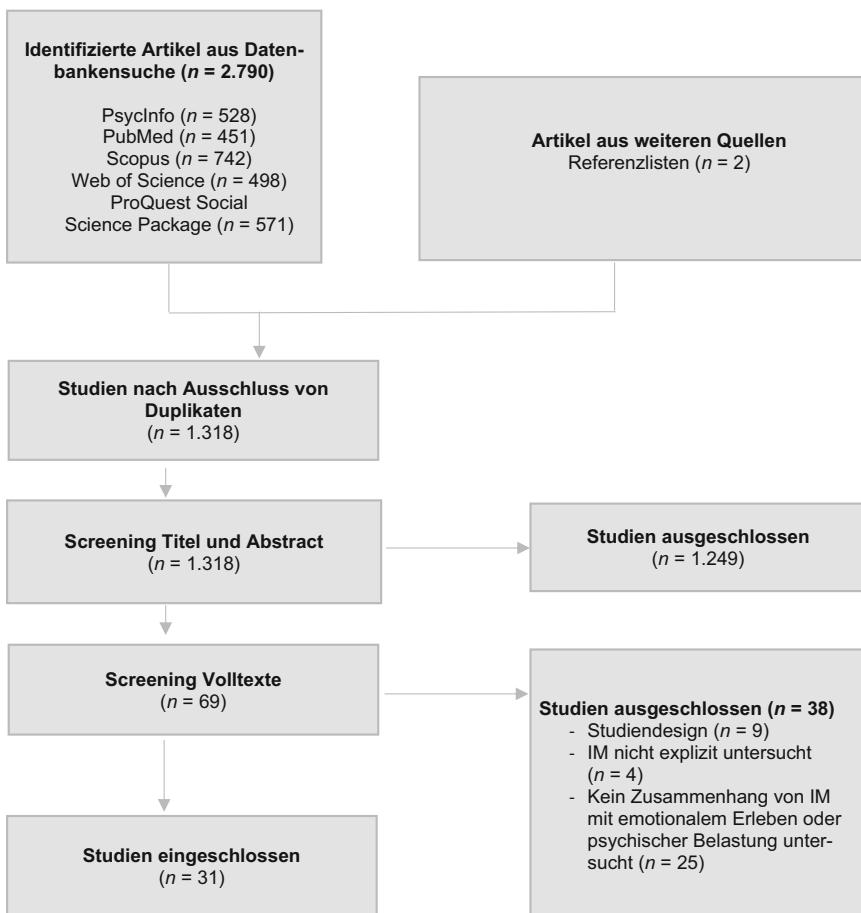
Die Geburt eines Kindes geht mit tiefgreifenden Veränderungen in vielen Lebensbereichen einher und kann die Vulnerabilität für psychische Belastung i. Allg. bis hin zu klinisch bedeutsamen psychischen Störungen erhöhen (Mercer 2004). Einer aktuellen Metaanalyse zufolge betragen die gepoolten Prävalenzen einer postpartalen Depression 14% (95 %-Konfidenzintervall [95 %-KI] 12–15%; Liu et al. 2022). In diesem Kontext können Sorgen, als Mutter zu versagen oder das Kind nicht genug zu lieben, in Verbindung mit Scham- und Schuldgefühlen auftreten (Rohde und Dorn 2007). Zudem können sich klinisch relevante Ängste oder Zwänge entwickeln. Metaanalysen berichten Prävalenzen in der Postpartalzeit von 10% (95 %-KI 6,1–13,8) für Angststörungen (Dennis et al. 2017) bzw. von 6% (95 %-KI 4–9,5) für Zwangsstörungen (Salari et al. 2024; Falah-Hassani et al. 2017). Schwankungen in Prävalenzen wurden in den jeweiligen Studien durch länderspezifische Unterschiede (Liu et al. 2022; Dennis et al. 2017; Salari et al. 2024) sowie Unterschiede in eingesetzten Erhebungsinstrumenten (Screeningfragebogen vs. klinische Interviews) begründet (Dennis et al. 2017; Salari et al. 2024). Psychische Belastung wird zudem mit elterlichen stressassoziierten Syndromen (elterlichem „Burn-out“) in Verbindung gebracht, gekennzeichnet durch ein hohes Maß an Erschöpfung, weniger Freude und Selbstwirksamkeit in der elterlichen Rolle sowie Distanziertheit in der Bezogenheit und in Interaktion mit dem Kind sowie einer konsekutiven Beeinträchtigung im Erleben der Elternschaft (Matias et al. 2023).

Als Einflussfaktoren für postpartale psychische Belastungen und Störungen werden u. a. psychosoziale Faktoren diskutiert, aber auch verinnerlichte Normen und Ideale (Milgrom et al. 1999). Die Integration der Identität als Mutter in das eigene Selbstbild ist ein bedeutender Aspekt der mütterlichen Anpassung (Mercer 2004; Laney et al. 2015). Gesellschaftliche Ideale von Mutterschaft beschreiben Erwartungen an die Mutter selbst sowie an die Mutter-Kind-Beziehung (Schneider et al. 2015). Ein verbreitetes westliches Mutterschaftideal wurde von Hays (1996) als „intensivierte Mutterschaft“ mit spezifi-

schen Komponenten beschrieben. Nach dem Ideal der IM gilt die Mutter im Vergleich mit weiteren Fürsorgepersonen als essenziell und hauptverantwortlich für das kindliche Wohl (Essenzialismus), verbunden mit einer intuitiven sowie durch Expert:innenwissen gestützten Fürsorge zur optimalen Förderung der kindlichen Entwicklung (Stimulation), bei der die mütterlichen Bedürfnisse den kindlichen untergeordnet werden (Kindzentriertheit). Auch wenn solche intensive Fürsorge als Anstrengung und Herausforderung verstanden wird, wird sie gleichzeitig als Lebensinhalt verbunden mit emotionaler Erfüllung beschrieben. Hays (1996) folgte, dass diese idealisierten Vorstellungen Erwartungsdruck auf Mütter aufbauen. Während Vorstellungen der IM als Perspektiven vornehmlich weißer Frauen aus dem Mittelstand kritisiert wurden (Long et al. 2021), wurde gleichzeitig betont, dass auch marginalisierte Mütter, die nicht zu dieser Gruppe gehörten, hierdurch beeinflusst würden, da IM als gesellschaftlich vorherrschendes Ideal für Mütter aller gesellschaftlichen Gruppen eine maßgebliche Referenz darstelle (Knudson-Martin und Silverstein 2009; Cappellini et al. 2019). In der internationalen Literatur werden weitere Ideale diskutiert, wie beispielsweise das „Good mother“-Ideal, das als ein Kernaspekt der IM beschrieben wurde, mit überschneidenden Domänen wie Essenzialismus, Stimulation oder Erfüllung (Milman und Sternadore 2024; Wagstaff et al. 2024). Auch in Deutschland wird ein hoher Anspruch an Mütter vermittelt, was in der bevölkerungswissenschaftlichen Studie „Familienleitbilder in Deutschland: Kulturelle Vorstellungen zu Partnerschaft, Elternschaft und Familienleben“ (Schneider et al. 2015) deutlich wurde: Vorstellungen von Kindzentriertheit und Selbstaufopferung wurden von den Teilnehmenden zwar als gesellschaftlich gefordert, jedoch häufig konträr zu individuellen Vorstellungen wahrgenommen. Die Autor:innen der „Familienleitbilder“-Studie schließen auf eine emotionale Belastung durch das Spannungsfeld zwischen gesellschaftlichen Erwartungen und persönlich erlebter oder gewünschter Realität der Mutterschaft (Schneider et al. 2015).

### Abkürzungen

AB	Allgemeinbevölkerung
ANX	„Anxiety“ (Angst)
DEP	Depression
HI	Halbstrukturiertes Interview
IM	Intensivierte Mutterschaft
IPAQ	Intensive Parenting Attitudes Questionnaire
J	Jahr(e)
KA	Keine Angabe
LS	Längsschnitt
M	Monat(e)
Mulitip.	Multiparae (bisher mehr als ein Kind geboren)
MW	Mittelwert
PD	Präpartale Depression
Pp.	postpartal
PPD	Postpartale Depression
Präp.	präpartal
Primip.	Primiparae (Erstgebärende)
PRISMA-ScR	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews
QS	Querschnitt
SD	Selbstdiskrepanz
SÖS	Sozioökonomischer Status



**Abb. 1** ▲ „Flow diagram“ gemäß Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)

Wie eine Diskrepanz zwischen verinnerlichten Vorstellungen von Mutterschaft und der erlebten Realität negative Emotionen und psychische Belastungen begünstigen könnte, verdeutlichte Adams (2015) unter Rückbezug auf die Theorie der Selbstdiskrepanz nach Higgins (1987). Demnach können Diskrepanzen des Idealselbst (Repräsentationen darüber, wie man selbst gern wäre) oder normativen Selbst (vermittelte Erwartungen von außen an die eigene Person) mit dem Realselbst (das aktuelle Bild von der eigenen Person) mit dem Handlungsdruck, das Realselbst dem Ideal- oder normativen Selbst anzunähern, verbunden sein. Das eigene normative und auch Idealselbst in der Mutterrolle können sich so als inkompatibel mit dem subjektiv erlebten Realselbst herausstellen (Adams et al. 2021). Aus dieser Diskrepanz und dem Erleben, Ansprüchen nicht gerecht zu werden, können vermehrt negati-

ve Emotionen erwachsen, insbesondere Scham, Enttäuschung oder Furcht vor negativen Konsequenzen (Higgins 1987; Mason et al. 2019). Im biopsychosozialen Modell postpartaler Depression von Milgrom et al. (1999) werden soziokulturelle Aspekte, die im Kontext auslösender und aufrechterhaltender Faktoren depressiver Symptome relevant sein können, diskutiert: Erwartungen an die Mutterschaft als beispielsweise ausschließlich freudiges Ereignis können demnach bei Verletzung dieser Annahmen zu Schuld- und Schamgefühl, Frustration und Angst führen. Das Auftreten depressiver Symptome an sich könnte in der kognitiven Bewertung zudem ein Insuffizienzgefühl als Mutter verstärken. Auch weitere Modelle beschreiben, wie Erwartungsverletzungen hinsichtlich mütterlicher Kompetenzen oder Gefühlen gegenüber dem Kind die Überzeugung fördern, eine schlechte Mutter zu sein (Rohde und Dorn 2007). Diese Annahmen

unterstützen eine Metasynthese 18 qualitativer Studien von Beck (2002) sowie eine auf diesen Ergebnissen aufbauende Metadatenanalyse 9 qualitativer Studien von Knudson-Martin und Silverstein (2009). In beiden Studien wurde deutlich, dass die befragten Mütter in einer Vielzahl der Arbeiten eine teils starke Diskrepanz zwischen den eigenen und gesellschaftlichen Erwartungen an und der erlebten Realität von Mutterschaft berichteten. Dieses Erleben beschrieben die Teilnehmenden als relevant für eine Zunahme ihrer depressiven Symptomatik, von Gefühlen der Insuffizienz, Schuld und Scham sowie für einen verstärkten sozialen Rückzug und ein Verschweigen ihrer Belastung. Zusammenhänge zwischen IM, deren Wahrnehmung und Bewertung sowie psychischen Belastungen und Störungen sind bisher jedoch unzureichend verstanden. Eine Begründung wäre, dass Arbeiten hierzu in unterschiedlichen Forschungsdisziplinen und mit heterogenen Operationalisierungen durchgeführt wurden. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist deswegen, Studien, die mögliche Zusammenhänge zwischen IM, dem emotionalen Erleben und psychischen Belastungen und Störungen bei Müttern untersuchten, zu identifizieren und deren Ergebnisse zusammenzutragen.

