

Zusammenfassung

Ausgehend von einer systemisch-konstruktivistischen Perspektive werden gesellschaftliche, intersubjektive und individuelle Konstruktionen von Schwangerschaft und Abtreibung dargestellt, die im Schwangerschaftskonflikt aufeinandertreffen können. Besonderer Stellenwert kommt der Tatsache der Zwangsberatung zu, die für Beraterinnen wie Klientinnen nur geringen Handlungsspielraum zu eröffnen scheint. Neben Überlegungen zum Problem der Entscheidung in Konfliktsituationen werden abschließend Möglichkeiten eines autonomie- und ressourcenfördernden Vorgehens in der Beratungssituation umrissen.

Schwangerschafts- konfliktberatung aus systemischer Perspektive

Tom Levold
Köln

Zum Thema Schwangerschaftskonflikt und Schwangerschaftskonfliktberatung ist aus der Perspektive systemischer Therapie und Beratung wenig Literatur zu finden. Diese Begriffe tauchen z. B. bei einer Volltextrecherche in den vergangenen 36 Jahrgängen der – doch immerhin für das Feld nach wie vor bedeutenden – *Family Process* überhaupt nicht auf, „Abtreibung“ nur im Kontext einzelner Falldarstellungen, doch ohne irgendwelche theoretischen oder konzeptuellen Erörterungen. Ähnlich sparsam ist auch die entsprechende deutsche Literatur. Unter den wenigen auffindbaren Arbeiten möchte ich einen Aufsatz über „Nichtgewollte Schwangerschaften“ aus dem Jahre 1984 in der *Familiendynamik* nennen (Wessel 1984), der sich allerdings darauf konzentriert, unterschiedliche Erklärungsmodelle für ungewollte Schwangerschaften in ein familiensystemisches Modell (auf dem damaligen Stand) zu integrieren und dessen Leistung vor allem darin besteht, überhaupt Kontextkategorien in das Thema einzuführen. Das Beratungsthema selbst bleibt allerdings weitgehend ausgespart.

Einleuchtenderweise liegt dieser Mangel, der sich meinem Eindruck nach nicht nur im Bereich systemischer Therapie und Beratung feststellen läßt, sondern auch bei anderen psychotherapeutischen Grundrichtun-

gen,¹ nicht an einem öffentlichen Desinteresse. Es gibt wohl wenig Themen mit einer ähnlich hohen persönlichen Relevanz für die Mitglieder unserer Gesellschaft. Offenbar bestimmt aber der öffentliche Diskurs über den § 218, der in erster Linie politisch, moralisch-philosophisch oder ideologisch geführt wird, seit mindestens 25 Jahren maßgeblich auch das, was Beraterinnen und Berater beschäftigt.²

Eine systemische Betrachtungsweise kann also nicht umhin, sich auf diesen Diskurs als übergreifenden Bedeutungskontext zu beziehen. Wie jede andere ideologische Grundsatzdebatte weist auch er Tendenzen auf, seinen Gegenstand in binären Schemata zu fassen (z. B. der „Mord an ungeborenem Leben“ vs. „Erfüllung des göttlichen Auftrags der Fortpflanzung“ oder die „Selbstbestimmung“ vs. „Unterdrückung“ der Frau). Um anschlussfähig zu werden – und zu bleiben – sind Diskursteilnehmer dann gewissermaßen gezwungen, sich selbst

¹ Viel häufiger dagegen sind dort Beiträge zu finden, die sich mit der Bedeutung von Schwangerschaftskonflikten bzw. -abbrüchen im Nachhinein beschäftigen, nämlich als Thema von länger andauernden Psychotherapien

² Eine weitere Recherche in den letzten 10 Jahrgängen der Tageszeitungen *TAZ* und *FAZ*, die jeweils ein Forum für unterschiedliche ideologische Positionen zur Verfügung stellen, ergibt jedenfalls deutlich, daß diese Debatte als eine der bedeutenden gesellschaftlichen Auseinandersetzungen der letzten Jahrzehnte anzusehen ist

Pregnancy counseling in a conflict situation from a systemic perspective

Tom Levold

Summary

Based on a systemic-constructivist point of view society, intersubjective and individual constructions of pregnancy and abortion are presented, leading to reflections about the problem of decision making in conflict

situations. Particular attention is paid to mandatory counseling, which seems to minimize communication options for clients and counselors. Nevertheless, there are chances to develop a counseling setting that can enhance autonomy and resources, and these are outlined.

innerhalb des jeweiligen Schemas zu positionieren, als Basis ihrer Legitimation und nicht selten als Voraussetzung, um überhaupt zur Kenntnis genommen zu werden, und wenn auch nur von einer Seite. In jedem Fall aber, so möchte ich vorwegnehmen, ist der kompetenten Bewältigung einer komplexen Beratungssituation, auch im Rahmen einer Zwangsberatung, nicht gedient, wenn ihr ein solches binäres Schema zugrunde gelegt wird.

Dies möchte ich deshalb vermeiden. Meine Erfahrungen mit der § 219-Beratung sind eher indirekter Natur und stammen aus der mehr als 10jährigen Fall- und Teamsupervision in verschiedenen Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, die neben der § 219-Beratung auch andere Beratungsangebote machen. In diesem Supervisionszusammenhang sind neben Paar- und Sexualberatungen immer wieder § 218(§ 219)-Beratungen thematisiert, doch nicht systematisch untersucht worden. Vielmehr orientiert sich die Supervision am jeweiligen individuellen Bedarf der Beraterinnen oder Berater.³ Insofern wurde der Alltag der „normalen“ Schwangerschaftskonfliktberatung m.E. nur dann thematisiert, wenn er mit der beraterischen Routine nicht mehr zu bewältigen war, sondern von den Mitarbeiterinnen als Belastung erlebt oder sogar in Verbindung mit Burn-out-Phänomenen gebracht wurde. Ansonsten

³ Ich verwende im weiteren Text dort, wo es der Inhalt zuläßt, abwechselnd die weibliche und männliche Form

waren eher außergewöhnliche Erfahrungen mit einer Beratungssituation Anlaß zur Vorstellung in der Supervision. Daher will ich für meine Überlegungen keine Repräsentativität in Anspruch nehmen. Es geht mir im folgenden darum, aus systemischer Perspektive einige Überlegungen zur Frage der Entscheidung über die Fortsetzung oder den Abbruch einer Schwangerschaft sowie zur Funktion von Beratung bei dieser Entscheidung anstellen.

Konfliktberatung im Zwangskontext

Schwangerschaftskonfliktberatung findet in einem Zwangskontext statt. Der Zwang ergibt sich dabei nicht inhaltlich aus einer individuellen oder familiären Lage, wie das etwa für die Kinderschutzarbeit kennzeichnend ist (vgl. Levold et al. 1993), sondern durch eine gesetzliche Regelung. Die Notwendigkeit der Beratung wird also allgemein und abstrakt festgelegt. Ob eine schwangere Frau ein Kind austrägt oder nicht, ist damit nicht ihre Privatangelegenheit. Der Beratungsauftrag ist ebenfalls von Gesetzgeber formuliert; er wird daher nicht frei zwischen Klientin und Beraterin ausgehandelt, sondern ergibt sich aus einer (mindestens) triadischen Konstellation, an der die Klientin, der Berater sowie der Staat und seine Regelungen beteiligt sind.

Die Beratung selbst wird in der Regel als einmaliges Gespräch durchgeführt und findet nur in Ausnahmefäl-

len eine Fortsetzung. Da die Konfrontation mit einer ungewollten oder konflikthaften Schwangerschaft in der Regel ein sehr komplexes Erlebnis darstellt und sich erfahrungsgemäß auch die Einstellung zur Schwangerschaft gerade in den ersten Wochen öfter ändern kann, kann die Schwangerschaftskonfliktberatung zunächst einmal nur eine Momentaufnahme in einem umfassenderen Prozeß darstellen. Schon allein aus diesen rechtlichen und psychologischen Bedingungen wird deutlich, daß es sich um eine hochgradig durch den Kontext limitierte und angesichts der Bewältigungsversuche, mit denen die Beteiligten diesen Limitationen gerecht zu werden versuchen, hochselektive kommunikative Veranstaltung handelt.

