
Seelsorgerliche Annäherungen an das Desaster einer ungewollten Schwangerschaft¹

Hartmut Wahl

1. Vorbemerkungen

1.1. Zur Themenformulierung

Die Themenstellung verleitet, auf besonders schwierige und brisante Seelsorgefälle zu sehen und sich mit ihnen auseinanderzusetzen. Doch besonders schwierige Fälle des Schwangerschaftskonfliktes, etwa verursacht durch Krankheiten, Vergewaltigung oder bei Minderjährigkeit der Schwangeren, berücksichtige ich nicht, da sie sehr selten in der Seelsorge eines Gemeindepastors vorkommen. Während die Problematik der ungewollten Schwangerschaft doch mehrmalig in der Seelsorge auftaucht oder in den nächsten Jahren eintreffen wird.

1.2. Zum Zentralproblem

Wenn wir über die Seelsorge im sogenannten »Schwangerschaftskonflikt« nachdenken, dann müssen wir unsere gesamte Aufmerksamkeit auf die Zentralperson des Problems, die schwangere Frau,² richten. Die ungewollt Schwangere sucht unsere seelsorgerliche Hilfe. Sie erwartet von uns ein offenes Ohr und ein Herz für ihre Sorgen und Nöte. Sobald wir jedoch unser Nachdenken ausschließlich auf das ungeborene Kind richten, ziehen wir unsere Energie von einer möglichen seelsorgerlichen Entscheidungshilfe weg zu einer dogmatischen Entscheidungsbeeinflussung. Die Gefahr, dem Zentralproblem (nämlich ungewollt schwanger zu sein) auszuweichen, besteht permanent. Manchmal erscheint es dem Seelsorger fast so, als wenn er von der Frau geradezu

¹ Überarbeiteter Vortrag, gehalten auf einem Pro-Vita-Seminar am 3./4. März 1995 in der Evangelisch-Freikirchlichen Gemeinde Berlin-Charlottenburg und auf dem Pastoral-konvent der Vereinigung Berlin-Brandenburg in der Evangelisch-Freikirchlichen Gemeinde Templin am 8. September 1998.

² Aus Vereinfachungsgründen rede ich in weiteren Ausführungen nur von der »schwangeren Frau«, setze aber voraus, daß dabei immer an die *ungewollt Schwangere* gedacht wird.

verführt wird, von ihrem persönlichen Dilemma wegzusehen und allein sein Augenmerk auf das ungeborene Kind zu richten.³

Es ist auch viel leichter, aus der machtvolleren Position, der uneingeschränkten Solidarität mit dem ungeborenen Leben, zu reden und zu reagieren. Hier werden wir nicht wie bei der Schwangeren gefühlsmäßig hin- und hergerissen. Das ungeborene Kind sagt uns nicht: »Angesichts meiner Zukunft will ich nicht leben!« Obwohl es später vielleicht so denken, fühlen und sogar reden wird.⁴ Auf der ohnmächtigen und hilflosen Seite der Frau auszuhalten, ist für den Seelsorger eine große Herausforderung an seine Liebe, seine Festigkeit und Geduld. Zugleich eröffnet es überhaupt erst die Chance, mit der Frau zusammen über ihre Probleme zu reden und nach Lösungen zu suchen.

1.3. Warnungen

Wer sich nicht allein nur für das ungeborene Kind einsetzt, sondern sich mit der schwangeren Frau hinsetzt und ihr zuhört, der wird getroffen von der Tiefe und Dynamik, der Größe und Schwere ihres Problems. Ihn werden starke Gefühle der Hilflosigkeit und der Wut packen; Ohnmachtsgefühle und Allmachtsphantasien überschwemmen. Deshalb ein Warnruf: Achtung, wir nähern uns in der Seelsorge (und auch hier im Nachdenken) einer chaotischen Welt voller Lähmungen und gleichzeitiger Vulkan- ausbrüche! Schnelle, einfache Lösungen sind darum schon beim gedanklichen Annähern an das seelsorgerliche Problem nicht in Sicht. Wer also heute von mir Lösungen erwartet, sieht sich getäuscht. Es geht mir um Annäherungen an das Problem aus seelsorgerlicher Sicht.