## Methode

Die Fragestellung wurde mithilfe eines Scoping Review untersucht, unter Berücksichtigung der Richtlinien der Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews (PRISMA-ScR; Tricco et al. 2018). Dies ermöglicht einen breiteren Einbezug heterogener Operationalisierungen der untersuchten Konstrukte IM sowie von emotionalem Erleben und Symptomen psychischer Belastung (Pollock et al. 2023). Einbezogen wurden (1) englisch- und deutschsprachige Arbeiten, die (2) seit der Arbeit zur IM von Hays (1996) (3) in wissenschaftlichen Fachzeitschriften publiziert wurden, mit (4) qualitativem oder quantitativem Studiendesign und die (5) Stichproben von Frauen mit mindestens einem Kind untersuchten. Der Zeitraum, in dem Mütter nach der Geburt befragt wurden, wurde nicht

eingeschränkt. Inhaltlich sollte (6) ein Bezug zur IM als Untersuchungsgegenstand hergestellt sein sowie (7) im Zusammenhang mit dem emotionalen Erleben oder mit Symptomen psychischer Belastungen und Störungen untersucht werden. Ausgeschlossen wurden Studien, die (1) keine empirische Auswertung beinhalteten oder ausschließlich (2) Minderjährige oder (3) schwangere Frauen untersuchten. Die Datenbanken Pubmed, Scopus, PsychINFO, ProQuest und Web of Science wurden gebündelt zuletzt am 12.09.2024 abgefragt (Zusatzmaterial online: Supplement 1 für den verwendeten Suchstring in PubMed sowie detaillierte Ergebnisse nach Datenbank unter folgendem Link: [https://osf.io/xcp2z/?view\\_only=21f6c4d097aa480c8c64135691dc204b](https://osf.io/xcp2z/?view_only=21f6c4d097aa480c8c64135691dc204b)).

Nach Abzug von Duplikaten wurden Titel und Abstracts von 1318 Studien von L.N. gescreent. Im anschließenden Volltextscreen von 69 Artikeln extrahierten A.G. und L.N. 20% der Artikel gemeinsam, um die Eindeutigkeit der Auswahlkriterien sicherzustellen. Die weiteren Studien wurden von A.G. und L.N. individuell gescreent und bei Unsicherheiten in gemeinsamer Rücksprache eine Entscheidung getroffen. Insgesamt wurden 31 Publikationen in die finale Auswertung eingeschlossen (Abb. 1). Im Zuge der Volltextbewertung wurde zudem entschieden, die Arbeiten von Beck (2002) sowie Knudson-Marin & Silverstein (2009) auszuschließen, da sie eine Sekundäranalyse bereits publizierter Arbeiten darstellen. Die Qualität der Studien wurde mithilfe zweier Checklisten für qualitative (National Institute for Health and Care Excellence 2012) und quantititative Studiendesigns (Göbel et al. 2018) durch A.G. und L.N. im gemeinsamen Austausch bewertet. Eine Liste der ausgeschlossenen Studien mit jeweiliger Begründung für einen Ausschluss sowie eine PRISMA-ScR Checklist ist unter folgendem Link abrufbar: [https://osf.io/xcp2z/?view\\_only=21f6c4d097aa480c8c64135691dc204b](https://osf.io/xcp2z/?view_only=21f6c4d097aa480c8c64135691dc204b).

Eine Präregistrierung dieser Arbeit liegt nicht vor.

### Ergebnisse

In die Studie eingeschlossen wurden 16 Studien mit qualitativem und 15 Studien mit quantitativem Studiendesign.

Der Großteil der Studien wurde in den USA, Kanada, UK, Australien und Europa durchgeführt, drei Studien in China, eine im Iran. Bei jenen Studien, die den sozioökonomischen Hintergrund erfasst hatten, war dieser meist als durchschnittlich bis überdurchschnittlich bewertet. In den meisten Stichproben berichteten die Teilnehmenden, in einer Partnerschaft zu leben, dieses (wenn erfragt) in heterosexuellen Beziehungen, und weiß zu sein. Fünf Studien untersuchten nur Erstgebärende, die weiteren Studien auch Mütter mit mehreren Kindern. In acht Studien wurden Mütter in den ersten Jahren nach der Geburt befragt, in 17 Studien auch Frauen mit älteren Kindern (Tab. 1). Die Studienqualität war insgesamt als gut bis sehr gut zu bewerten (Tab. 1; Zusatzmaterial online: Supplement 2).

### Qualitative Studienergebnisse

In den qualitativen Studien wurden Interviewmaterialien oder Freitextangaben vornehmlich depressiv belasteter Mütter ( $n=2$ ), Mütter nach klinischer Behandlung einer psychischen Störung ( $n=1$ ) und von Müttern aus der Allgemeinbevölkerung ( $n=10$ ) untersucht, bezogen auf das Mutterschaftserleben allgemein (Gao et al. 2010; Tammentie et al. 2004; Armao und Anagnostaki 2024; Choi et al. 2005; Collins 2021; Forbes et al. 2021; Halsa 2018; Scharp und Thomas 2017) oder auf Inhalte repetitiver Gedanken (Newby et al. 2021). Weiterhin wurden drei Studien eingeschlossen, die Diskurse in anonymen Onlineforen für Mütter untersuchten und deren Hintergrund nur bedingt erfasst war (Scharp und Thomas 2017; Bailey 2022; Aslam und Adams 2022). Während zwei Studien Angaben aller Forenbeiträge auswerteten (Bailey 2022; Aslam und Adams 2022), fokussierte eine Studie auf Mütter, die in der Selbsteinschätzung von depressiver Belastung berichteten (Scharp und Thomas 2017).

In einigen der qualitativen Studien wurde die Diskrepanz zwischen der Erwartung an Mutterschaft und der subjektiv erlebten Realität (im Kontext von Geburt, kindlicher Versorgung, körperlichen Veränderungen, Beziehungen und mütterlicher Rolle) als schmerzvolle oder auch schockierende Erfahrung beschrieben, in Verbindung mit

Überlastung sowie depressiver, ängstlicher und Zwangssymptomatik (Choi et al. 2005; Forbes et al. 2021; Javadifar et al. 2013). Newby et al. (2021) berichteten zudem, dass unerwartet negative, schnell wechselnde oder ausbleibende stark positive Emotionen sowie das Erfüllen gesetzter Ziele während der Elternzeit oder Karriereplanung als Inhalte repetitiver Gedanken benannt wurden. Tammentie et al. (2004) sowie Armao und Anagnostaki (2024) berichteten, dass die hohen Ansprüche an die eigene „Performance“ in der Elternrolle (Tammentie et al. 2004) vor dem Hintergrund gelebter Erziehungspraktiken (Armao und Anagnostaki 2024) mit Kindzentriertheit, Essenzialismus und einer Natürlichkeitsannahme der Mutterschaft verbunden waren (und somit mit zentralen Annahmen der IM). Diese Annahmen wurden in den untersuchten Studien teils als selbstgewählte Erziehungsphilosophie (Armao und Anagnostaki 2024), teils als gesellschaftlich auferlegt erlebt (Tammentie et al. 2004; Armao und Anagnostaki 2024; Javadifar et al. 2013; Wall 2010; Williamson et al. 2023). In einigen Studien wurden Verlusterfahrungen bezüglich persönlicher oder finanzieller Autonomie, Spontaneität und Alltagstruktur benannt (Newby et al. 2021; Williamson et al. 2023). In anderen mütterlichen Berichten wurde eine hohe Kindzentriertheit als Überschreiten eigener Grenzen und mit dem Gefühl depressiver Symptome assoziiert beschrieben (Armao und Anagnostaki 2024; Wall 2010; Williamson et al. 2023; Kim und Kerr 2024). In der Studie von Bailey (2022), die Einträge in einem britischen Onlineforum während eines COVID-19-Lockdowns analysierte, berichteten Mütter einerseits Zufriedenheit durch umfassende Fürsorge (einschließlich Heimunterricht) und eine engere Verbindung zum Kind. Andererseits wurden Überlastungen durch die volumnägliche Verantwortung für das kindliche Wohlbefinden und ständige Nähe zum Kind beschrieben, einhergehend mit mütterlichen Schuld- und Versagensgefühlen. In der Studie von Wall (2010) berichteten die Teilnehmenden von einer Zurückstellung eigener Bedürfnisse aufgrund der empfundenen Verantwortung für die kindliche kognitive Entwicklung durch optimale Förderung, was mit Überlastung, Erschöpfung und Ängstlichkeit assoziiert war.