Da die Begegnung zwischen Beraterin und Klientin üblicherweise keine Fortsetzung aus sich selbst heraus findet (wenn sie nicht von der Klientin als Möglichkeit genutzt wird, einen über die Konfliktberatung hinausreichenden Beratungswunsch zu artikulieren), also kein längerer Beziehungsprozeß in Gang kommt, ist zu erwarten, daß die rechtlichen, sozialen, politischen und anderen Kontexte, die das Geschehen einrahmen, für ihren Verlauf ausschlaggebender sind, als das in freiwillig zustande gekommenen Beratungen der Fall sein dürfte.

Der Zwang zur Beratung bindet nicht aber nur die Klientinnen, die die Bescheinigung der Beratung benötigen, um straffrei eine Schwangerschaft abbrechen zu dürfen, sondern im hohem Maße auch die Berater und Beraterinnen, von denen durch das Gesetz und die Verfassungsgerichtsbarkeit Schwieriges verlangt wird, nämlich einen Beratungsprozeß sowohl an der individuellen Situation der Klientin auszurichten und ergebnisoffen zu gestalten und gleichzeitig zielorientiert vorzugehen, d.h. aktiv Werte zu vertreten, die u.U. von der Klientin und evtl. auch von ihnen selbst weder geteilt noch akzeptiert werden.

Die Belastungen, die sich aus einer solchen Vorgabe heraus ergeben, mögen ein Grund dafür sein, warum in der Öffentlichkeit so wenig über die tatsächliche Praxis der Schwangerschaftskonfliktberatung zu erfahren ist.

Vor diesem Hintergrund erscheint es mit sinnvoll, einige Kontextbedingungen für die Konfliktberatung zu reflektieren, die die spezifischen professionellen Dilemmata verdeutlichen, denen die Beraterinnen ausgesetzt sind. Darüber hinaus soll aber auch gezeigt werden, daß eine professionelle Beratungspraxis auch im Rahmen derart limitierender Vorgaben versuchen sollte, die § 219-Beratung als Herausforderung zu sehen, die durch eine gute – systemische – Beratungspraxis zumindest ansatzweise bewältigt werden kann.

Entscheidungen und Unterscheidungen

Basis einer jeden Entscheidung sind individuelle und soziale Wirklichkeitskonstruktionen, die festlegen, was überhaupt Gegenstand von Entscheidungen sein kann bzw. über was entschieden wird. Eine Entscheidung setzt immer einen Akt der Unterscheidung voraus, der es erlaubt, verschiedene Handlungsoptionen im Sinne eines „Entweder-Oder“ gegeneinander zu setzen.⁴ Entscheidungen sind ferner nur dann möglich, wenn die zugrundeliegende Unterscheidung auch die explizite oder implizite Wertigkeit beinhaltet, die die eine Option z.B. als „besser“, „nützlicher“, „richtig“, die andere entsprechend als „schlechter“, „nutzlos“ oder „falsch“ ausweist. Unterscheiden sich beide Seiten in ihrer Wertigkeit nicht, gerät die Person, die eine Entscheidung treffen muß, in ein motivationales Patt.

Das Verhältnis von zugrundeliegender Unterscheidung und Entscheidung ist jedoch nicht als zeitliche Abfolge zu betrachten, jedenfalls nicht in dem Sinne, daß wir bewußt Unterscheidungen hervorbringen und erst dann handeln. Eine solche Sichtweise würde geradewegs in eine kognitivistisch verkürzte rationalistische Entscheidungstheorie führen. Gerade in affektiv bedeutsamen Situationen wer-

den Entscheidungen nicht selten unter Ausschaltung bewußter, rationaler Überlegungen getroffen, so daß das Bewußtsein die entscheidungsbe gründenden Unterschiede erst im Nachhinein konstruiert bzw. unbewußte Unterscheidungen für den Handlungsprozeß eine wesentliche Rolle spielen (vgl. Nørretranders 1994, S. 397 ff.).

Soziale Konstruktionen entlasten die individuelle Entscheidungsnotwendigkeit insofern, als bestimmte gesellschaftlich geteilte oder durchgesetzte Unterscheidungen die Entscheidungssituation vorstrukturieren und mit bestimmten Handlungsoptionen mehr oder weniger fest verknüpfen. Diese sozialen Konstruktionen fungieren auch als Kontexte, innerhalb derer Handlungsmöglichkeiten als legitim oder verurteilungswürdig erscheinen. Solche Unterscheidungen variieren kulturell und historisch. Staatliche oder gesellschaftliche Regelungen von Abtreibung reflektieren daher immer nur die jeweils herrschenden Konstruktionen von Schwangerschaft, Kindheit, Leben usw. und niemals endgültige oder fundamentale Wahrheiten, auch wenn sie sich der Fundamentalisierung ihrer Konstrukte (wie die Religionen) bedienen, um ihren Geltungsbereich abzusichern.

In einer komplexen Entscheidungssituation werden wir darüber hinaus Konflikte zwischen verschiedenen Unterscheidungsmöglichkeiten und den daraus resultierenden Wertigkeiten erwarten können, innerhalb einer sozialen Gemeinschaft oder der Gesellschaft, aber natürlich auch innerhalb der Individuen selbst, die auf diese Weise in ein Wertedilemma geraten können (etwa in der Abwägung zwischen dem Schutz des Ungeborenen und dem Lebensinteresse des Erwachsenen). Bestimmte Argumentationen im sozialen Diskurs um die Abtreibung lassen sich auch so verstehen, daß auf der semantischen Ebene versucht wird, akzeptable, d.h. anschließfähige Lösungen solcher Dilemmata zu finden.

Die Konstruktion der Schwangerschaft

Die Unterscheidungen, die in diesem Diskurs eine Rolle spielten und spie-

len, reflektieren die jeweils vorherrschenden individuellen, sozialen (z. B. religiösen) und gesellschaftlichen Konstruktionen der Schwangerschaft und des Ungeborenen.⁵ „Wer die Abtreibung befürwortet, versucht zu beweisen, daß das Ungeborene kein Kind ist, sondern eine Art pflanzlichen Lebens, eine Ansammlung von Zellen“ (Pattis 1992, S. 41). Abtreibungsgegner betonen, daß die Entwicklung des Kindes als Subjekt vom Zeitpunkt der Zeugung an ein ununterbrochener Prozeß ist, der eben nicht in Stadien qualitativ unterschiedlichen Menschseins zerlegt werden kann. Eine andere Hilfskonstruktion ist die Unterscheidung zwischen Beseeltheit und Unbeseeltheit des Lebens, die dann aber wieder vor der Notwendigkeit steht, genauer bestimmen zu müssen, wann der Übergang zwischen diesen Stadien erfolgt.

Entsprechend wird auch die Abtreibung unterschiedlich gefaßt und bewertet, als „Tötung ungeborenen Lebens“ bzw. gar als Kindermord, der z. B. vom Fuldaer Bischof in die Nähe des Völkermordes in Auschwitz gebracht wird, oder als Beendigung eines reinen, abstrakten Potentials: „Beim Abbruch einer Schwangerschaft wird ein Prozeß beendet, abgebrochen, aus dem ein Kind hätte entstehen können. Wörter wie Scheitern oder Trennung könnten angemessen sein, um zu beschreiben, was hier passiert. Aber es ist keine Tötung eines lebendigen Menschen . . .“ (Lukoschat 1992). Der Schutz von Kindern ist in unserer Gesellschaft jedenfalls ein so mächtiges Konstrukt, daß sich die Abtreibungsbefürworterinnen von der Konstruktion des Ungeborenen als „Kind“ in dem Maße unbedingt distanzieren müssen, wie die LebensschützerInnen genau darauf bestehen müssen. „In der archaischen Vorstellung war der Fötus weder ein Kind noch kein Kind, er war etwas, das in unserer Sprache schwer auszudrücken ist. Er war magisch und heilig und *konnte* deshalb gar nicht getötet werden. Seine metaphysische

⁵ Schon der Versuch, das „Ungeborene“ *positiv* zu formulieren (etwa als Embryo, Leibesfrucht oder Person), macht deutlich, daß eine Begriffsbestimmung nicht außerhalb der entsprechenden sozialen Konstruktionen denkbar ist

⁴ Die Überwindung einer solchen zweier-tigen Logik durch eine „Sowohl-als-auch“-Entscheidung ist jedenfalls bei Schwangerschaftskonflikten unmöglich

Herkunft war wichtiger als seine physische Ausrichtung. Erst die Tatsache, daß wir im Fötus ein zukünftiges Kind sehen und nicht ein jenseitiges Wesen, führt zur Frage des Tötens“ (Pattis 1992, ebd.).