³ In der psychologischen Fachsprache beschreibt man diese »Verführung« als eine Übertragung. Die Frau überträgt dem Seelsorger eine Aufgabe, die sie selbst nicht erledigen will – z.B. über das werdende Kind nachzudenken und sich seiner Position zu nähern. Oder sie überträgt ihm, bestimmte Gefühle zu fühlen, die sie nicht verspüren möchte. Unbewußt überträgt sie diese Aufgabe dem Seelsorger. Soll er doch vehement für das Kind sprechen, soll erschrocken und zornig sein (von ihr aus auch auf sie). Dann läßt sich das Problem leichter abweisen, in dem sie alle Argumente des Seelsorger immer wieder vom »Tisch wischt«.

⁴ Siehe dazu die Bücher von Alice Miller. – Es gibt auch eine These, die unterstellt, daß Kinder bei einem frühen, plötzlichen Säuglingstod, diese Wahl bewußt getroffen haben. (Siehe dazu M. Dornes, *Die frühe Kindheit, Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre*, Frankfurt 1997.)

2. Die Schwangerschaft (Gravidität) als Krisenerlebnis

Um das Desaster einer ungewollten Schwangerschaft erfassen zu können, unterscheide ich bewußt zwischen Krise⁵ und Konflikt.⁶ Ein Mensch im Konflikt befindet sich an einer Weggabelung. Ein Mensch in der Krise steht am Abgrund. In einem Konflikt sind wenigstens zwei Möglichkeiten vorhanden. Der Mensch steht in einem Konflikt vor zwei Ausgängen und muß ergründen, welche Türe wirklich weiterführt. In der Krise erscheint ihm nur eine Wahlmöglichkeit. Er sieht eine einzige Tür. Auf ihr ist zu lesen: »Notausgang. Vorsicht, Lebensgefahr!«. Nicht jede schwangere Frau erlebt den Graviditätskonflikt als Krise⁷. Nur jene Frau, die sich nicht entscheiden kann, aber doch weiß, daß sie eine Wahl treffen muß, kommt in eine tiefe Krise.⁸ Was trägt nun dazu bei, daß diese Schwangerschaft krisenhaft erlebt wird?

2.1. Persönliche Ergriffenheit

Zur Krise kommt es, weil sich die Schwangere ganz und gar *persönlich betroffen* erlebt. Sie nimmt die Wirklichkeit ihrer Schwangerschaft genauso ernst wie die Unmöglichkeit, das Kind zu behalten. Es gibt für sie nicht ein »Etwas«, das in ihrem Körper wächst. Für sie ist es ein Kind, ihr Kind. Sie ist schwanger und während ihrer Schwangerschaft gibt es

5 Die neuere Krisenforschung unterscheidet zwischen zwei grundsätzlich unterschiedlichen Krisenarten: der Entwicklungskrise, die eine Vorgeschichte hat, und einer existentiellen Krise, die ganz plötzlich und unerwartet hereinbricht. In beiden Fällen wird die Identität des betreffenden Menschen in Frage gestellt. – Die ungewollte Schwangerschaft ist sowohl die eine wie auch die andere Krisenart. Gerade darum erlebt sie manche Frau besonders stark. (Diese Gedanken verdanke ich Klaus Fuhrmann.)