**Tab. 1** Übersicht eingeschlossener Studien

Qualitative Studien							Studien- qualität
Erstau- tor/in (Jahr)	Land	Größe der Stichprobe	Eigenschaften der Stichprobe <sup>a</sup>	Alter der Kinder	Datener- hebung	Analysemethode	Ergebnisse
Arnao und Anagnostaki (2024)	Greichen- land	N=10	n= 6 Primip; AB Alter der Mütter: 30 bis 44 J Hohes Bildungsniveau (Zusätzlich Partner befragt)	8 M bis 6 J	HI	Phänomenolo- gie	„Attachment parenting“ als Parallele zu IM; Hauptthemen: 1) Mütter als hingebungsvolle, primäre Fürsorgeperson, verbunden mit Erfüllung, aber auch Überlastung 2) Mütter als Leitperson für Erziehung 3) Mütterliche Überlastung bei niedrigem Einbezug von Vätern in die Fürsorge ++
Aslam und Adams (2022)	Mehr- heitlich USA, UK, Kanada, Australien	N=100	Reddit-Onlineforen-Beiträge Mütter, die in Vollzeit Hausarbeit übernehmen Überwiegend in heterosexueller Beziehung Mögl. psych. Vorbelastung, SÖS, Alter der Mütter: KA	KA	Analyse von On- lineforen	Qualitative Inhaltsanalyse	Mütter, die in Vollzeit Hausarbeit übernahmen, verknüpften die Herausforderungen durch COVID-19-Lockdown mit den IM-Anforderungen; Auswirkungen der Pandemie und zeitgleiche Umgestaltung des Alltags mit kindzentriertem Fokus: Doppelbelastung, Vergrößerte Diskrepanz zwischen IM-Anspruch und Realität <sup>b</sup> Aufrechterhaltung der IM-Forderungen: Schuldgefühle durch Nichterfüllung, Überlastung ++
Bailey (2022)	UK	N=4021	Beiträge aus Mumsnet- Forum	KA	Analyse von On- lineforen	Qualitative Inhaltsanalyse	COVID-19-Lockdown veränderte Praxis in Umsetzung der IM-Forderungen: Mütter sollten ihren „neuen Alltag“ ebenso kindzentriert gestalten; Erwartung als „gute Mütter“ auch unter Lockdown-Bedingungen kindzentrierte Fürsorge und kognitive Entwicklung durch schulische Bildung (im Heimunterricht) zu gewährleisten; Zusätzlicher Druck und zusätzliche Belastung; Balanceakt zwischen Arbeit, Alltag und Bildung der Kinder: Gefühle von Überforderung und Unzulänglichkeit ++
Choi et al. (2005)	UK	N=24	n= 9 Primip; AB n= 2 Geschichtete PPD Alter der Mütter: MW= 35,9 J Weiß, in Partnerschaft (92 %), diverse SÖS	KA	HI	Materialistische Diskursanalyse	Retrospektiv: Erleben der Mutterschaft nach Geburt des ersten Kindes untersucht; Identifizierte übergeordnete Themen 1) Realisation neuer Mutterschaft: Diskrepanz Erwartungen mit Realität als Schock verstanden; teils väterliches Unverständnis für negatives Erleben berichtet 2) Coping mit Mutterschaft: Ambivalenz hinsichtlich des Annehmens von Unterstützung; Gefühle von Unzulänglichkeit und Überbelastung ++
Collins (2021)	Schwe- den, USA, Deutsch- land, Itali- en	N=109	n= 49 Primip; AB Alter der Mütter: Median je Gruppe 36 bis 41 J Überwiegend weiße (84 %), heterosexuelle Frauen, in Partnerschaft (80 %), Mittelschicht	2 M bis 5 J	HI	Ethnographi- sche Methode nach Emerson	Gefühle mütterlicher Insuffizienz und Schuld als länderübergreifendes Phänomen; Perspektive kindzentrierter Fürsorge: Schuldgefühle durch Mangel an Fürsorgekapazität aufgrund Lohnarbeit; Sorge um Qualität kindlicher Betreuung ++

Tab. 1 (Fortsetzung)						
Forbes et al. (2021)	USA	N=15	n=5 Primip; AB Alter der Mütter: 31 bis 49 J Überwiegend weiß (60 %), verheiratet (95 %), heterosexuell, Cisgender	12 Wochen bis 18 J	HI	Hermeneutische Phänomenologie
Gao et al. (2010)	China	N=15	Primip. Positiver DEP-Screening-Befund Alter der Mutter: MW= 28,1 J Höheres Bildungsniveau (87 %), Höheres Einkommen (60 %)	6 bis 8 Wochen	HI	Phänomenologie
Halsa (2018)	Norwegen	N=14	n = 3 Primip. Alter der Mütter: 14 % <30 J; 86 % 31 bis 45 J Mit diagnostizierter psych. Erkrankung (im letzten Jahr hospitalisiert)	< 15 J	HI	Systematische Textkondensierung
Hanser und Li (2017)	China	N=51	Primip. und Multip.; AB Alter der Mütter: 27 bis 41 J Mittleres bis hohes Einkommen	< 5 J	HI	Themenzentrierte Analyse
Javadifar et al. (2013)	Iran	N=21	Primip.; AB Alter der Mütter: MW= 26 J Verheiratet, durchschnittliche bis hohe Bildung Arbeitend 14 %	≤ 1 J	HI	Qualitative Inhaltsanalyse
Newby et al. (2021)	Australien	N=236	Primip., AB Alter der Mütter: MW= 32,1 J Überwiegend weiß (70 %), in Partnerschaft (97 %), höhere Bildung (93 %)	MW= 5,9 M	Freitext	Thematische Analyse

**Tab. 1** (Fortsetzung)

Rúdolfs-dóttir und Auðardóttir (2024)	Island	N=374	Primip. und Multip.; AB Heterosexuell, überwiegend mittleres Einkommen (83%), Universitätsabschluss (77%) (zusätzlich n = 76 Väter)	KA	Freitext	Reflexive thematische Analyse	IM-Ideal bei Teilnehmenden verinnerlicht; Schuld und Schamgefühle deutlicher bei Müttern als Vätern; Identifizierte Bereiche: 1) Arbeit und Organisation von Kinderbetreuung 2) Ständige Verfügbarkeit für das Kind nicht möglich	++
Sharp und Thomas (2017)	KA	N=55	Berichte aus Online-Foren mit selbstberichteter PD oder PPD Von öffentlichen, USA-basierten Foren	KA	Analyse von Onlineforen	Relationale Dialektik	Berichte beinhalteten Annahmen der IM; Alternative Konzepte von Mutterschaft erweitern statt Hinterfragen der IM-Annahmen; Mütter stellen Bedürfnisse des Kindes vor eigene hinsichtlich täglicher Selbstfürsorge; Ignorieren von Überlastungszeichen, Anpassen Medikation (um Stillen zu ermöglichen)	++
Tammenväistie et al. (2004)	Finnland	N=9	n= 5 Primip. Positiver DEP-Screening-Befund Alter der Mütter: 22 bis 35 J (Zusätzlich Partner befragt)	< 8 Wochen	HI	Grounded Theory	Diskrepanz Erwartung vs. Realität; Erleben Perfektionsstreben, den Erwartungen von/an Familie, zu entsprechen; Gefühl an Säugling „gefesselt zu sein“	+
Wall (2010)	Kanada	N=14	n= 7 Primip.; AB Alter der Mütter: in 30ern bis frühe 40er Überwiegend weiß (93 %), in Partnerschaft (79 %) Mittleres bis hohes Einkommen (86 %), hohes Bildungsniveau (86 %)	≤ 5 J	HI	Grounded Theory	Gesellschaftliche Vorstellung, optimale, lebenslange kindliche Entwicklung als Resultat elterlicher Förderung/Fürsorge; Schuldgefühle und Sorgen möglicher insuffizienter Förderung und Verfügbarkeit für Kind; Erschöpfung, Stress und Versagensängste; Spannungsfeld zwischen (eigenen) Erwartungen an Mutterrolle und eigenen Bedürfnissen	+
Williamson et al. (2023)	Australien	N=19	n= 8 Primip.; AB Alter der Mütter MW= 33,7 J In heterosexueller Partnerschaft Diverse Einkommensverteilung	< 5 J	HI	„Critical realism“	Mutterschaft im Rahmen der IM definiert; Nichterfüllen von Kindzentriertheit mit Schuldgefühlen assoziiert; Angst vor negativer sozialer Bewertung führt zu Verhaltensanpassung in Öffentlichkeit; Offenheit, Unterstützung und Hinterfragen von IM-Vorstellungen in Paarbeziehung als hilfreich erlebt	+
<b>Quantitative Studien</b>								
Erstautor/in (Jahr)	Land	Größe der Stichprobe	Stichprobe	Alter der Kinder	Studien-design	Erhebungsmethode (E) Mutterschaftsideal Analysemethode (A)	Ergebnisse	Studienqualität
Adams et al. (2021)	USA	N=72	Primip; AB frühere ANX: 13 % frühere DEP: 15 % Alter der Mütter: MW= 29,7 J Überwiegend weiß, (74 %) verheiratet (69 %) Hohes Einkommen (49 %)	< 12 Wochen	LS	E: IPAQ; Diskrepanz Erwartung vs. Realität; Parenting-Expectations Measure A: Multiple Regression	44 % unerfüllte, 56 % stimmige oder übertroffene Erwartungen präp. zu präp. Bivariat: – IM: ANX –, DEP –, Lebensqualität präp./pp. ↓, Lebensqualität präp./pp. ↑ Regression: – IM präp./pp.: Lebensqualität –/↓ – Höhere Diskrepanz Erwartungen präp./pp.: Lebensqualität ↑/↑	++