In einem TAZ-Interview beschreibt die Historikerin Barbara Duden, wie sich die Konstruktionen von Schwangerschaft und Ungeborenem in Abhängigkeit vom Wissen um den Körper verändern. Während früher vor der ersten Kindesregung im Bauch der Mutter gar kein „Bild“ von Schwangerschaft und dem zu erwartenden Kind existierte, eine Abtreibung demzufolge auch erst nach dieser ersten Regung als solche galt und zum Gegenstand staatlicher Regulierung wurde, bietet die moderne Medizin Visualisierungen für „das Leben“ bereits vom Zeitpunkt seiner Entstehung an, die mit enormer Kraft in die bewußten und unbewußten Konstruktionsbildungen der Menschen hineinwachsen: „Der Ultraschall ist eine Technik der Sichtbarmachung des Ungeborenen, dessen symbolische Wirkung auf die Wahrnehmung der Schwangerschaft nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Neben der Routine-Beschallung der Schwangeren als eine Art Fötenfernsehen muß man aber auch an die öffentliche Wirkmacht weiterer Techniken der Visualisierung denken: die millionenfach verbreiteten Hochglanzfotos vom sogenannten Beginn des Lebens in Zeitschriften wie ‚Life‘ und ‚Stern‘, diese Konstrukte aus dem Elektronenmikroskop, die den Zygoten aller Welt vor Augen führen. Eine weitere Technik der Sichtbarmachung von Abstrakta ist die bildhafte Darstellung von statistischen Häufigkeiten und Wahrscheinlichkeiten in der pränatalen Diagnostik. Es ist diese ganze Bandbreite bildhafter Darstellungsformen, die heute zur Herstellung erlebter Scheinwirklichkeit führt. Damit ist eine neue Mentalität entstanden, die ich als die Entstehung und Entwicklung einer Frau als einer wissenschaftlichen Tatsache bezeichnen würde“ (Duden u. Flothmann 1992).

Der bundesdeutsche Staat bezieht sich auf das Konstrukt des „ungeborenen Lebens“ als personale Einheit, die mithin den gleichen Rechtsschutz genießen muß wie die Geborenen, und

stellt die Abtreibung unter Strafe, anders als die DDR das tat. Nicht nur in früheren Jahrhunderten, sondern auch im 20. Jahrhundert (etwa vorübergehend in der Sowjetunion der 40er Jahre) wurde die Abtreibung auch aus anderen Gründen verboten, nämlich aus bevölkerungspolitischen Gründen,⁶ in anderen Ländern (besonders in Asien) wird sie aus ebensolchen Gründen geduldet oder sogar gegen religiöse Vorschriften vom Staat propagiert. In der Sowjetunion war die Abtreibung in den letzten Jahrzehnten nicht nur nicht verboten, sondern stellte aufgrund des Mangels an Kontrazeptiva auch eine legitime Form der „Verhütung“ dar, so daß die multiple Abtreibung für die meisten Frauen etwas selbstverständliches darstellte.⁷

Die Durchsetzung von gesellschaftlich gültigen Konstrukten ist also offensichtlich ebenso eine Machtfrage wie die Verteilung des Besitzes am Problem „Schwangerschaft“, und zwar relativ unabhängig von der Tatsache, ob und wieviele Abtreibungen real vollzogen werden. Allerdings ist deren hohe Zahl auch wiederum ein Faktor, der von der Politik nicht mehr geleugnet werden kann, wenn sie öffentlich wahrgenommen wird. Aus diesem Grund spiegelt die Nicht-Verfolgung der Abtreibung (bei erfolgter Zwangsberatung) eine politische Pragmatik wieder, die die verheerenden Folgen für das Leben und die Gesundheit der Frauen vermeiden will, die zu erwarten sind, wenn die Durchführung von Abtreibungen schlechthin illegalisiert und damit in die Hände von unqualifizierten Personen gelegt wird.

⁶ So stellen Heinsohn u. Steiger (1985) die Hexenverfolgung, die in erster Linie den „weisen Frauen“ galt, die ein Wissen um Empfängnisverhütung und Abtreibung tradierten, in einen engen Zusammenhang mit der „Menschenproduktion“, d.h. einer gezielten Bevölkerungspolitik

⁷ „25 Prozent aller Schwangerschaftsunterbrechungen der Welt werden nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der Sowjetunion vorgenommen – einem Staat, der nur 5 bis 6 Prozent der Weltbevölkerung stellt. In den sowjetischen Städten werden nach offiziellen Schätzungen 70 bis 80 Prozent aller Erstschwangerschaften durch eine Abtreibung beendet, auf dem Lande sind es 90 Prozent“ (Aganbegjan 1988)

Im Kontext all dieser moralisch-ethischen, religiösen, ideologischen oder medizinischen Konstrukte und der ihnen zugrundeliegenden Unterscheidungen findet Schwangerschaftskonfliktberatung statt. Schon allein aus diesem Grunde sollte dieser Kontext auch im Beratungsgespräch grundsätzlich thematisiert werden. Selbst wenn die Klientin, die zur Beratung kommt, diese Konstrukte nicht explizit in ihre Entscheidung oder ihr Entscheidungsdilemma einbeziehen sollte, geben sie den Hintergrund für ihre „Entscheidungsfigur“ ab. In jedem Fall aber sind sie für die Berater selbst höchst relevant, als Grundlage ihres eigenen professionellen Handlungsspielraumes, nicht zuletzt aber auch durch die im Beratungsgesetz formulierte Verpflichtung, den Aspekt der Nicht-Rechtmäßigkeit der Abtreibung im Gespräch mit der Klientin anzusprechen.

Schwangerschaft im Beziehungskontext

Die vielfältigen kulturellen und sozialen Konstruktionen von Schwangerschaft, Ungeborenem, Abtreibung usw., von denen ich nur einige erwähnt habe, durchdringen die Lebenswelten sozialer Systeme. Sie werden im Zusammenwirken mit individuell-biografischen, familiären und anderen Beziehungserfahrungen zu einer jeweils individuellen, persönlichen Wirklichkeit, innerhalb derer eine Schwangerschaft erst eine spezifische Bedeutung erhalten kann. Nur diese persönliche Wirklichkeit kann letztlich für den Verlauf eines Beratungsgesprächs ausschlaggebend sein. Sie gibt den Rahmen ab, in dem eine ungeplante Schwangerschaft als gewollt oder ungewollt erlebt wird. Im Unterschied zur Entscheidungssituation, die ein „entweder-oder“ verlangt, sind die individuellen – bewußten wie unbewußten – Konstruktionen komplexer und meist ambivalent: das binäre Schema kann durch ein „sowohl-als-auch“ aufgebrochen und die Schwangerschaft gleichzeitig sowohl als ge-

wollt wie auch als ungewollt erlebbar werden.