6 Der Begriff Konflikt kommt vom lateinischen Wort »*conflictus*« (Zusammenstoß); bzw. von »*confligere*« (zusammenschlagen oder zusammenprallen). Der Konflikt ist ein Moment des Widerspruchserlebens »durch das Aufeinanderprallen widerstreitender Auffassungen, Interessen o.ä.« (W. Scholze-Stubenrecht u.a. [Hg.], Das große illustrierte Wörterbuch der deutschen Sprache, Band A-L, Stuttgart 1995, 840). Ein Konflikt ist »das gleichzeitige Bestehen oder Anlaufen von mindestens zwei Verhaltensstendenzen« (Dorsch, Psychologisches Wörterbuch, 11. Aufl., 346). In einem Konflikt sind also wenigstens zwei Möglichkeiten vorhanden. Der Begriff Krise kommt von dem griechischen Begriff »*krisis*« und bedeutet soviel wie entscheidende Wendung; es bezeichnet den »Höhe- u. Wendepunkt einer gefährlichen Entwicklung« (W. Scholze-Stubenrecht u.a. [Hg.], Das große illustrierte Wörterbuch, 872). Eine Krise ist ein zugespitzter Konflikt. Es ist der Höhe- und Wendepunkt eines Konfliktes. Dem Menschen in der Krise erscheint nur eine Wahlmöglichkeit – und zwar eine lebensgefährdende!

7 Siehe dazu M. Knopf / E. Mayer / E. Meyer, Traurig und befreit zugleich, Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs, Reinbek bei Hamburg 1995; M. Langsdorff, Kleiner Eingriff – großes Trauma? Schwangerschaftskonflikte, Abtreibung und die seelischen Folgen, Frankfurt a.M. 1996.

8 Beer schreibt treffend: »Entweder ich ändere die Lage oder mich selbst. Die Krise besteht darin, daß ich beides verweigere.« U. Beer, Mehr Harmonie und Gesundheit der Seele. Ein Ratgeber für das innere Gleichgewicht, Freiburg i.Br. 1992, 150.

für sie auch »kein isoliertes Menschenwesen Kind, es gibt nur eine biologische Mutter-Kind-Einheit«⁹. Das Kind ist »ein zumindest bis zum 6. Monat allein nicht lebensfähiger Teil«¹⁰ von ihr. Darum treffen sie auch alle Veränderungsmöglichkeiten. Ganz gleich, wie sie sich entscheiden würde, es trifft sie hundertprozentig und total. Die Frau kann nicht ein bißchen schwanger sein und ein bißchen nicht.

2.2. Die Endgültigkeit ihrer Entscheidung

Auch die Absolutheit ihres zukünftigen Entschlusses fällt bei ihr so sehr ins Gewicht, daß sich diese schwangere Frau in der Krise erlebt. Denn was sie auch tun wird, jede Entscheidung ist unumstößlich und unwiderprüflich. Wenn sie schwanger bleibt, wird sie für immer ein Kind haben. Wenn sie abtreibt, wird es dieses Kind niemals geben.

2.3. Letale Alternativen

So sieht sich die Schwangere vor »tödliche Alternativen«¹¹ gestellt: sie oder das Kind, ihre Partnerschaft oder ihre Mutterschaft, Mutterfreuden oder Berufsfreuden. Eine dieser Seiten wird nicht leben können, wird sterben müssen. Das bringt in eine Krise. Darum haben manche schwangere Frauen in dieser Situation Suizidphantasien und Todeswünsche.

2.4. Ein destruktiver Kontext

Außerdem haben Krisen (im Gegensatz zu vielen Konflikten) eine krisenhafte Vorgeschichte. Einer Schwangerschaftskrise geht sehr oft »ein langfristig ungelöstes Lebensproblem, am häufigsten ein Partnerproblem«¹² voraus. So ist die Botschaft der Gravidität nur der Auslöser für die Krisenreaktion. Doch dieser Auslöser gehört in einen »umfassenden Lebenskontext«¹³ hinein, der schon fiebrig, kränkelnd und äußerst kritisch war. Wer darum Schwangerschaftskonfliktberatung machen will, muß in Krisenberatung geschult sein.

9 Zitiert bei W. Gross, Was erlebt ein Kind im Mutterleib? Ergebnisse und Folgerungen der pränatalen Psychologie, Freiburg i.Br. 1982, 86.