Tab. 1 (Fortsetzung)							
Gundersen und Barrett (2017)	USA	N = 1388	14 % Primip.; AB Alter der Mütter: $MW = 54,4$ ; Überwiegend weiß (93 %), in Partnerschaft (74 %); Hohes Bildungsniveau	≥6 J	QS	E: IM-Zustimmung, Einzel-items A: Multiple Regression	Bivariat: – Intensität emotionaler Unterstützung für Kind: DEP –, psych. Gesundheit ↑, negativer Affekt ↓, positiver Affekt ↑ – Quantität emotionaler Unterstützung für Kind: DEP ↑, psych. Gesundheit ↓, negativer Affekt – Regression: – Intensität emotionaler Unterstützung für Kind: DEP –, psych. Gesundheit ↑, negativer Affekt –, positiver Affekt – – Quantität emotionaler Unterstützung für Kind: DEP ↑, psych. Gesundheit ↓, negativer Affekt ↑; positiver Affekt –
Henderson et al. (2016)	USA	N = 283	Primip. & Multip.; AB Alter der Mütter: überwiegend 18 bis 47 J (95 %) oder älter Überwiegend weiß (91 %), in Partnerschaft (90 %), Höhere Bildung (80 %)	<1 bis 21 J	QS	E: IM-Zustimmung und Perfektionsdruck, Einzelitems A: Multiple Regression	Bivariat: – IM: Stress –, ANX –, Schuld –, Perfektionsdruck, Stress ↑, ANX ↑, Schuld ↑ Regression: – IM: Stress –, ANX –, Perfektionsdruck: Stress ↑, ANX –
Kim und Kerr (2024)	USA	N = 291	Primip. & Multip.; AB Alter der Mütter: $MW = 32,4$ ; Überwiegend weiß (61 %), heterosexuell (93 %), verheiratet (76 %), höherer Bildungsgrad (61 %), je ein Drittel hoher, mittlerer, niedriger SÖS	$MW = 2,6$ J	QS	E: IPAQ A: Latente Profilanalyse	Identifikation IM-Profile: hohe, moderate, niedrige IM-Zustimmung auf allen IPAQ-Dimensionen; selektive Zustimmung (Erfüllung, Stimulation, Kindzentriertheit); – Hohe IM-Zustimmung: sign. stärkere Schuldgefühle als niedrige IM-Zustimmung; – Hohe und moderate IM-Zustimmung: sign. höhere Burn-out-Werte als selektive IM-Zustimmung
Liss et al. (2013)	USA	N = 181	Primip. & Multip.; AB Alter der Mütter: 18 bis 49 J; Überwiegend weiß (90 %), heterosexuell (94 %), in Partnerschaft (94 %), mittlerer bis hoher SÖS (76 %)	≤5 J	QS	E: SD eigenes Ideal- vs. Realselfst (Adjektivliste) A: Moderation	Bivariat: – Mütterliche SD: Furcht vor negativer Bewertung ↑, Schuld ↑, Scham ↑ Moderation: – Mütterliche SD Ideal- vs. Realselfst: Schuld ↑, Haupt-/Moderationseffekt von Furcht vor negativer Bewertung –/–, Mütterliche SD eigenes Ideal- vs. Realselfst: Scham ↑, Haupt-/Moderationseffekt von Furcht vor negativer Bewertung ↑/↑
Loyal et al. (2021)	Frankreich	N = 144	73 % Primip.; AB Alter der Mütter: $MW = 30,9$ J; Überwiegend in Partnerschaft (98 %), höhere Bildung (71 %)	<12 M	LS	E: IPAQ Adaptation A: Linear Mixed-Models	Zunahme IM-Zustimmung von präp. zu 2 oder 4 Monaten pp. Assoziation IM-Anstieg je Dimension mit weiteren Variablen: Essenzialismus: DEP –, Zufriedenheit ↑, Kompetenz ↑, Interesse ↑, Erschöpfung –; Erfüllung: DEP –, Zufriedenheit ↑, Kompetenz –, Interesse ↑, Erschöpfung –; Kindzentriertheit: DEP –, Zufriedenheit –, Kompetenz –, Interesse ↑, Erschöpfung –; Herausforderung: DEP –, Zufriedenheit –, Kompetenz –, Interesse ↑, Erschöpfung ↑; Aufopferung: DEP ↑, Zufriedenheit ↓, Kompetenz ↓, Interesse ↑, Erschöpfung ↓; Stimulation: DEP –, Zufriedenheit –, Kompetenz –, Interesse ↑, Erschöpfung – (Auszug; weitere Details: Loyal et al. 2021)

**Tab. 1** (Fortsetzung)

Mclean et al. (2021)	Australien	N = 1375	Primip. und Multip.; AB Einschuss: Arbeitsverhältnis ≥ 15h/Woche, mindestens ein Kind ≤ 13 J Alter der Mütter: <i>M/W</i> = 37,1 J Überwiegend weiß (91 %), in Partnerschaft (90 %), Hochschulabschluss (87 %)	0–31 J	QS	E: SD eige- nes Ideal- vs. Realselfbst (Ad- jektivliste) A: Multiple Regression	Bivariat: – SD ideal- vs. Realselfbst: Schuldgefühle ↑ Regression: – SD ideal- vs. Realselfbst: Schuldgefühle ↑ – Interaktionen SD ideal-vs. Realselfbst mit Arbeits-/Familienkonflikt oder mit Anzahl der Arbeitsstunden nicht sign. für Schuld	++
Meussen und van Laar (2018)	UK; USA	N = 169	Primip. & Multip.; AB Alter der Mütter: <i>M/W</i> = 36,7 J Überwiegend in Part- nerschaft (85 %), Hochschulabschluss (52 %)	Jüngstes Kind: 0 bis 20 J	QS	E: IPAQ; Per- fektionsdruck Kombination Einzelitems A: Pfadanalyse	Bivariat: – IM: Stress –, Burn-out –, Fokus positive Entwicklung als Mutter (Promo- tionsfokus) ↑, Fokus Fehlvermeidung als Mutter (Präventionsfokus) ↑, mütterliches Gatekeeping ↑ – Mütterlicher Perfektionsdruck: Stress ↑; Burn-out ↑, Promotionsfokus –, Präventionsfokus ↑, mütterliches Gatekeeping ↑ Pfadanalyse: – IM: Stress →, Präventionsfokus –, Promotionsfokus ↑, mütterliches Gatekeeping ↑ – Mütterlicher Perfektionsdruck: Stress ↑; Präventionsfokus ↑, Promoti- onsfokus –, mütterliches Gatekeeping ↑ – Hohe Werte Stress, Präventionsfokus und mütterliches Gatekeeping jeweils: Burn-out ↑; hohe Werte Promotionsfokus: Burn-out ↓	++
Milman und Sternadori (2024)	USA	N = 254	Primi- & Multip.; AB Alter der Mütter: überwie- gend 25 bis 65 J (81 %) Überwiegend weiß (67 %), mindestens 2 Jahre College (49 %)	≤ 57 J	QS	E: IM-Zu- stimmung, Kombination der Einzelitems A: Strukturgele- ichungsmodell	Bivariat: – IM-Zustimmung: Häufigkeit stressverstärkender Kommentare ↑, Häufig- keit stressreduzierender Kommentare ↑, feministische Selbstidentika- tion ↑, Burn-out ↑ Strukturgleichungsmodell: – IM-Zustimmung: direkter Pfad stressverstärkende Kommentare ↑, stressreduzierende Kommentare ↑, feministische Selbstidentifikation ↑, Burn-out ↑ – IM-Zustimmung: sign. Pfad über stressverstärkende Kommentare ↑ und feministische Selbstidentifikation ↑ zu Burn-out ↑	++
Rizzo et al. (2013)	USA	N = 181	Primip. und Multip.; AB Alter der Mütter: 8 bis 49 J Überwiegend weiß (89 %), heterosexuell (94 %), in Part- nerschaft (94 %), mittlerer bis hoher SÖS (76 %)	≤ 5 J	QS	E: IPAQ A: Multiple Regression	Bivariat: – Essenzialismus: Stress ↑, DEP –, Lebenszufriedenheit ↓ – Herausforderung: Stress ↑, DEP ↑, Lebenszufriedenheit – – Kindzentriertheit: Stress –, DEP –, Lebenszufriedenheit ↓ – Erfüllung: Stress –, DEP –, Lebenszufriedenheit – – Stimulation: Stress –, DEP –, Lebenszufriedenheit – Regression: – Essenzialismus: Stress –, DEP –, Lebenszufriedenheit ↓ – Herausforderung: Stress ↑, DEP ↑, Lebenszufriedenheit – – Kindzentriertheit: Stress –, DEP –, Lebenszufriedenheit – – Erfüllung: KA – Stimulation: KA	+

Tab. 1 (Fortsetzung)							
Rizzo und Watsford (2020)	Australien	N = 238	60 % Primip.; AB Psychische Vorerkrankungen: 32 % Alter der Mütter: MW = 30,7 J Überwiegend in Partnerschaft (96 %), hohes Einkommen (74 %)	< 12 M	QS	E: Fragebogen Fokus auf mütterlichen Erwartungen und Erfahrungen A: Multiple Regression	Bivariat: – Diskrepanz Erwartung vs. Realität bezüglich Unterstützung, eigener Mutterrolle und Kind; je: DEP ↑ Regression: – Negative Diskrepanz Erwartung vs. Realität bezüglich Unterstützung und eigener Mutterrolle: DEP ↑ – Positive Diskrepanz Erwartung vs. Realität bezüglich Kind: DEP ↓ ++
Smith et al. (2024)	UK	N = 80	Primip.; AB 83 % positiver PPD-Screening-Befund Alter der Mütter: MW = 29 J Überwiegend weiß (93 %), in Partnerschaft (98 %)	< 6 M	QS	E: SD eigenes Ideal- vs. Realselfst A: Regression	Bivariat: – SD ideal- vs. Realselfst: DEP – – SD Normatives vs. Realselfst: DEP ↑ Regression: – SD ideal- vs. Realselfst: DEP – – SD Normatives vs. Realselfst: DEP ↑ ++
Sonnenburg und Miller (2021)	Australien	N = 230	50 % Primip.; AB 3 % frühere DEP Alter der Mütter: MW = 31,8 J Überwiegend mittlerer bis hoher SÖS (90 %)	0,5 bis 12 M	QS	E: SD eigenes Ideal- vs. Realselfst A: Mediation	Bivariat: – SD ideal- vs. Realselfst und SD normatives vs. Realselfst je: DEP ↑, Scham ↑ Mediation: – Direkter Effekt SD ideal- vs. Realselfst: DEP ↑ – Indirekter Effekt SD ideal- vs. Realselfst über Scham: DEP ↑ – Direkter Effekt SD normatives vs. Realselfst: DEP ↑ – Indirekter Effekt SD normatives vs. Realselfst über Scham: DEP ↑ ++
Sun et al. (2023)	China	N = 509	51 % Primip.; AB Alter der Mütter: überwiegend 25 bis 34 J (70 %) Überwiegend verheiratet (98 %) Höhere Bildung (24 %) Hohes Einkommen (26 %)	MW = 5,1 M	QS	E: SD eigenes Ideal- vs. Realselfst; SD Normatives (Partner) vs. Realselfst A: Pfadanalyse	Bivariat: – SD ideal- vs. Realselfst: ANX –, DEP –, Scham – – SD Normatives (Partner) - vs. Realselfst: ANX ↑, DEP ↑, Scham ↑ Pfadanalyse: – SD ideal- vs. Realselfst: ANX –, DEP –, Scham ↓ – SD Normatives (Partner) - vs. Realselfst: ANX –, DEP ↑, Scham ↑ ++
Wagstaff et al. (2024)	Australien, USA, Teile Asiens und Europas	N = 242	31 % Primip.; AB Alter der Mütter: MW = 35,1 J Überwiegend in Partnerschaft (93 %)	< 12 J	QS	E: IM-Zustimmung, Kombination Einzel-items A: Pfadanalyse	Bivariat: – IM-Zustimmung: Zufriedenheit ↓, Stress ↑ Pfadanalyse: – Tendenz zu sozialen Vergleichen und mütterlicher Konkurrenz assoziiert mit höherer IM-Zustimmung, IM-Zustimmung mit Zufriedenheit ↓, Stress ↑ ++

Abkürzungen s. Abkürzungsverzeichnis

Zusammenhänge: ↑ Zunahme, ↓ Zunahme, – keine Veränderung

<sup>a</sup> Angaben, wie in den jeweiligen Studien berichtet

<sup>b</sup> Der Begriff Realität beschreibt hier die jeweils subjektiv erlebte Realität

<sup>c</sup> Der Begriff „normativ“ sollte ebenfalls vor dem Hintergrund eigener vernünftiger Vorstellung, was als gesellschaftlich wünschenswert gilt, verstanden werden

Hanser und Li (2017) referierten große Anstrengungen der befragten Mütter, das Stillen als Ausdruck mütterlicher Liebe zum Kind zu ermöglichen; bei Stillproblemen oder auch Abstillen traten Schuldgefühle auf, ausgelöst durch eigene und gesellschaftlich vermittelte Erwartungen. Ähnlich zeigten Tammentie et al. (2004), dass mütterliche Versagensängste zu überbehütendem und kontrollierendem Verhalten (z.B. zwanghafte Kontrolle der kindlichen Atmung im Schlaf) und strenger Orientierung an kinderärztlichen Ratschlägen (z.B. unbedingtes Stillen) führten.