Für die Erwägung eines Schwangerschaftsabbruches kommen sehr viele Beweggründe in Frage, die vielerorts zusammengetragen worden sind (beispielhaft Wessel 1984 und Menne u. Moersch 1980) und nicht noch einmal ausführlich entwickelt, sondern nur beispielhaft genannt werden sollen:

- Starke Belastungen durch eine schwierige soziale Lage (etwa Arbeitslosigkeit, Schulden, schlechte Wohnverhältnisse usw.);
- es sind bereits mehrere Kinder vorhanden, deren Versorgung nicht eingeschränkt werden soll;
- negative Erfahrungen mit vorherigen Schwangerschaften;
- Angst vor einer Behinderung des Kindes bzw. den daraus resultierenden Belastungen;
- bewußte Ablehnung von Mutterschaft;
- Verfolgung einer Lebensplanung, die mit einem Kind nicht durchzuführen wäre;
- negative eigene Kindheitserfahrungen als „unerwünschtes Kind“⁸
- Ablehnung der Schwangerschaft durch den Partner oder die Eltern;
- familiäre Aufträge oder Delegationen („Verdirb Dir Dein Leben nicht mir Kindern“, „Laß Deine Karriere nicht stören“);
- Familienmythen („Jedes dritte Kind kommt behindert zur Welt“) usw.

Eine besondere Rolle spielen die aktuellen Beziehungskonstellationen sowohl mit dem Partner (bzw. Erzeuger) als auch der Ursprungsfamilie, in denen sich die Klientinnen befinden. So kann die Motivation zum Abbruch mit dem Wunsch, eine Beziehung auf-

⁸ Amendt stellt sogar das Schicksal unerwünschter Kinder in den Vordergrund seiner Argumentation für die Freigabe von Abtreibungen, wenn er einen grundlegenden „Perspektivenwechsel in der Diskussion über die Abtreibung (für) zwingend erforderlich (hält), der auf die bislang verdrängten und unterschlagenen Argumente der Gefährdung von unerwünschten Kindern zugreift“ (1980). Dabei setzt er dem „Lebensschutz für das ungeborene Leben“ sozusagen einen präventiven Kinderschutz durch Abtreibung entgegen. Allerdings differenziert er dabei nicht zwischen abgelehnter Schwangerschaft und abgelehnten Kindern

rechtzuerhalten, ebenso zu tun haben wie damit, einer Beziehung ein Ende setzen zu wollen. Da jede Schwangerschaft eine wesentliche Erfahrung in einer Paarbeziehung darstellt, „läßt sich generell ... sagen, daß nicht-gewollte Schwangerschaften in Wechselwirkung mit der Paarbeziehung eine Klärung forcieren“ (Wessel 1984, S. 62). In manchen Fällen gilt dies auch für die Beziehung zu den eigenen Eltern, so daß eine Abtreibung sowohl aus Loyalität zur Ursprungsfamilie (etwa um dieser keine „Schande“ zu machen) als auch aus dem Motiv der Abgrenzung zur Familie gewünscht werden kann.

Ein neuerdings häufiger zu beobachtendes Phänomen ist der Wunsch nach selektiver Abtreibung nach einer hormonell eingeleiteten Mehrlingschwangerschaft: hier ist die Abtreibung schon gewissermaßen als Bestandteil eines Konzeptes der Fertilisierungstechnologie angelegt.

Diesen und vielen anderen Motiven stehen in der Regel auch Konstrukte entgegen, die für die Austragung einer ungewollten Schwangerschaft sprechen, etwa ein grundsätzlicher Kinderwunsch, positive Erfahrungen mit früheren Schwangerschaften und Kindern, der Wunsch nach Selbsterweiterung durch die körperliche Erfahrung einer Schwangerschaft, Vertiefung der Partnerschaft, weltanschauliche oder religiöse Gründe, Kinderwunsch des Partners oder der Familie usw.

Eine Schwangerschaft, die nicht geplant oder schon im Vorfeld gewünscht wurde, dürfte schnell ein motivationales Feld erzeugen, in dem viele der oben genannten Motive – bewußt oder unbewußt – aktualisiert werden. Ambivalenz, Konflikterfahrung und Komplexität dürften in diesen Fällen daher die Regel und nicht die Ausnahme sein, nur bleiben sie für die Gesellschaft in der Mehrzahl der Fälle unsichtbar, in denen eine subjektive Entscheidung zur Austragung der Schwangerschaft ohne Konfliktberatung zustandekommt. Nur auf dem Hintergrund der komplexen persönlichen Wirklichkeit einer schwangeren Frau heraus läßt sich also verstehen, warum eine eigentlich gewollte Schwangerschaft nicht oder eine ungewollte Schwangerschaft doch ausgetragen wird.

Das Verständnis eines subjektiven Entscheidungsprozesses bedarf aber noch mehr als einer Rekonstruktion von individuellen und sozialen Konstrukten und Motiven. Bevor wir uns daher der Beratungssituation zuwenden, will ich noch einige weitere Anmerkungen zum Thema Entscheidungsfindung machen.

Zum Problem der Entscheidung im Konflikt

Mit der Frage, wie eigentlich Entscheidungen zustandekommen, haben sich in den vergangenen Jahrzehnten überwiegend Spieltheoretiker und Wirtschaftswissenschaftler beschäftigt. Der am weitesten verbreitete Ansatz der „rational choice theory“ geht entsprechend davon aus, daß sich der Mensch als „Homo Oeconomicus“ in seinem Privat- und Berufsleben grundsätzlich für die rationalste Option im jeweiligen Entscheidungsfeld entscheidet, vorausgesetzt, er hat optimalen Zugang zu den entscheidungsrelevanten Informationen. Diese Informationen werden – im optimalen Ablauf – einer Bewertung unterzogen und bieten dann Begründungen für vernünftige Unterscheidungen.

Neuere Arbeiten (Beach 1997; Mellers et al. 1998) zeigen jedoch, daß eine solche rationalistische Entscheidungstheorie lebensweltliches Entscheidungsverhalten in seiner Komplexität keinesweges erfassen kann und daher über die bekannten Laborsituationen („Was würden Sie tun, wenn x und nicht y, a oder b?“) kaum hinauskommt. Am ehesten sind noch ökonomische Entscheidungen durch sie begründbar, bei denen alle Parameter quantifizierbar sind und ein eindeutiges Ergebnis nahelegen. Allerdings setzt sich die Einsicht durch, daß auch organisationelle und wirtschaftliche Entscheidungen keineswegs grundsätzlich die Rationalität aufweisen, die ihnen unterstellt wird.

Die Entscheidung über eine Schwangerschaft ist jedenfalls ganz gewiß nicht in diesem Sinne zu rationalisieren. Selbst wenn wir nur minimale Anforderung an das Vorliegen von Rationalität stellen (etwa innere Konsistenz) müssen wir allen fundamentalen Konstrukten, die wir oben beschrieben haben, eine Rationalität

im Einzelfall zugestehen. Die Position von Amendt, ein Ungeborenes vor seinem Schicksal als ungewolltes Kind durch Abtreibung zu bewahren (s. Fußnote 8), ist in sich nicht rationaler als die Idee, auch in der ungewünschten Schwangerschaft Gottes Wille zu entdecken, dem um des eigenen Seelenheiles Willen Folge zu leisten ist.

Eine „rationale“ Entscheidung ist in jedem Falle daran gebunden, Kategorien für die zur Verfügung stehenden Optionen zu konstruieren (z.B. Gewinn- oder Verlustwartungen, Glück oder Unglück, ethische Integrität oder Schuld), die dann als Rahmen für eine Handlungsbewertung genutzt werden. Eine Schwangerschaft fortzusetzen oder abzurechnen kann in diesem Sinne gleichermaßen „vernünftig“ sein. Allerdings habe ich dem Stellenwert von vorab gegebenen Begründungszusammenhängen für den individuellen Entscheidungsprozeß bereits relativiert. Die Wertschätzung rationaler Entscheidungen in unserer Kultur (etwa im Unterschied zu Handlungen, die sich bloßem Gehorsam oder Gewohnheit oder Dummheit verdanken) macht es zwar notwendig, rationale Begründungen für eigenes Handeln zu finden. Diese müssen aber nicht der Entscheidung vorausgehen, sondern können dieser auch folgen, um sie sozial zu legitimieren.