10 M. Koschorke, Die Kirche – ein Freund des Lebens? Wie die Kirchen den Dialog mit den Frauen verbauen, in: Kleine Texte aus dem EZI, Nr. 19, Berlin 1990, 11.

11 D. Mieth / I. Mieth, Schwangerschaftsabbruch, Die Herausforderung und die Alternativen, Freiburg i.Br. 1991, 48.

12 K. Dörner, / U. Plog, Irren ist menschlich, Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie, Bonn 1992, 326.

13 V. Kast, Der schöpferische Sprung, Vom therapeutischen Umgang mit Krisen, München 1991, 31.

3. Wie kommt es zu einem sogenannten Schwangerschaftskonflikt?

3.1. Keine Antikonception oder eine mißglückte

Auf den ersten Blick entsteht ein Schwangerschaftskonflikt, weil nicht wirksam verhütet wurde, verhütet werden konnte oder durfte. Eine Frau wird schwanger, wenn ihre Gravidität ungeplant oder falsch geplant war. Da wir uns in einem Zeitalter des »völlig durchgeplanten Lebens«¹⁴ befinden, gilt: »Je größer der Verantwortungsbereich ist, umso unerläßlicher ist eine gründliche Planung.«¹⁵ Bei der Schwangerschaftsplanung wird diese Verantwortung vom Paar erwartet – und oft fordern es die Partner von einander. Der Mann erwartet, daß sich die Frau gut schützt. Die Frau baut darauf, daß der Mann gekonnt verhütet. Doch trotz vieler Verhütungsmethoden gibt es – außer der Abstinenz – keine wirklich hundertprozentig sichere Verhütung: Kondome reißen, Spiralen und Portiokappen verrutschen, Durchfall oder Erbrechen bei regelmäßiger Pilleneinnahme machen das Hormon unwirksam, die Sterilisationen mißlingen usw. So kommt die Frau in eine Situation, die sie mit allen Mitteln zu verhindern suchte. Die Enttäuschung, die getäuschte Erwartung, der Schreck, doch schwanger zu sein, löst nun ein Krisenerleben bei ihr aus.

3.2. Beziehungskonflikt

Auf den zweiten Blick steht hinter dem Dilemma häufig ein Beziehungskonflikt, vor allem ein Konflikt mit dem Partner. Aber der Beziehungsbereich ist nicht so einfach und sachlich zu planen. Hier braucht es individueller und nicht alltäglicher Absprachen. Es bedarf des Mutes zur Offenheit. Kurz gesagt: Es geht um gut funktionierende Gesprächs- und Verständigungsmethoden. Aber die haben viele Menschen nicht gelernt. In der Schule lernen wir die Muttersprache richtig lesen und schreiben, den Verstand gut zu gebrauchen. Doch mit Gefühlen erfolgreich umzugehen, gut zu kommunizieren, lernen nur wenige von uns in ihrer Familie.

So ist oft die Partnerbeziehung stark belastet oder gar gefährdet. Und das ist ein vielgenannter Grund für einen Schwangerschaftsabbruch. Die Schwangere will kein Kind, weil die Partnerschaft oder der Partner schwierig ist. Ein Kind käme in eine kinderfeindliche oder krankmachende Situation. Oder der anstrengende, eifersüchtige, eigensüchtige oder

¹⁴ M. Simmel-Joachim, Beratung von Frauen bei ungewollter Schwangerschaft, Vortrag zum Fortbildungsseminar »Hilfe statt Strafe« am 20./21. November 1993 in Kleinmachnow (Brandenburg), als Manuskript, 17.