Scham- und Schuldgefühle, den erlebten Ansprüchen an die mütterliche Rolle nicht gerecht zu werden, waren über die Mehrzahl der qualitativen Studien hinweg wiederkehrende Inhalte (Gao et al. 2010; Tammentie et al. 2004; Choi et al. 2005; Collins 2021; Forbes et al. 2021; Halsa 2018; Newby et al. 2021; Bailey 2022; Aslam und Adams 2022; Javadifar et al. 2013; Wall 2010; Williamson et al. 2023; Hanser und Li 2017; Rúdólfssdóttir und Auðardóttir 2024). Rúdólfssdóttir und Auðardóttir (2024) berichteten dies auch im Kontext mütterlicher Berufstätigkeit und der Erledigung alltäglicher Aufgaben, die dazu führten, dem Kind nicht fortgesetzt zur Verfügung zu stehen. Mütter, die in einer unterstützenden Paarbeziehung mit möglichst gleichberechtigter Arbeitsaufteilung lebten, schilderten ein grundlegendes Schuldgefühl, als Mutter entgegen gesellschaftlicher Erwartungen nicht alle Aufgaben selbst zu meistern (Forbes et al. 2021). In der Studie von Aslam und Adams (2022) wurden Gefühle von Unzulänglichkeit und Schuld auch von Müttern angegeben, die regulär keiner Erwerbstätigkeit nachgingen (und im Sinne des IM-Ideals eine ständige Verfügbarkeit für das Kind ermöglichten), jedoch bedingt durch Lockdownmaßnahmen während der COVID-19-Pandemie nicht die Standards der IM (z.B. optimale kognitive Stimulation des Kindes) aufrechterhalten konnten.

In einigen Studien berichteten Mütter von einem als invalidierend erlebten sozialen Umfeld (Bailey 2022), mit teils starken Mutterschaftsidealen (Gao et al. 2010; Williamson et al. 2023). Aus weiteren Studien wird deutlich, dass diese erlebten Erwartungen Mütter zusätzlich darin hemmten, Hilfe zu suchen, und mit sozialem Rück-

zug, Erschöpfung und Isolation assoziiert waren (Forbes et al. 2021; Halsa 2018; Newby et al. 2021; Wall 2010). In der Studie von Halsa (2018) berichteten Mütter, die aufgrund psychischer Störungen stationär behandelt worden waren, von der Sorge, aufgrund ihrer psychischen Erkrankung grundsätzlich als inkompetente Mutter betrachtet zu werden, und beschrieben das Ziel, ein „normales“ Familienleben (im Sinne der IM beschrieben) für ihre Familie und vor anderen zu gestalten. Dies führte zum Verschweigen sowohl der eigenen Erkrankung im privaten Umfeld als auch von Unterstützungsbedarfen (Halsa 2018). Aus den Studien von Halsa (2018) sowie Sharp und Thomas (2017) wird deutlich, dass sich psychisch belastete Mütter in einer doppelten Rechtfertigungsrolle wahrnahmen: als Mutter und als psychisch Erkrankte (Halsa 2018; Scharp und Thomas 2017). Sharp und Thomas (2017) beschrieben weiter, dass eine kindzentrierte Perspektive bei den Befragten zum Ignorieren von Symptomen von Überlastung sowie zum Zurückstellen der eigenen psychischen Gesundheit führte, beispielsweise auch Verzicht auf Psychopharmaka, um das Stillen zu ermöglichen. Aus der Studie von Tammentie et al. (2004) wurde zudem deutlich, dass ein Austausch mit anderen zu Themen rund um Elternschaft oder häufiges Nutzen sozialer Netzwerke einen sozialen Vergleich teils begünstigte. In einer Analyse von Blogeinträgen zeigte Bailey (2022), dass die Gruppe der Nutzerinnen zudem als soziale Kontrolle fungierte, mit einer Grenze des Sagbaren, und beispielsweise Beiträge, bezogen auf ein Bereuen der Mutterschaft, missbilligend kommentierte. In weiteren Studien wurden wechselseitige Dynamiken aus Selbstabwertung, Sorge vor sozialer Abwertung, Erwartungshaltungen, emotionaler und körperlicher Erschöpfung sowie Isolation als zusätzlich belastend beschrieben (Halsa 2018; Williamson et al. 2023).

In einigen Studien wurden zusätzlich hilfreiche Aspekte im Umgang mit den berichteten Belastungen thematisiert. Ein Bewusstmachen der Unerreichbarkeit von Idealvorstellungen, eine Reformulierung des Mutterbilds und das Anerkennen eigener Bedürfnisse waren mit einer Verbesserung des Wohlbefindens assoziiert (Armao und Anagnostaki 2024; William-

son et al. 2023). Generell fiel dies jenen leichter, die eine höhere Flexibilität und Akzeptanz gegenüber der (neuen) Mutterrolle zeigten (Scharp und Thomas 2017). In einigen Studien benannten die teilnehmenden Selbsthilfegruppen oder auch therapeutische Unterstützung als hilfreich, um vermeintliche Tabus zu thematisieren und auch das Mutterschaftsideal zu hinterfragen (Tammentie et al. 2004; Armao und Anagnostaki 2024).

## Quantitative Studienergebnisse

In den quantitativen Studien wurden Mütter aus der Allgemeinbevölkerung eingeschlossen und mütterlicher Stress oder Symptome psychischer Belastungdimensional mithilfe von Fragebögen erhoben. In sechs solcher Arbeiten wurde der Fragebogen Intensive Parenting Attitudes Questionnaire (IPAQ; Liss et al. 2013a) genutzt (Adams et al. 2021; Kim und Kerr 2024; Meeussen und Van Laar 2018), eine Adaption hiervon (Loyal et al. 2021), oder IM-Domänen wurden spezifisch erfasst (Wagstaff et al. 2024; Henderson et al. 2016). Der IPAQ erfasst die oben beschriebenen IM-Domänen auf fünf Subskalen. Die Entwickler:innen raten statt des Nutzens eines Gesamtwerts zur individuellen Betrachtung der einzelnen Domänen, für die sich in der Validierungsstudie akzeptable bis gute Skalenreliabilitäten zeigten (Essenzialismus: Cronbachs  $\alpha=0,85$ , Erfüllung:  $\alpha=0,77$ , Stimulation:  $\alpha=0,64$ , Herausforderung:  $\alpha=0,76$ , Kindzentriertheit:  $\alpha=0,70$ ; Cappellini et al. 2019). In Studien, die den IPAQ-Gesamtwert verwendeten, fanden sich keine direkten Zusammenhänge mit ängstlicher und depressiver Symptomatik (Adams et al. 2021) oder Stress (Meeussen und Van Laar 2018), jedoch mit verringriger Lebenszufriedenheit (Adams et al. 2021). Weiter waren hohe IPAQ-Gesamtwerte mit mütterlichem Perfektionsanspruch, einem starken Fokus auf dem Erreichen eigener Ansprüche an die Mutterrolle und mütterlichem Gatekeeping (die Fürsorgeverantwortung bei sich zu sehen statt mit anderen Personen zu teilen) assoziiert, die zu mütterlichem „Burn-out“ beitragen (Meeussen und Van Laar 2018).

Für die IM-Domänen ergaben sich divergente Resultate: Rizzo et al. (2013) stellten einen signifikanten Zusammen-

hang zwischen hohem Essenzialismus mit geringerer Lebenszufriedenheit sowie zwischen einer hohen erlebten elterlichen Herausforderung mit vermehrtem Stress fest. Henderson et al. (2016) fanden keinen Zusammenhang von Essenzialismus und Kindzentriertheit oder hoher Erfüllung durch die Mutterrolle mit Ängsten und Stress. Hohe Erfüllung war jedoch mit Perfektionsansprüchen und Schuldgefühlen bei Erwartungsverletzung assoziiert, ihrerseits verbunden mit erhöhtem Stress. Nach Loyal et al. (2021) intensivierten sich IM-Vorstellungen von der Schwangerschaft in die frühe Postpartalzeit. Die einzelnen IM-Domänen unterschieden sich in ihren Zusammenhängen mit mütterlicher Belastung: Insbesondere vermehrte mütterlicher Aufopferung war mit Depression, Erschöpfung und niedrigerem mütterlichem Selbstwertgefühl, Abnahme an Zufriedenheit und Interesse assoziiert, höhere Herausforderung mit Erschöpfung, jedoch auch mit mehr Interesse an der mütterlichen Rolle. Essenzialismus war mit depressiven Symptomen, aber ähnlich wie Erfüllung, Kindzentriertheit und Stimulation auch mit höherer Zufriedenheit, mütterlichem Kompetenzerleben oder Interesse verbunden. Mütter, die bereits mehr als ein Kind hatten, berichteten höhere IM-Werte in Herausforderung und Selbstaufopferung, unterschieden sich im Maß des Zustimmungsanstiegs zu IM-Domänen über die Peripartalzeit jedoch nicht von Erstgebärenden. Nach Kim und Kerr (2024) gaben Mütter, die eine starke Zustimmung zu allen 5 IM-Domänen aufwiesen, ein signifikant höheres Maß an mütterlichen Schuldgefühlen an als jene, die insgesamt wenig Zuspruch zu IM oder nur zu bestimmten IM-Domänen (Erfüllung, Kindzentriertheit, Stimulation) berichteten. Mütter mit hoher oder mittlerer Zustimmung zur IM erlebten zudem signifikant höhere Maße an mütterlichem „Burn-out“ als jene mit selektiver oder niedriger Zustimmung. Das Maß an IM-Zustimmung war unabhängig von der Parität der Teilnehmenden. Gunderson und Barrett (2017) zeigten in multivariaten Analysen, dass ein höheres Maß an Energie, die in die Eltern-Kind Beziehung investiert wurde, mit höherer selbstbeurteilter psychischer Gesundheit assoziiert war. Eine höhere Quantität (geschätzte

Stunden) mütterlicher emotionaler Unterstützung für das Kind war jedoch mit vermehrten depressiven Symptomen sowie verringriger psychischer Gesundheit im Gesamten assoziiert. Wagstaff et al. (2024) fanden ein höheres Maß an IM-Zustimmung bei Teilnehmenden, die zu einem stärkeren sozialen Vergleich neigten, sowie einen Zusammenhang mit verringriger Zufriedenheit in der mütterlichen Rolle und erhöhtem Stress. Erstgebärende unterschieden sich in ihrem IM-Zustimmungsmaß nicht von erfahrenen Müttern.