Das ist oft der Fall, wenn Entscheidungen „aus dem Gefühl heraus“ getroffen werden, wird aber nur dann sichtbar, wenn sie einfach nicht „gut begründet“ werden können – etwa wenn trotz zahlreicher akzeptierter Gründe für oder gegen einen Abbruch „aus dem Bauch heraus“ eine Entscheidung zum Gegenteil getroffen wird. Gefühle haben immer einen starken Einfluß auf Entscheidungsprozesse. Problemlösungen und Entscheidungsfindung werden erleichtert, wenn positive Gefühle (Freude, Neugier, Interesse) überwiegen. Bei überwiegend negativen Gefühlen wird der Aufmerksamkeitsbereich eingeschränkt und der Blick für Ressourcen und zukünftige Möglichkeiten eher verbaut, so daß notwendige, aber problematische Entscheidungen als quälend erlebt werden können. Dies ist natürlich erst recht der Fall, wenn es um eine Entscheidung zwischen zwei

negativen Optionen geht, etwa eine moralisch verwerfliche Tat zu begehen oder sich am antizipierten schlechten Leben eines Kindes schuldig fühlen zu müssen.

Umgekehrt haben Entscheidungen auch einen starken Einfluß auf Gefühle. Mellers et al. unterscheiden daher zwischen „predecision affect“ und „postdecision affect“ (ebd., 453 f.). Wir alle kennen Gefühle von Glück, Stolz und Zufriedenheit, aber auch Bedauern, Trauer, Scham und Schuld bezüglich vergangener Entscheidungen. Paartherapeuten wissen aus ihrer Praxis (wenn sie auf solche Aspekte achten), daß in vielen Beziehungen die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches in der Vergangenheit große Bedeutung für die Entwicklung der Partnerschaft hatte. Ich erinnere mich an ein kinderloses Paar, bei dem die Frau ihrem Mann zuliebe, der bereits zwei Kinder aus einer ersten Ehe hatte und keine weiteren mehr wollte, insgesamt drei Abtreibungen hatte vornehmen lassen. In dem Fragebogen, den sie vor dem Erstgespräch ausgefüllt hatte, führte sie alle Abtreibungen mit jeweils zwei bis drei Vornamen an, die sie den Kindern gerne gegeben hätte. In der Therapie ging es zu einem wesentlichen Teil um die gemeinsame Trauer um die verlorene Chance der Elternschaft und damit für die Partnerschaft. Umgekehrt lassen sich natürlich ebenso Fälle benennen, in denen eine im Konflikt durchgesetzte Schwangerschaft zu massiven und andauernden Beziehungskonflikten führte, die zum Zeitpunkt der Entscheidung nicht absehbar waren.

Die Frage der richtigen Entscheidung stellt sich daher nicht nur kategorial in bezug auf ein jetzt gültiges Wertesystem, sondern immer auch biographisch: in bezug auf unsere zukünftige emotionale Einstellung zu unserer Entscheidung. In der Tat beeinflussen unsere Gefühle, die wir bezüglich unserer vergangenen Entscheidungen empfinden, ganz wesentlich unser aktuelles und zukünftiges Entscheidungsverhalten.

Damit wird ein zeitlicher Aspekt benannt, der eine wesentliche Rolle spielt. Die Entscheidung über eine Schwangerschaft impliziert immer die Frage nach dem relevanten Zeithorizont, vor dem sie – als lebensge-

schichtlich besonderes Ereignis – ihre spezifische Bedeutung erhält. Dabei geht es sowohl um Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, als auch um subjektive oder gemeinsame Zeit (etwa in der Familie oder Partnerschaft, in der zeitliche Abstimmung eine wichtige Rolle spielt; vgl. Boscolo u. Bertrando 1994). Die Entscheidung wird anders akzentuiert werden, wenn sie sich auf die Vergangenheit richtet (etwa weil sie aufgrund von Loyalität zu oder Emanzipation von vergangenen Beziehungen getroffen wird), als wenn Sie auf die Gegenwart oder Zukunft abzielt. Eine als aussichtslos antizipierte Zukunft kann auch einen emotional akzeptierten Kinderwunsch zunichte machen, so wie umgekehrt eine Zukunft, die als Ressource erlebt wird, befähigen kann, gegenwärtige Krisen auszuhalten und zu bewältigen.

Weiterhin spielt die Frage der Ausdehnung des infragekommenden Zeitraumes eine Rolle. Geht es um die aktuelle Situation einer überraschenden Schwangerschaft und der damit einhergehenden Turbulenzen im Beziehungskontext, die die betroffene Frau so überwältigen, daß sie nur eine einzige Entscheidungsmöglichkeit sieht, um den Kopf wieder frei kriegen zu können, oder geht es darum, gerade jetzt gegen allen Widerstand und alle guten Gründe die Schwangerschaft auszutragen, ohne sich um die Zukunft Gedanken zu machen? Werden Pläne für die nächste Zukunft oder die Entwicklung der eigenen Beziehung in Frage gestellt oder bedroht? Geht es um die letzte Chance, noch ein Kind zu gebären? In welchem zukünftigen Lebensalter kann die betroffene Person sich überhaupt zum Zeitpunkt einer kritischen Entscheidung hineinversetzen? Wird die spätere Reue oder Erleichterung bezüglich der eigenen Entscheidung antizipiert?

In einem kategorialen Rahmen von richtig oder falsch bzw. gut oder schlecht können nur „richtige Entscheidungen“ positiv besetzt werden. Entscheidungen, die sich negativ auswirken könnten, werden gefürchtet. Das Dilemma besteht in der Ungewißheit, in der Gegenwart nicht wissen zu können, was sich im weiteren Verlauf der eigenen Biographie als positiv oder negativ erweisen könnte. Gerade in Beziehungen, in denen einer

der Partner sich nicht vorstellen kann, die Beziehung nach einem Abbruch noch fortzusetzen, der Partner aber umgekehrt diesen seinerseits zur Voraussetzung für eine gemeinsame Zukunft definiert, wird deutlich, daß *jede* Entscheidung zu einem ungewünschten Ende der Beziehung führen kann.

Hinzu kommt ein nicht unerheblicher Zeitdruck, der auf der ganzen Entscheidungssituation liegt und einen eigenen Parameter für Entscheidungen darstellt: wird unter Zeitdruck eher kopflos entschieden, für die zum gegenwärtigen Zeitpunkt plausibelste Alternative optiert, oder setzt gar eine Lähmung unter Zeitdruck ein, die es dem Subjekt nicht mehr erlaubt zu handeln, so daß die Dynamik des Geschehens über es hinweggeht?

Es dürfte deutlich geworden sein, daß die Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch keine kategoriale sein kann. Im Einzelfall handelt es sich immer um einen Entscheidungsprozeß – insofern ist die Entscheidung nicht nur vor einem Zeithorizont zu sehen, als Prozeß hat sie selbst unmittelbar zeitliche Aspekte. Entscheidungen werden getroffen, damit das Leben (auf welche Weise auch immer) weitergehen kann. Um sich klar zu machen, worüber man eigentlich entscheidet und welche Gesichtspunkte berücksichtigt werden müssen, muß man einen Bedeutungsrahmen zur Verfügung haben, der die relevanten Einstellungen, Glaubenssätze, Gefühle, Erinnerungen und Erwartungen etc. der eigenen Person wie die des Kontextes beinhaltet. „Im Imaginarium der betroffenen Frau wechseln sich verschiedene Bilder – und damit Überzeugungen – ab, keines ist erlöst vom anderen, keines endgültig. Deshalb sind die meisten ungewollt schwangeren Frauen in der Zeit der Entscheidung so stark wechselnden Stimmungen ausgesetzt: Man entscheidet ja nicht jedesmal über dasselbe, sondern – den inneren Bildern entsprechend – immer wieder über anderes“ (Pattis 1992, S. 43).

