

Schwanger

Was Frauen fühlen, fürchten und hoffen.

Interview für die Broschüre der *aktion leben österreich*

Ass. Prof. Mag. Dr. Andrea Strachota

aktion leben: **Welche Faktoren (Persönlichkeitseigenschaften, Rahmenbedingungen, persönliches Umfeld) begünstigen, dass sich ein Paar/eine Frau auch bei einem positiven Befund für das Kind entscheidet oder überhaupt auf PND verzichtet?**

Dr. Andrea Strachota: Wichtig bei beiden Fragen (Abbruch/Fortsetzung sowie Inanspruchnahme ja/nein) ist, dass die individuelle Entscheidung nicht in einem gesellschaftsfreien Raum getroffen wird und in eine komplexe Biographie eingebettet ist. Zu denken ist etwa – um nur einige Einflussfaktoren zu nennen – an familiäre, soziale und gesellschaftliche Kontextbedingungen, aber auch an die persönliche Einstellung gegenüber Schwangerschaftsabbrüchen im Allgemeinen sowie gegenüber Menschen mit Behinderung, individuelle Lebensperspektiven, die Bedeutung der bestehenden Schwangerschaft – und vor allem an die zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Bezüglich der Ressourcen ist zu unterscheiden zwischen sozialen und persönlichen Ressourcen. Die Studie von Marion Baldus über „Entscheidungsprozesse für das Austragen der Schwangerschaft nach der pränatalen Diagnose Down-Syndrom“ ergab unter anderem, dass die befragten Frauen auf der Basis folgender drei Haltungen bzw. Erfahrungen in der Lage waren, ihre personalen Ressourcen zu mobilisieren und sich für ein Kind mit Behinderung zu entscheiden: eine kritisch-distanzierte Haltung zur PND, eine bedingungslose emotionale Bindung an das ungeborene Kind sowie De-Normalisierungserfahrungen.

Mit De-Normalisierungserfahrungen sind Erfahrungen im Umgang mit Abweichungen von „Normalität“ gemeint, die im Laufe der eigenen Biographie gemacht wurden. Zu den sozialen Ressourcen sind etwa die Unterstützung durch den Partner oder durch die Herkunftsfamilie, professionelle Beratung und Selbsthilfegruppen zu zählen. Die erwähnte Studie zeigt, dass die befragten Frauen sozialen Ressourcen eine wohl wichtige aber den personalen Ressourcen nachrangige Stellung zuschrieben.

a.l.: Was müsste sich ändern, damit die Angst vor einer Behinderung des Kindes geringer wird und damit der Druck, pränataldiagnostische Angebote in Anspruch zu nehmen?

A. *Strachota*: Eines der zentralen Motive für die Inanspruchnahme von PND, aber auch für den Abbruch der Schwangerschaft nach positivem Befund stellt in der Tat die Angst vor Behinderung dar. Manche Frauen, die mit der Diagnose „Behinderung“ – beispielsweise Down-Syndrom – konfrontiert werden, haben das Gefühl, ein „Monster“ im Bauch zu haben. Dies hat mit einer sehr diffusen Vorstellung von Behinderung zu tun. Behinderung wird negativ bewertet, mit unerträglichem Leid und Unglück gleichgesetzt, und ein ausschließlich leidvolles Leben ist nicht wert, gelebt zu werden. Und so wird – oft viel zu schnell – zum „Wohle des Kindes“ und aus falsch verstandenem (tödlichem) Mitleid, die Entscheidung getroffen, dem Kind all das Leid zu ersparen und die Schwangerschaft abbrechen zu lassen. Wenn nun De-Normalisierungserfahrungen, also gemachte Erfahrungen, ein Leben jenseits der sogenannten Normalität sinnerfüllt leben zu können, mit ausschlaggebend sind, dass ein Leben mit einem Kind, bei dem eine Behinderung vorgeburtlich diagnostiziert wurde, vorstellbar wird, dann bedeutet dies, Rahmenbedingungen zu schaffen, die Begegnungen mit Menschen mit Behinderung ermöglichen.

Sinnvoll wäre sicher auch eine breite Öffentlichkeitsarbeit, die mithilfe, Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderung abzubauen und ein realistisches Bild von einem Leben mit Behinderung bzw. mit Menschen mit Behinderung zu schaffen.

a.l.: Außerdem würde mich deine Einschätzung interessieren: Wie oft kommt es vor, dass eine Schwangerschaft wegen einem positiven Befund abgebrochen wird. Von welcher Größenordnung sprechen wir überhaupt und wie ist die diesbezügliche Entwicklung?

A. *Strachota*: Es liegen keine statistischen Zahl über Schwangerschaftsabbrüche allgemein und so auch über Abbrüche nach positivem Befund vor; man geht von Schätzungen um die 95% aus, wobei die Abbruchrate abhängig sein dürfte von der gestellten Diagnose: Die meisten Abbrüche dürften bei der Diagnose Down-Syndrom, gefolgt von Anencephalie und dann Spina bifida durchgeführt werden.

Abbrüche jenseits der Lebensfähigkeit werden im AKH (mündliche Angabe – keine schriftlichen Belege!) 8-10x im Jahr durchgeführt.

Baldus, M. (2006). Von der Diagnose zur Entscheidung. Eine Analyse von Entscheidungsprozessen für das Austragen der Schwangerschaft nach der pränatalen Diagnose Down-Syndrom. Bad Heilbrunn: Klinkhardt

<http://www.klinkhardt.de/ewr/978378151454.html>

Strachota, A. (2006). Zwischen Hoffen und Bangen. Frauen und Männer berichten über ihre Erfahrungen mit pränataler Diagnostik. Frankfurt a.M.: Mabuse

Ass. Prof. Mag. Dr. Andrea Strachota ist Assistenzprofessorin am Institut für Bildungswissenschaft der Universität Wien und Gründungsmitglied von PRENET – Netzwerk für kritische Auseinandersetzung mit Pränatalmedizin. Ihre Tätigkeitsschwerpunkte sind integrative Pädagogik und Pränatalmedizin.