Sieben Studien erfassten fragebogenbasiert die Diskrepanzen von Erwartungen und subjektiv erlebter Realität von Mutterschaft, bezogen auf IM-Domänen. Diese wurden mithilfe von Adjektivlisten, die Mütter für ihr Ideal- oder normatives Selbst ausfüllten und mit ihrem Realselbst verglichen (Maclean et al. 2021; Liss et al. 2013b; Smith et al. 2024; Sonnenburg und Miller 2021; Sun et al. 2023). Anschließend wird die Differenz zwischen den Beurteilungen als Diskrepanzmaß errechnet.

Liss et al. (2013b) zeigten, dass eine größere Diskrepanz zwischen Ideal- und Realselbst mit vermehrten Schuld- und Schamgefühlen assoziiert war, teils bedingt durch Angst vor negativer Bewertung: Bei hoher Angst vor negativer Bewertung stellte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen erlebter Selbstdiskrepanz und Scham dar, bei niedriger Angst vor negativer Bewertung jedoch nicht. Maclean et al. (2021) fanden zudem eine Assoziation zwischen einer größeren erlebten Diskrepanz zwischen Ideal- und Realselbst mit einem stärker ausgeprägten Schuldgefühl, bezogen auf die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Smith et al. (2024) berichteten, dass nicht eine größere Diskrepanz zwischen Ideal- und Realselbst, sondern jene zwischen eigenem normativem und Realselbst mit vermehrt depressiven Symptomen verbunden war. In der Studie von Sonnenburg und Miller (2021) war eine größere Diskrepanz zwischen Ideal- sowie eigenem normativem Selbst und Realselbst ebenfalls mit aktuellen depressiven Symptomen assoziiert, teils mediert durch mütterliche Scham. Bei Rizzo und Watsford (2020) ging größere Diskrepanzen zwischen Erwartung und subjektiv erlebter Realität der Mutterrolle mit ver-

mehrt postpartalen depressiven Symptomen einher. Weiter gaben jene Mütter, die die Zeit mit dem Kind positiver erlebten als ursprünglich erwartet, geringere psychische Belastungen an. Sun et al. (2023) berichteten, dass eine größere Diskrepanz zwischen dem vermuteten Ideal des Partners, bezogen auf die eigene Mutterrolle und das Realselbst, mit vermehrten depressiven Symptomen und Scham verbunden war. Die Diskrepanz zwischen eigenem Ideal- und Realselbst war jedoch nicht mit depressiver Symptomatik verbunden sowie entgegen der Erwartungen mit weniger Schamgefühl. Adams et al. (2021) berichteten zudem, dass eine größere Diskrepanz prä- und postpartaler Erwartungen an Mutterschaft mit einer niedrigeren Ausprägung von Angst, Depression und höherer Lebenszufriedenheit einherging.

Milman und Sternadori (2024) untersuchten retrospektiv den Zusammenhang von Erlebnissen im medizinischen Versorgungskontext mit mütterlichem Perfektionsanspruch und Überlastung: Die erwähnte Häufigkeit der Kommentare von medizinischem Fachpersonal, die bewertend auf mütterliche Normvorstellungen Bezug nehmen und als stressinduzierend oder -reduzierend wahrgenommen werden können, stand jeweils in positivem Zusammenhang mit einem höheren Anspruch, Mutterschaftsideale zu erfüllen, sowie Überlastung (Milman und Sternadori 2024). Die Autor:innen der Studie interpretieren dieses Ergebnis dahingehend, dass Mütter mit einem höheren Perfektionsanspruch an die Mutterschaft aufmerksamer gegenüber solchen Kommentaren seien und diese deswegen stärker erinnerten als solche mit niedrigem Perfektionsanspruch. Zu beachten ist in dieser Studie die hohe Varianz hinsichtlich der vergangenen Zeit nach Geburt des jüngsten Kindes.

## Diskussion

### Interpretation der Ergebnisse

Die beschriebenen Studien in diesem Scoping Review ergeben einen vielseitigen Blick auf Zusammenhänge von Mutterschaftsidealen, dem emotionalen Erleben und Symptomen psychischer Belastungen und Störungen. Über die Mehrzahl der qualitativen Studien hinweg wurde die

subjektiv erlebte Realität der Postpartalzeit als Bruch mit vorherigen Erwartungen berichtet. Die Vorstellungen, wie Mutterschaft ausgestaltet und erlebt werden sollte, waren im Einklang mit zentralen IM-Annahmen wie Essenzialismus, Vorstellung eines naturgegebenen Mutterschaftsverständnisses und kindbezogener Fürsorge, die intuitiv und vorhersehbar eintrete. Eingeschlossene qualitative und quantitative Studien legen nahe, dass diese Vorstellungen weit verbreitet sind (Collins 2021; Henderson et al. 2016) und sich teils in der Peripartalzeit intensivieren (Loyal et al. 2021).

Mütter beschrieben die Ansprüche an Mutterschaft sowohl von außen vermittelt als auch als verinnerlicht und zu erreichendes Ziel (Milman und Sternadri 2024; Tammentie et al. 2004; Wall 2010). Gefühle von mütterlicher Insuffizienz, Scham und Schuld durch Erwartungsverletzungen wurden von den Befragten als Grund für eine Intensivierung depressiver, ängstlicher und Zwangssymptomatik berichtet (Tammentie et al. 2004) und traten teils mit überkontrollierenden Verhaltensweisen in der Kindesversorgung auf. Multivariate Analysen deuten darauf hin, dass einzelne IM-Domänen mit Stress und Erschöpfung sowie mit Symptomen von Depression und Angststörungen assoziiert waren (Milman und Sternadri 2024; Adams et al. 2021; Kim und Kerr 2024; Meeussen und Van Laar 2018; Loyal et al. 2021; Henderson et al. 2016; Rizzo et al. 2013; Gunderson und Barrett 2017). Diskrepanzen zwischen eigenem normativem oder Idealselbst und mütterlichem Realselbst waren teils mit depressiven Symptomen und ebenso mit Schuld- und Schamgefühlen verbunden (Adams et al. 2021; Maclean et al. 2021; Smith et al. 2024; Sonnenburg und Miller 2021; Sun et al. 2023). Insgesamt waren die Ergebnisse der jeweiligen Studien jedoch heterogen, was verdeutlicht, dass es zu den untersuchten Zusammenhängen weiterer Forschung bedarf.

Schuld und Scham, die als soziale Emotionen eine Beurteilung des Selbst gegenüber moralischen oder normativen Ansprüchen beinhalten, stehen häufig im Zusammenhang mit psychischer Belastung (Dunford und Granger 2017). Während bei Schuldgefühlen spezifische Erlebensweisen und Handlungen, die negativ beur-

teilt werden (z. B. etwas falsch gemacht zu haben, Inkompetenzerleben), im Fokus stehen, entsteht Scham als negative Beurteilung des Selbst im Vergleich mit anderen vor dem Hintergrund eines zu erreichen- den Ideals (Dunford und Granger 2017). Da Schuld und Scham in Verbindung mit kritischer Selbstbetrachtung und -abwertung besonders im Zusammenhang depressiver Symptomatik häufig auftreten (Rohde und Dorn 2007), könnten psychisch belastete Mütter eine stärkere Vulnerabilität für idealisierte Erwartungshaltungen an Mutterschaft und deren erlebte Brüche mit der Realität erleben. Besonders deutlich wird eine mögliche doppelte Belastung in der Studie von Halsa (2018), in der sich die Befragten einer sozialen Beurteilung von zwei Seiten ausgesetzt sahen: als Mutter und als Person mit einer psychischen Erkrankung. Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit unterstreichen die Beobachtungen von Beck (2002) sowie Knudson-Martin und Silverstein (2009), dass die Befragten eine Progredienz depressiver Symptome und Selbstabwertung mit Erwartungsverletzungen in der Postpartalzeit in Zusammenhang brachten. In diesen beiden Übersichtsstudien wird deutlich, dass die Befragten zudem ihre empfundenen Emotionen als Tabu erlebten, was eine Abwärtsspirale aus sozialem Rückzug, Selbstabwertung und depressiver Symptome verstärkte (Knudson-Martin und Silverstein 2009; Beck 2002). Ebenso entsprechen die berichteten Ergebnisse Störungsmodellen zur postpartalen Depression, die postulieren, dass das Vorliegen und Bewerten depressiver Symptome selbst dazu beitragen kann, Unzulänglichkeitsgefühle in der Mutterfunktion weiter zu verstärken (Milgrom et al. 1999; Rohde und Dorn 2007). Der Zusammenhang zwischen IM-Vorstellungen und Belastungssymptomen könnte weiter über einen starken Perfektionismus und Angst vor negativer Bewertung vermittelt sein (Liss et al. 2013b), daneben über Konsequenzen von IM auf kognitiver und Verhaltensebene, wie dem kognitiven Fokus auf dem Erreichen (selbst-)gesetzter Ziele bzw. dem mütterlichen Gatekeeping (Meeussen und Van Laar 2018).

Gefühle von Insuffizienz im Zusammenhang mit insbesondere mütterlichen Schuldgefühlen traten als regelmäßige Themen auch in Allgemeinbevölkerungs-

stichproben auf sowie gleichermaßen bei Müttern, die bereits mehrere und ältere Kinder hatten, sich in gleichberechtigteren Beziehungen erlebten, berufstätig waren oder auch die Fürsorge des Kindes hauptverantwortlich übernahmen. Dies legt nahe, dass diese Erfahrungen nicht nur für psychisch belastete Müttern relevant, sondern allgemeingültig sind (Henderson et al. 2016). Hays (1996) stellte in ihrer Arbeit heraus, dass sich Mütter mit überhöhten und ebenso konträren Idealen konfrontiert sehen, was mütterliche Schuld unausweichlich mache. Die Autor:innen der Familienleitbilderstudie ziehen ähnliche Schlüsse (Schneider et al. 2015; Diabaté et al. 2019). Dass jene Studien, in denen Zusammenhänge mit Parität berichtet wurden, keine (Wagstaff et al. 2024; Kim und Kerr 2024) oder nur vereinzelte Unterschiede in IM-Domänen (Loyal et al. 2021) zwischen Erstgebärenden und erfahrenen Müttern aufzeigten, legt nahe, dass die verinnerlichten Ideale nicht durch Erfahrungswerte allein beeinflusst werden.