Im Zuge der Reflexion und vor allem des Austausches mit signifikanten anderen (eben auch einer Beraterin) kommt es zwangsläufig zu einer Verschiebung oder Verän-

derung dieser Rahmen: neue Aspekte tauchen auf, andere werden unwichtiger, die Tendenz der Entscheidung wechselt u.U. mehrfach, bis sich schließlich ein Ergebnis herauskristallisiert oder durch den Kontext – hier durch die gesetzlichen Fristen – erzwungen wird.

In einer solchen Situation ist es vor allem hilfreich, die Entscheidungsfähigkeit zu stärken, d.h. nicht so sehr den Inhalt einer Entscheidung positiv zu besetzen, sondern die Tatsache, sich überhaupt als entscheidungsfähig und damit wirkmächtig und in der Folge als verantwortlich erleben zu können. Mit dieser Haltung kann eine später als falsch oder auch fatal eingeschätzte Entscheidung leichter bewältigt werden, weil sie einer Opferhaltung entgegensteht.

Damit komme ich zu einer zentralen Frage: *Wer ist das legitime Subjekt der Entscheidung?* Wer trifft sie? Durch das Gesetz ist festgelegt, daß die schwangere Frau allein die Entscheidung über den Schwangerschaftsabbruch treffen muß. Gleichwohl wird ihr im gleichen Atemzug die Autonomie bezüglich des Gegenstandes ihrer Entscheidung genommen, da sie sich einer Pflichtberatung mit einer inhaltlichen Zielvorstellung unterwerfen muß: „Ginge es beim Schwangerschaftsabbruch darum, sich zwischen zwei gleichberechtigten, gleichwertigen Alternativen zu entscheiden, so wäre es äußerst abwegig, von Staats wegen zu verlangen, daß eine erwachsene Frau sich bei dieser Gewissensentscheidung prinzipiell einer Beratung unterziehen muß“ (Mackscheidt 1993, S. 464). Das Gesetz und das ihm zuzurechnende Urteil des Bundesverfassungsgerichtes markieren diese Halbautonomie mit den Begriffen Ergebnisoffenheit und Zielorientiertheit. Die Einschränkung der Autonomie der Frau wird mit dem Schutz der Autonomie des werdenden Lebens begründet.

Radikale LebensschützerInnen sehen demgegenüber weder auf Seiten des Staates noch auf der der Frauen die Legitimation für eine solche Entschei-

dung. Da nur Gott Leben geben und nehmen kann, sind menschliche Eingriffe in den Lauf des Lebens schlechthin Sünde oder Verbrechen, auf keinen Fall aber legitim. Insofern gibt es Spielraum für menschliche Autonomie ohnehin nur in bezug auf die Einhaltung oder die Auflehnung gegen göttliche Gebote.

Andererseits läßt sich Beratung im Gegensatz zu Anweisung oder Unterricht allgemein überhaupt nur dadurch legitimieren, daß den Klienten ein Maximum an Autonomie – und damit zugleich Verantwortung – für eigenbestimmte Entscheidungen zugestanden wird. Dies gilt insbesondere bei einer Konfliktberatung, die ihren Gegenstand als Gewissenskonflikt versteht – und nicht etwa in der falschen oder ungenügenden Anwendung bestehender ethischer oder praktischer Regeln. Historisch konnte sich das gesellschaftliche Subsystem von Beratung und Therapie überhaupt erst mit der Entwicklung und Betonung individueller Autonomie und Subjekthaftigkeit ausdifferenzieren. In der Konsequenz gibt es also eine Vermischung inkompatibler Werthaltungen im Schwangerschaftskonfliktgesetz, die in der individuellen Beratungssituation thematisiert werden muß und nur in der konkreten Begegnung zwischen Klientinnen und Beratern aufgelöst werden kann.

Unabhängig von diesen Einstellungen erhebt sich aber auch die Frage, inwieweit die Klientinnen sich selbst tatsächlich als Subjekte der Entscheidung, d.h. als autonom und verantwortlich, also mündig, erleben und definieren. Empirische Überlegungen können hier nicht angestellt werden. Allerdings dürfte in einer beträchtlichen Zahl der Fälle für die Frauen wie für ihr Umfeld klar sein, daß sie es letzten Endes sind, die die Entscheidung treffen. In vielen Fällen sind aber andere Personen, in der Regel der Partner, ausdrücklich in die Entscheidung mit einbezogen, in einigen Fällen so stark, daß der eigene Wille der betroffenen Frau nicht mehr sichtbar wird. Dies ist insbesondere bei schwangeren Jugendlichen zu beobachten, aber auch bei erwachsenen Frauen aus Kulturen, in denen die Autonomie der Frau gegenüber dem Mann oder den Eltern nachgeordnet ist.

Andere Frauen mögen Schwierigkeiten bei dem Gedanken haben, eine eigenverantwortliche Entscheidung über Leben und Tod treffen zu müssen, weil sie damit eine Schuld auf sich nehmen, die auch durch entsprechende Angebote, diesen Aspekt zu rationalisieren, nicht vermindert werden kann. Diese Gruppe hat es seit der Gesetzesänderung schwerer, weil ihre Verantwortung für die Entscheidung größer geworden ist. Dagegen entmündigte die Indikationslösung der alten § 218-Regelung die Frauen völlig und legt die Entscheidung über die Indikation und damit einen Abbruch in die Hände von Ärztinnen und Ärzten.

Angesichts dieser inhaltlichen, personalen und prozessualen Aspekte von Entscheidungen über Schwangerschaften stellt sich abschließend die Frage, wie die Schwangerschaftskonfliktberatung einen Zugang zu dieser Komplexität gewinnen kann. Daher will ich noch einige Bemerkungen zum Beratungsprozeß selbst machen.

Einige Überlegungen zum Beratungsprozeß

Über allen inhaltlichen Aspekten der Schwangerschaftskonfliktberatung steht die Tatsache, daß es sich um eine Zwangsberatung handelt. Wie bereits geschildert, limitiert dieser Sachverhalt sowohl das Verhalten der Klientinnen wie der Beraterinnen in starkem Maße. Angesichts der zentralen Bedeutung von Autonomie der Klienten für jede Beratungssituation läuft eine gesetzlich verfügte Zwangsberatung also immer dem fachlichen als auch ethischen Selbstverständnis von Beratung zuwider. Auch wenn – wie z. B. bei der Behandlung von Gewalttätern – eine Zwangsberatung angeordnet wird, ist der Erfolg der Beratung weitgehend davon abhängig, ob sich im Verlaufe des Prozesses Raum für diese Autonomie schaffen läßt bzw. ob die Klienten in eine selbstverantwortliche Position gelangen können. Berater können zwar einen Zwangskontext als Ausgangspunkt akzeptieren, um Spielräume schaffen und damit ein eigenes Angebot entwickeln zu können, der definitive Verzicht auf die Perspektive der Klientenautonomie bedeutet jedoch die Preisgabe der eigenen Professionalität.

Eine Änderung des Zwangskontextes als solchem ist jedoch der Politik vorbehalten. Ich plädiere deshalb dafür, die professionelle Orientierung im Beratungskontakt (und dazu gehört auch die Thematisierung des gesetzlichen Rahmens) und die politische Betätigung auf seiten der Berater deutlich zu trennen. Dies ist durchaus nicht selbstverständlich. Viele Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen (etwa bei ProFamilia) wurden gerade aus politischen Motiven gegründet, um die betroffenen Frauen in der Entscheidungssituation nicht mit konservativen oder kirchlichen Institutionen alleine zu lassen. Die Nähe zwischen Beraterinnen und Klientinnen ergab sich aus der Frauensolidarität gegen eine „Männer“-Politik, die Frauen das Recht auf Selbstbestimmung verweigerte. Auf der anderen Seite läßt sich die bischöfliche Politik der katholischen Kirche als Versuch verstehen, Beratung als Werkzeug zur Beeinflussung der Frauen im Sinne der Austragung von Schwangerschaften zu instrumentalisieren.⁹ In einem solchen politischen Kontext ist die Schwangerschaftskonfliktberatung viel weniger eine Angelegenheit zwischen zwei Individuen als ein „politischer“ Akt, in dem die Klientinnen bzw. die ungeborenen Kinder als Angehörige einer schutzwürdigen Gruppe und damit in gewisser Weise als Objekte eines Schutzkonzeptes erscheinen. Auf der Seite der Beratungsteams schlägt sich das notwendigerweise in einem gewissen Ideologisierungsdruk nieder mit der Tendenz, Beratungsfragen als Fragen nach der „richtigen Linie“ zu behandeln.