Für die Vermittlung von Elternschaftsidealen werden Sozialisationsprozesse und familiäre Erfahrungen als bedeutsam angesehen (Milgrom et al. 1999; Mason et al. 2019). Die berichteten qualitativen Arbeiten verdeutlichen, wie unterstützende oder invalidierende Erfahrungen durch das persönliche Umfeld oder auch das medizinische bzw. psychiatrische Fachpersonal konsekutive Scham und Schuld begünstigen und die Suche nach Hilfe hemmen (Halsa 2018; Williamson et al. 2023). Dies zeigt auf, dass nicht nur (werdende) Mütter diese Ideale verinnerlicht haben, sondern sie auch vom Umfeld verstärkt werden können. Teils wurde es als hilfreicher erlebt, auf organisierte Unterstützungsgruppen sozialer Träger zurückzugreifen. Private oder professionelle Unterstützung wurde als hilfreich erlebt, wenn offen ähnliche Erfahrungen ausgetauscht, Ideale infrage gestellt und Vorstellungen an die Realität angeglichen werden konnten, dies in Abhängigkeit vom kulturellen Hintergrund (Knudson-Martin und Silverstein 2009; Beck 2002; Scharp und Thomas 2017). Solche Berichte zeigen zudem, dass es entscheidend ist, wie Mütter ein Abweichen von verinnerlichen Idealvorstellungen für sich bewerten und

annehmen können (Milgrom et al. 1999; Wall 2010; Williamson et al. 2023). Auch Beck (2002) beschreibt, dass Müttern, die sich flexibler in der Gestaltung ihrer Vorstellungen zeigten, die Anpassung an die Unwegsamkeit der Mutterschaft leichter fiel. Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, wie sensibel Unterstützung in der peripartalen Zeit gestaltet werden muss, und legen nahe, in der professionellen Versorgung von Müttern auch eigene verinnerlichte Vorstellungen von Mutterschaft zu hinterfragen.

Für präventive und klinische Kontexte ergeben sich aus der Studienlage Ansatzpunkte, möglichst frühzeitig überhöhte, aber auch grundsätzlich gesellschaftlich vermittelte sowie auch verinnerlichte Erwartungen an die Mutterschaft zu thematisieren (Milgrom et al. 1999). Zudem lässt sich ableiten, dass es für die psychische Gesundheit protektiv sein könnte, auch die mit IM verbundenen entwicklungspsychologischen Postulate zu relativieren. Beispielsweise sind die populären Grundannahmen der Bindungstheorie teils apodiktisch interpretiert worden (Van IJzendoorn und Bakermans-Kranenburg 2021) und könnten ihrerseits dazu beitragen, Selbstansprüche an die Mutterschaft uneinlösbar zu überhöhen.

### Limitationen

In der vorliegenden Arbeit gibt es Einschränkungen, die für die Interpretation und Generalisierbarkeit der Ergebnisse bedacht werden sollten. Durch die festgelegten Auswahlkriterien wurde der Einbezug von Literatur insbesondere im Hinblick auf Publikationssprache, -form und -zeitraum eingegrenzt. Hierdurch ist es möglich, dass nicht alle durchgeföhrten Studien zu dieser Fragestellung einbezogen wurden. Der überwiegende Anteil der untersuchten Stichproben stammte zudem aus Nordamerika, Europa und Australien, mit mittel- bis überdurchschnittlichen sozio-ökonomischen Bezügen sowie heterosexuellen Paarbeziehungen. Das reduziert die Generalisierbarkeit der Ergebnisse und verdeutlicht, dass weitere Forschung notwendig ist, um die Gültigkeit der IM gesamtgesellschaftlich zu erfassen. Einige der aufgenommenen Studien untersuchten Nutzer:innenbeiträge in Onlineforen

mit inhaltlichem Schwerpunkt auf Mutterschaft (Scharp und Thomas 2017; Bailey 2022; Aslam und Adams 2022). Die Anonymität dieser Foren kann einerseits dazu beitragen, dass schambehaftete Inhalte eher mitgeteilt werden. Andererseits lässt sich die Stichprobe in ihrer Zusammensetzung nur bedingt nachvollziehen, da die Stichprobenbeschreibung abhängig von freiwillig geteilten Informationen der Beitragenden ist oder, wie im Fall einer Studie (Bailey 2022), auf allgemein erhobene Statistiken der Foren Bezug nimmt.

### Forschungslücken und Implikationen

Insgesamt deutet das jeweilige Publikationsjahr der eingeschlossenen Studien auf die Aktualität der kritischen Auseinandersetzung mit elterlichen Rollenerwartungen hin. Während in einigen qualitativen Studien Mütter mit Symptomen oder diagnostizierten psychischen Störungen, insbesondere postpartaler Depression (Gao et al. 2010; Tammentie et al. 2004; Scharp und Thomas 2017), befragt wurden, wäre es auch im Bereich quantitativer Forschung günstig, Symptome psychischer Belastung im Zusammenhang mit der IM nicht nur auf dimensionaler Ebene zu untersuchen, sondern auch störungsspezifische Gruppen einzuschließen und mit Müttern aus der Allgemeinbevölkerung zu vergleichen. Auch der Einbezug von Familien jenseits der weißen Mittelschicht oder heteronormativer Elternschaft verspricht ein umfangreicheres Verständnis für die Allgemeingültigkeit von IM-Vorstellungen (Long et al. 2021, Bailey 2022), insbesondere auch als Referenz für die Ausbildung alternativer diesbezüglicher Vorstellungen und ihrer möglichen Auswirkungen auf elterliches Erleben und Belastungen. Hinsichtlich der Erhebungsmethoden der IM zeigt sich in den quantitativen Studien eine gewisse Heterogenität. Eine Übersetzung und spezifische Anpassung von Fragebögen zur quantitativen Erhebung der Zustimmung zu IM-Annahmen, wie es beispielsweise der IPAQ (Liss et al. 2013a) ermöglicht, ist wünschenswert. Bisherige qualitativen Studien und weitere Konzeptanalysen können diesen Prozess unterstützen. Studien unter Einbezug einzelner

IM-Domänen legen nahe, dass ein hoher Zuspruch in unterschiedlichen Domänen differenzierte Auswirkungen auf erlebte Überlastung, Stress und ängstliche oder depressive Symptome haben kann (Kim und Kerr 2024; Loyal et al. 2021; Rizzo et al. 2013). Diese Unterschiede gilt es besser zu verstehen. Es wäre zudem interessant zu untersuchen, ob sich Subgruppenunterschiede in der Bedeutung von Annahmen der IM beobachten lassen, beispielsweise in unterschiedlichen Entwicklungsphasen der Kinder oder zwischen Erstgebärenden und bereits erfahrenen Müttern. Um mögliche Annahmen eines biopsychosozialen Modells, wie es Milgrom et al. (1999) postulieren, zu überprüfen, wäre es ergänzend wünschenswert, neuroendokrinologische Parameter in die postpartalen Analysen aufzunehmen. Zusammenfassend ist eine längsschnittliche Forschung unter Einbezug soziodemografischer und weiterer Variablen sinnvoll, um besser zu verstehen, wie sich Mutterschaftsideale peripartal und über die Lebensspanne entwickeln und die mütterliche psychische Gesundheit, Familiendynamiken und emotionale Kindesentwicklung beeinflussen.

### Fazit für die Praxis

- Mütter empfanden die Diskrepanz von internalisierten Erwartungen mit der erlebten Realität der Mutterschaft als unerwartet und belastend.
- In qualitativen Studien wurde ein subjektiv erlebtes Versagen in der Mutterrolle als Einflussfaktor für depressive, ängstliche und Zwangssymptome benannt.
- Resultierende Scham- und Schuldgefühle sowie Sorge vor Ablehnung begünstigen den sozialen Rückzug und die Hemmung, private und professionelle Hilfe zu suchen.
- In der klinischen Praxis sollten Idealvorstellungen bei (werdenden) Müttern präventiv und therapeutisch thematisiert und hinterfragt werden.
- Die offene Annahme negativer Konnotationen der Mutterschaft begünstigt eine Normalisierung (im Gegensatz zur Bagatellisierung) schuld- und schambesetzten Belastungserlebens.
- Für Professionelle, die (werdende) Mütter beraten oder behandeln, empfiehlt sich eine Reflexion eigener verinnerlichter Vorstellungen im Kontext.
- Es bedarf weiterer differenzierter Erforschung der berichteten Zusammenhänge.

## Korrespondenzadresse

### Ariane Göbel

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf  
Hamburg, Deutschland  
a.goebel@uke.de

**Förderung.** A. Göbel wurde im Rahmen eines Post-Doc Plus Stipendiums der Claussen-Simon-Stiftung gefördert.

**Funding.** Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

**Datenverfügbarkeit.** Weiterführende Angaben zu den im Volltext gescreenten Studien finden sich unter folgendem Link: [https://osf.io/xcp2z/?view\\_only=21f6c4d097aa480c8c64135691dc204b](https://osf.io/xcp2z/?view_only=21f6c4d097aa480c8c64135691dc204b)

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** A. Göbel, L. Neubüser, I. Stahlke und C. Bindt geben an, dass jeweils kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jedem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen. Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

## Literatur

Adams M (2015) Motherhood: a discrepancy theory. *Res Theory Nurs Pract* 29:

Adams MK, Byrn M, Penckofer S et al (2021) Expectations of motherhood and quality of life. *MCN Am J Matern Child Nurs* 46:70–75. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000690>

Armao E, Anagnostaki L (2024) Attachment parenting in Greece: a 'mothers' only' affair? *J Fam Stud* 30:346–364. <https://doi.org/10.1080/13229400.2023.2226642>