Auch wenn ich Ende der 80er Jahre, als ich in diesem Bereich mit Supervision begann, noch nach meiner „politischen“ Position befragt wurde, war zu diesem Zeitpunkt allen Mitarbeiterinnen bereits klar, daß die Beratungspraxis als professionelle Praxis durchaus im Widerspruch zu den ideologischen Prämissen des Umfeldes stehen kann. Der Professionalisierungsprozeß, der sich in einem fachlichen und politischen Differenzierungs- und Individualisierungsprozeß der Teams sowie in einer methodischen und theo-

⁹ Dessen Scheitern letzten Endes zum aktuellen Ausstiegsszenario geführt hat

retisch abgesicherten autonomen Beratungspraxis äußert, hat sich in den mir bekannten Beratungsstellen (übrigens unterschiedlich gebundener Träger) längst vollzogen.

Der Weg ist also dafür frei, den Beratungsprozeß als eine Begegnung mit den Klientinnen anzusehen, die trotz des Zwangskontextes für beide Seiten inhaltlich gewinnbringend gestaltet werden kann, wenn es gelingt, ihr einen individuellen Sinn zu geben. Die Voraussetzung dafür ist, daß die Beraterinnen sich nicht als bloße Erfüllungsgehilfen eines fremdbestimmten Zweckes ansehen, sei es der staatlichen Vorgaben, sei es der Erwartung der Klientinnen, sondern ihre eigene Autonomie als Subjekt und damit ihre Verantwortung für den Beratungsprozeß wirklich ernst nehmen. Auch wenn der größte Teil der Klientinnen sich schon vorher für eine Richtung entschieden hat oder entschieden zu sein scheint, können im Beratungsprozeß immer auch neue Aspekte auftauchen und gewürdigt werden.

Wesentlich dabei ist, daß die Anerkennung des Zwangskontextes den Ablauf des Gespräches nicht bestimmen darf. Wie Mackscheidt in ihrem lesenswerten Artikel betont, „endet (in bezug auf die schwangere Frau) die staatliche Kontrolle beim Aufsuchen der Beratungsstelle und der persönlichen Begegnung mit der Beraterin“ (Mackscheidt 1993, S. 460). Das heißt: Auch aus der gesetzlichen „Zielorientierung“ des Lebensschutzes ergeben sich keine konkreten Vorschriften, wie sich die Beraterin im Beratungsprozeß zu verhalten hat.

Für die Klientinnen bedeutet das, daß ihre Mitwirkung am Beratungsprozeß nicht erzwungen werden darf. Auch dem Schweigen der Klientin muß respektvoll begegnet werden, ob es sich um ein „Schweigen aus der Not, nicht sprechen zu können“ oder um ein „Schweigen des Nicht-Reden-Wollens“ (ebd., S. 454) handelt. Die Verantwortung der Beraterin betrifft ausschließlich die Gestaltung der Ge-

sprachssituation, nicht aber die Entscheidung selbst oder deren Begründung bzw. Legitimation, selbst dann nicht, wenn sie verpflichtet ist, auf die Legitimationsproblematik hinzuweisen. „Aus dem Urteil (des BVG, TL) und seiner Begründung geht unmißverständlich hervor, daß die Beratung in keiner Weise einer *Prüfung* der Größe der Notlage dient, sondern dem Versuch der *Überwindung* der Notlage. (...) Nicht die Frage ‚Hat die schwangere Frau genug getan für die Überwindung ihrer Not- und Konfliktlage?‘ gibt das Kriterium für die Aushändigung des Beratungsnachweises ab, sondern die Frage der Beraterin an sich selbst: Habe *ich* in angemessener Weise versucht, der schwangeren Frau mit *beraterischen Mitteln* (Hervorhebung TL) bei der Überwindung ihrer Not- und Konfliktlage zu helfen?“ (ebd., S. 459).

Wie können nun die Beraterinnen die Komplexität des Themas im Beratungsprozeß handhaben, ohne permanent durch die Zwangsproblematik frustriert zu werden? Für das praktische Vorgehen scheinen mit folgende Aspekte von besonderer Bedeutung zu sein: Zunächst sollte die Konzentration aufgrund der zeitlichen Begrenzung des Kontaktes darauf liegen, was in einer, maximal zwei Sitzungen überhaupt besprochen werden kann, ohne das Gefühl zu bekommen, sich ständig in „abgebrochenen“ Gesprächskontexten zu bewegen. Gerade die Einmaligkeit von Gesprächen erfordert eine gewisse inhaltliche Schließung, damit beide Teilnehmer für sich einen Sinn entwickeln können. Es geht also um Fokussierung, nicht um Vollständigkeit. Aus den bisherigen Ausführungen ergibt sich, daß die Eigenverantwortlichkeit von Entscheidungen (ggb. „richtigen Entscheidungen“) ein möglicher Fokus sein kann.

Am Anfang des Beratungsgesprächs sollte eine Deklaration der Beraterin stehen, die den Spielraum einer autonomen Begegnung innerhalb eines gesetzlich definierten Zwangskontextes verdeutlicht. So muß die gesetzliche Lage angesprochen werden, gleichzeitig aber auch ein Verständnis vermittelt werden, was Beratung bieten, aber auch nicht erzwingen kann. Die Klientin sollte in ihrer Entscheidungsautonomie angesprochen und

bestärkt werden, gleichzeitig sollte die Beraterin aber auch deutlich machen, daß sie bestimmten professionellen Regeln und Haltungen folgt, die ihr methodisches Vorgehen bestimmen. Nur wenn sie diesen Regeln folgt, kann sie Interesse für die Klientin aufbringen und durchhalten, ohne sich mit ihr zu identifizieren oder für oder gegen sie Partei zu ergreifen. In diesem Sinne kann sie auch Interesse für ihr Schweigen aufbringen, ohne es dadurch gewaltsam zu brechen. Für die Klientin muß deutlich werden, daß sie sich zu einem Gespräch eingeladen fühlen kann, ohne daß dadurch gleich das Ergebnis präjudiziert würde.

Erst wenn über diesen Rahmen Eindeutigkeit herrscht, ist der Spielraum für Klientenautonomie und beraterisches Handeln klar und kann auch im weiteren Verlauf des Gesprächs als „Anker“ benutzt werden, wenn es zu Störungen kommt. Erst dann kann es überhaupt um Inhalte gehen. Zuvor erscheint mir aber sinnvoll, danach zu fragen, inwieweit sich die Klientin als diejenige betrachtet, die die alleinige Entscheidung trifft bzw. wer auf welche Weise an der Entscheidung beteiligt war oder ist. Auf diese Weise erhält die Beraterin nicht nur mögliche Hinweise auf einen evtl. nützlichen Wechsel des Beratungssettings, sondern auch über das Autonomiegefühl der Klientin. Auch wenn sie in ihrer Autonomie grundsätzlich bestärkt wird, darf das nicht bedeuten, ihre Loyalität zu Familie, Partner oder sozialen Gruppen zu entwerten oder zu übergehen. Die Parteilichkeit gegenüber Klienten sollte nicht in bezug auf bestimmte Inhalte oder Personen zur Geltung kommen, sondern vor allem ihrer Ambivalenz diesen gegenüber gelten.