- Aslam A, Adams TL (2022) "The workload is staggering": Changing working conditions of stay-at-home mothers under COVID-19 lockdowns. *Gend Work Organ* 29:1764–1778. <https://doi.org/10.1111/gwao.12870>
- Bailey L (2022) Constructions of good mothering during lockdown learning. *Gend Educ* 34:674–689. <https://doi.org/10.1080/09540253.2021.2011839>
- Beck CT (2002) Postpartum depression: A metasynthesis. *Qual Health Res* 12:453–472. <https://doi.org/10.1177/104973202129120016>
- Cappellini B, Harman V, Marilli A et al (2019) Intensive mothering in hard times: Foucauldian ethical self-formation and cruel optimism. *J Consum Cult* 19:469–492. <https://doi.org/10.1177/1469540519872067>
- Choi P, Henshaw C, Baker S et al (2005) Supermum, superwife, supereverything: Performing femininity in the transition to motherhood. *J Reprod Infant Psychol* 23:167–180. <https://doi.org/10.1080/02646830500129487>
- Collins C (2021) Is maternal guilt a cross-national experience? *Qual Sociol* 44:1–29. <https://doi.org/10.1007/s11133-020-09451-2>
- Dennis C-L, Falah-Hassani K, Shiri R (2017) Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *Brit J Psychiatry* 210:315–323. <https://doi.org/10.1192/bj.p.bp.116.187179>
- Diabaté S, Ruckdeschel K, Lück D et al (2019) Familienleitbilder 2012 und 2016—Methodology report on the panel study
- Dunford E, Granger C (2017) Maternal guilt and shame: relationship to postnatal depression and attitudes towards help-seeking. *J Child Fam Stud* 26:1692–1701. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0690-z>
- Falah-Hassani K, Shiri R, Dennis C-L (2017) The prevalence of antenatal and postnatal comorbid anxiety and depression: a meta-analysis. *Psychol Med* 47:2041–2053. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000617>
- Forbes LK, Lamar MR, Bornstein RS (2021) Working mothers' experiences in an intensive mothering culture: a phenomenological qualitative study. *J Fam Ther* 33:270–294. <https://doi.org/10.1080/08952833.2020.1798200>
- Gao LL, Chan SW, You L et al (2010) Experiences of postpartum depression among first-time mothers in mainland China. *J Adv Nurs* 66:303–312. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05169.x>
- Göbel A, Stuhrmann LY, Harder S et al (2018) The association between maternal-fetal bonding and prenatal anxiety: An explanatory analysis and systematic review. *JAD* 23:9:313–327. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.024>
- Gunderson J, Barrett AE (2017) Emotional cost of emotional support? The association between intensive mothering and psychological well-being in midlife. *J Fam Issues* 38:992–1009. <https://doi.org/10.1177/0192513X15579502>
- Halsa A (2018) Trapped between madness and motherhood: Mothering alone. *Soc Work Ment Health* 16:46–61. <https://doi.org/10.1080/15332985.2017.1317688>
- Hanser A, Li J (2017) The hard work of feeding the baby: breastfeeding and intensive mothering in contemporary urban China. *J Chin Sociol* 4:18. <https://doi.org/10.1186/s40711-017-0065-2>
- Hays S (1996) The cultural contradictions of motherhood. Yale University Press
- Henderson A, Harmon S, Newman H (2016) The price mothers pay, even when they are not buying it: mental health consequences of idealized motherhood. *Sex Roles* 74:512–526. <https://doi.org/10.1007/s11199-015-0534-5>
- Higgins ET (1987) Self-discrepancy: a theory relating self and affect. *Psychol Rev* 94:319
- Javadifar N, Majlesi F, Nasrabadi AN et al (2013) Internal conflicts of Iranian first-time mothers in adaptation to maternal role. *Iran J Nurs Res* 18:222–227
- Kim CN, Kerr ML (2024) Different patterns of endorsement of intensive mothering beliefs: Associations with parenting guilt and parental burnout. *J Fam Psychol*. <https://doi.org/10.1037/fam0001241>
- Knudson-Martin C, Silverstein R (2009) Suffering in Silence: A qualitative meta-data-analysis of postpartum depression. *J Marital Fam Ther* 35:145–158. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00112.x>
- Laney EK, Hall MEL, Anderson TL et al (2015) Becoming a mother: the influence of motherhood on women's identity development. *Identity* 15:126–145. <https://doi.org/10.1080/15283488.2015.1023440>
- Liss M, Schiffri HH, Mackintosh VH et al (2013a) Development and validation of a quantitative measure of intensive parenting attitudes. *J Child Fam Stud* 22:621–636
- Liss M, Schiffri HH, Rizzo KM (2013b) Maternal guilt and shame: the role of self-discrepancy and fear of negative evaluation. *J Child Fam Stud* 22:1112–1119. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9673-2>
- Liu X, Wang S, Wang G (2022) Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs* 31:2665–2677. <https://doi.org/10.1111/jocn.16121>
- Long H, Prikhido A, Bendeck AC et al (2021) Measurement invariance of the intensive parenting attitudes questionnaire across gender and race. *J Fam Psychol* 35:1027. <https://doi.org/10.1037/fam0000889>
- Loyal D, Sutter A-L, Raschle N (2021) Changes in mothering ideology after childbirth and maternal mental health in French women. *Sex Roles* 85:625–635. <https://doi.org/10.1007/s11199-021-01242-5>
- Maclean EL, Andrew B, Eivers A (2021) The motherload: predicting experiences of work-interfering-with-family guilt in working mothers. *J Child Fam Stud* 30:169–181. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01852-9>
- Mason TB, Smith KE, Engwall A et al (2019) Self-discrepancy theory as a transdiagnostic framework: A meta-analysis of self-discrepancy and psychopathology. *Psychol Bull* 145:372. <https://doi.org/10.1037/bul0000186>
- Matias M, Aguiar J, Fontaine AM et al (2023) Profiles of parental burnout around the globe: similarities and differences across 36 countries. *Cross Cult Res* 57:499–538. <https://doi.org/10.1177/10693971231174551>
- Meeussen L, Van Laar C (2018) Feeling pressure to be a perfect mother relates to parental burnout and career ambitions. *Front Psychol* 9:213. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02113>
- Mercer RT (2004) Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh* 36:226–232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>

## Abstract

- Milgrom J, Martin P, Negri L (1999) Treating postnatal depression
- Milman D, Sternadri M (2024) Medical communication, internalized "good mother" norms, and feminist self-identification as predictors of maternal burnout. *Front Commun.* <https://doi.org/10.3389/fcomm.2024.1265124>
- National Institute for Health and Care Excellence (2012) Methods for the development of NICE public health guidance
- Newby JM, Werner-Seidler A, Black MJ et al (2021) Content and themes of repetitive thinking in postnatal first-time mothers. *Front Psychol* 12:586538. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.586538>
- Pollock D, Peters MD, Khalil H et al (2023) Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBI Evid Synth* 21:520–532. <https://doi.org/10.1112/JBIES-22-00123>
- Rizzo I, Watsford C (2020) The relationship between disconfirmed expectations of motherhood, depression, and mother-infant attachment in the postnatal period. *Aust Psychol* 55:686–699. <https://doi.org/10.1111/ap.12472>
- Rizzo KM, Schiffrin HH, Liss M (2013) Insight into the parenthood paradox: mental health outcomes of intensive mothering. *J Child Fam Stud* 22:614–620. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9615-z>
- Rohde A, Dorn A (2007) *Gynäkologische Psychosomatik und Gynäkopsychiatrie*. Das Lehrbuch. Schattauer, Stuttgart
- Rúdólfssdóttir AG, Auðardóttir AM (2024) "I feel like I am betraying my child": The socio-politics of maternal guilt and shame. *Gend Work Organ* 31:2733–2748. <https://doi.org/10.1111/gwao.13124>
- Salari N, Sharifi S, Hassanabadi M et al (2024) Global prevalence of obsessive-compulsive disorder in pregnancy and postpartum: A systematic review and meta-analysis. *JAD Rep* 18:100846. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2024.100846>
- Scharp KM, Thomas LJ (2017) "What would a loving mom do today?": exploring the meaning of motherhood in stories of prenatal and postpartum depression. *J Fam Commun* 17:401–414. <https://doi.org/10.1080/15267431.2017.1355803>
- Schneider NF, Diabaté S, Ruckdeschel K (2015) *Familienleitbilder in Deutschland: Kulturelle Vorstellungen zu Partnerschaft, Elternschaft und Familienleben*. Barbara Budrich
- Smith C, Hanel PHP, Maio GR (2024) Exploring the roles of human values and self-discrepancies in postnatal depression in first-time mothers. *J Clin Psychol* 80:170–185. <https://doi.org/10.1002/jclp.23603>
- Sonnenburg C, Miller YD (2021) Postnatal depression: the role of "good mother" ideals and maternal shame in a community sample of mothers in Australia. *Sex Roles* 85:661–676. <https://doi.org/10.1007/s11199-021-01239-0>
- Sun Y, Chia SC, Shi Y (2023) How exposure to online parenting content relates to mothers' self-discrepancy and postpartum mental health. *Health Commun* 38:2782–2794. <https://doi.org/10.1080/10410236.2022.2114769>
- Tammentie T, Paavilainen E, Astedt-Kurki P et al (2004) Family dynamics of postnatally depressed mothers—discrepancy between expectations and reality. *J Clin Nurs* 13:65–74. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00824.x>

## Between ideal and reality: intensive mothering, emotional experience and mental health of mothers. A scoping review

**Background:** Mental health problems are highly relevant for motherhood. Internalized norms and ideals can influence the experience of and adaptation to motherhood. A predominant ideal in western societies, the "intensive mothering" (IM), is associated with high demands on the maternal role.

**Objective:** Previously investigated associations between IM, maternal emotional experience and mental health are presented.

**Method:** This scoping review included articles published in scientific journals since 1996 in German and English language, surveying mothers in the context of IM and with respect to maternal emotional experience and mental health.

**Results:** The analysis included 16 qualitative and 15 quantitative studies. In the former, mothers revealed unfulfilled ideal conceptions as influencing factors for feelings of shame, guilt and symptoms of depression, anxiety and obsessive-compulsive disorders. Invalidating reactions from the environment and social comparison could intensify feelings of insufficiency. The latter showed heterogeneous associations between IM and mental health. Some studies indicated that these associations might be mediated or influenced by feelings of shame and guilt as well as by fear of a negative evaluation.

**Discussion:** Idealized conceptions in the sense of IM and especially a discrepancy between expectations and the reality experienced as a mother can influence the emotional experience and increase mental burdens. Addressing ideals of motherhood and their consequences in the treatment of (expectant) mothers at an early stage can be supportive during the transition to motherhood.

### Keywords

Postpartum period · Guilt · Shame · Anxiety · Social comparison

Tricco AC, Lillie E, Zarin W et al (2018) PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* 169:467–473

Van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ (2021) Replication crisis lost in translation? On translational caution and premature applications of attachment theory. *Attach Hum Dev* 23:422–437. <https://doi.org/10.1080/14616734.2021.1918453>

Wagstaff D, Wolf N, Smith N (2024) Comparing, competing, and the good mum ideology—Maternal well-being in the context of social media. *Evol Behav Sci*. <https://doi.org/10.1037/ebhs0000348>

Wall G (2010) Mothers' experiences with intensive parenting and brain development discourse. *Womens Stud Int Forum* 33:253–263. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2010.02.019>

Williamson T, Wagstaff DL, Goodwin J et al (2023) Mothering ideology: a qualitative exploration of mothers' perceptions of navigating motherhood pressures and partner relationships. *Sex Roles* 88:101–117. <https://doi.org/10.1007/s11199-022-01345-7>

**Hinweis des Verlags.** Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.