Zeigt sich, daß die Entscheidung ganz wesentlich von Partnern und anderen Bezugspersonen beeinflusst wird oder es sich eigentlich um einen Beziehungskonflikt handelt, wäre es günstig, einen Settingwechsel gemeinsam mit der Klientin zu überprüfen. Gäbe es dadurch eine größere Chance, Konflikte zu lösen und eine positiv besetzte Entscheidung zu treffen? Oder würde sich nichts verändern bzw. ein Dilemma noch verschlimmern? In manchen Fällen kann es sinnvoll sein, schon an dieser Stelle zugunsten der

baldigen Einbeziehung von Dritten eine Beendigung des Gesprächs anzubieten. Dagegen kann aber auch ausgesprochen hilfreich sein, im Einzelkontakt ein solches Setting in seiner Wirkung auf die betroffene Frau durchzuspielen. Überhaupt kann durch zirkuläres Befragen die Perspektive dritter Beteiligten in die Beratung mit hineingenommen werden und so ein gemeinsames Gefühl für Kontext erzeugt werden, selbst wenn diese nicht persönlich in der Beratung zugegen sind oder sein werden.

In diesem Kontext kann es nun um Motive und inhaltliche Beweggründe zum Schwangerschaftsabbruch gehen. Auch wenn die Klientin bereits entschieden ist, kann es interessant und hilfreich sein, der Ambivalenz Raum zu verschaffen. Gibt es eine innere Stimme für die ausgeblendete Seite der Entscheidung? Was wäre, wenn sich diese Stimme mehr Geltung verschaffen würde? Was wäre jetzt, was in Zukunft anders? Gibt es eine Bereitschaft, Aspekte aufzunehmen, die bislang keine Rolle gespielt haben? Welche Erfahrungen hat die Klientin bereits mit lebensbedeutsamen Entscheidungen gemacht? Inwiefern hat sie sich als Subjekt im Entscheidungsprozeß erlebt, das die Verantwortung für das Ergebnis trägt?

Es wäre paradox, wenn die Betonung der Eigenverantwortlichkeit von Entscheidungen mit einer Bagatellisierung ihres Inhaltes einherginge. Insofern stellt sich auch die Frage der Schuld und Verantwortung im Beratungsgespräch noch einmal auf besondere Weise. Ich gehe davon aus, daß die meisten Frauen diese Frage für sich selbst im Laufe des Entscheidungsprozesses thematisiert haben, selbst wenn in der Beratung die Sprache nicht darauf kommt. Jedenfalls halte ich es wie Eva Pattis (1992) für bedeutsam, Abtreibung vor dem Hintergrund unseres kulturellen Kontextes als eine individuelle Grenzerfahrung zu thematisieren, als ein signifikantes Ereignis im individuellen Lebenslauf. In diesem Sinne setzt eine bewußte Entscheidung für die Schwangerschaft oder einen Abbruch, die in jedem Falle Folgen für das eigene Leben und das anderer hat, Schuldfähigkeit und Verantwortungsbereitschaft voraus. Nur wenn man die Folgen der eigenen Ent-

Fazit für die Praxis

Die Neugier und das Interesse sind die wichtigsten Ressourcen der Berater, um Empathie herstellen zu können und einen ergebnisoffenen Beratungsprozess in Gang zu bringen, auch wenn man selbst die Entscheidungswege der Klientin u. U. nicht nachvollziehen kann. Sich die Neugier und das Interesse nehmen zu lassen, bedeutet daher, auf die eigene Potenz als Beraterin zu verzichten – und zwangsläufig die Lust an der Praxis zu verlieren. Gleichzeitig muß aber immer auch etwas für das Sicherheitsgefühl der Klientinnen aktiv getan werden. Diese Balance zwischen Sicherheit und Interesse im Gespräch aufrechtzuerhalten, ist die Aufgabe der Berater, kann aber nur in Abstimmung mit den Klientinnen gelingen. Aus diesem Grunde sollten sich Beraterinnen nicht durch den Aspekt der knappen Zeit beeindrucken lassen, wenn sie den Gesprächsverlauf als problematisch erleben: die Klärung des aktuellen Gesprächskontextes und -verlaufes ist das wichtigste Mittel, um im Kontakt mit der Klientin zu bleiben.

scheidung anerkennt, gewinnt sie auf dem Hintergrund der eigenen Biografie einen Sinn – und die sich entscheidende Frau Autonomie. Eine Bagatelisierung dieser Erfahrung kann so-

wohl für die Klientinnen als auch die Beraterinnen die Gesprächssituation situativ entlasten, nimmt der Entscheidungssituation aber auch ihre Wichtigkeit. Dieses Gewicht anzuerkennen, ist in der Regel schmerzhaft, es zu verleugnen, kann auf Dauer quälender sein. In Therapien, in denen es um zurückliegende Erfahrungen mit Abtreibungen ging, berichteten manche Frauen rückblickend von dem Gefühl, daß es ihnen in der Konfliktberatung zu leicht gemacht worden sei.

Weist die Klientin solche Fragen zurück, weil sie sich in ihrer Autonomie beeinträchtigt oder moralisch bedrängt fühlt, ist es nötig und hilfreich, den Gesprächskontext selbst erneut zu thematisieren.

Literatur

- Aganbegjan L (1988) Plan erfüllt: Siebenmal abgetrieben. In der Sowjetunion findet Geburtenkontrolle vor allem über Abtreibungen statt/Im Durchschnitt muß eine Sowjetfrau sieben Abtreibungen über sich ergehen lassen/Pfusch und katastrophale hygienische Zustände in den Kliniken/Sexualaufklärung gibt es kaum und Verhütungsmittel sind eine Rarität. In: TAZ 1. 9., S 10
- Amendt G (1990) Ignorant in die Welt gezwungen. Seelische Verkrüppelungen unerwünschter Kinder spielten in der hiesigen Rechtssprechung zum § 218 keine Rolle. In: TAZ 18. 5., S 12
- Beach LR (1997) The psychology of decision making. People in organizations. Sage, Thousands Oaks London New Delhi
- Boscolo L, Bertrando P (1994) Die Zeiten der Zeit. Eine neue Perspektive in systemischer Therapie und Konsultation. Carl Auer, Heidelberg
- Duden B, Flothmann K (1992) Eine Art Fötenfernsehen. Ultraschall versus Kindserregung: Entscheidend ist, was die Frau sieht und nicht, was sie spürt. Karin Flothmann sprach mit der Historikerin Barbara Duden über ihre Studien zur Geschichte des erlebten Körpers. In: TAZ 25. 6., S 15
- Heinsohn G, Steiger O (1985) Die Vernichtung der weisen Frauen. März, Herbstein
- Levold T, Wedekind E, Georgi H (1993) Gewalt in Familien. Systemdynamik und therapeutische Perspektiven. Familiendynamik 18: 287–311
- Lukoschat H (1991) Die Kirche und die Frauen. Wider einen abstrakten Lebensbegriff und die Fremdbestimmung der Frau. TAZ 20. 6., S 10
- Mackscheidt E (1993) Ergebnisoffen und zielorientiert. Überlegungen zur Pflichtberatung. In: Reiter J, Keller R (Hrsg) Paragraph 218. Urteil und Urteilsbildung. Herder, Freiburg Basel Wien, S 452–471
- Mellers BA, Schwartz A, Cooke ADJ (1998) Judgment and decision making. Annu Rev Psychol 49: 447–477
- Menne K, Moersch E (1980) Psychoanalytische Erfahrungen aus der Supervision von Schwangerschaftskonflikt-Beratungen. Psyche 34: 121–151
- Nørretranders T (1994) Spüre die Welt. Die Wissenschaft des Bewußtseins. Reinbek, Rowohlt
- Pattis E (1992) Abtreibung als Grenzerfahrung. Töten als Tabu und seine seelische Bedeutung. Gorgo (22): 39–53
- Sieber U (1988) Abtreibung und Tötungsvorwurf. Grüne Grauen debattierten über die feministische Antwort auf den „Tötungsvorwurf“ der LebensschützerInnen/ Seit den 70er Jahren hat sich der gesellschaftliche Diskurs verändert/Sind neue Argumentationen notwendig? In: TAZ 19. 12., S 9
- Wessel W (1984) Zur Wechselwirkung nichtgewollter Schwangerschaften und Familienprozessen. Familiendynamik 9: 33–70