¹⁵ Zit. nach Koschorke, Kirche, 15.

krankte Partner will kein Kind. So gerät die Lebensgefährtin und werdende Mutter in eine krisenauslösende Zwickmühle.¹⁶

3.3. Unbewußte Wünsche

In eine Schwangerschaftskrise gerät eine Frau durch unbewußte Wünsche, die jedoch sehr wirksam und bestimmend sind.¹⁷ Zur Schwangerschaft kommt es dadurch, »daß die offensichtlich unpassende und abgelehnte Schwangerschaft bei ihrer Entstehung [...] irgendwie gewünscht war [...].«¹⁸ »Auch das Vergessen der Pille ist nichts zufälliges«, sagt der Arzt Dr. Knorre.¹⁹ In einer tiefergehenden Bearbeitung würde sich herausstellen, »daß bereits vor Eintritt der Schwangerschaft ein Konflikt bestand, der unbewußt mit der Schwangerschaft gelöst werden sollte. Da sich jedoch der Konflikt so nicht lösen läßt, muß er sich durch die Gravidität verschärfen.«²⁰ Damit sind die Schwangerschaft und auch der Abbruch, hinter dem ebenfalls unbewußte Wünsche und Konflikte stecken können, auch nur Lösungsversuche und keine wirklichen Lösungen.

Exkurs: Einblicke in die »Lösungsversuche«

1. Tiefenpsychologische Hintergründe bei den Lösungsversuchen

1.1. Hintergründe bei der Gravidität

Oft ist sich die Frau völlig unbewußt, welche tieferliegenden Gründe sie eigentlich in eine Schwangerschaft gebracht haben. Sie kann nicht erkennen, daß z.B. die Schwangerschaft der Versuch ist,

- sich von den »übermächtigen«, beherrschenden Eltern lösen zu wollen;²¹

¹⁶ Familientherapeuten bezeichnen diese Situation als »Doppelbindung« (double-bind), oder »Beziehungsfalle«. Siehe dazu: A. Schlippe / J. Schweitzer, Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen 1997, 20f; G. Bateson / D.D. Jackson u.a. (Hgg.), Auf dem Weg zu einer Schizophrenie-Theorie, in: G. Bateson u.a. (Hg.), Schizophrenie und Familie, Frankfurt a.M. 1984, 16ff.

¹⁷ Solche Schwangerschaften sind wie eine Parallele zur ungewollten Kinderlosigkeit (siehe dazu P. Knorre, Bedarf es besonderer Beratungsqualifikation von GynäkologInnen bei der Schwangerschaftskonfliktberatung? Selbstverlag P. Knorre, Frankfurt a.M. o.J., 2). Die Schwangerschaft ist unbewußt gewollt. Reinhold Ruthe nennt dieses ausgetragene Kind »das ungewollt gewollte Kind« (R. Ruthe, Verliebt bis über beide Ohren, Partnerwahl ohne falsche Illusionen, Moers ²1988, 71).

¹⁸ Knorre, Beratungsqualifikation, 1.

¹⁹ A.a.O., 3.

²⁰ A.a.O., 1.

²¹ Siehe dazu Knorre, Beratungsqualifikation, 2.

- der drohenden Angst vor dem Alleinsein zu entgehen;²²
- den bevorstehenden Zerbruch der Partnerschaft retten zu wollen;
- einem stark psychischen Druck, wie etwa der Pflege von Schwerkranken, dem Umgang mit dem Tod oder der Arbeitslosigkeit, einen optimistischen Akzent entgegen zu setzen;
- seine eigene traumatische Kindheit abarbeiten zu wollen;
- sich das Erleben von Lustgefühlen zu holen, ohne partnerschaftlichen Sex zu haben.

1.2. Hintergründe beim Abbruch

Sie kann aber vielleicht auch nicht erkennen, daß z.B. im Wunsch nach einem Schwangerschaftsabbruch, die Tendenz enthalten ist,

- sich rächen zu wollen – am Partner, an den Eltern für erlittene Kränkungen;
- sich schützen zu wollen – vor ungewohnten und gefürchteten Emotionen;
- sich bestrafen zu wollen – für Fehler, Schuld oder Schuldgefühle;
- sich fühlen zu können – weil erst die Krise, der Schmerz starke Gefühle spüren läßt;
- leben zu wollen – weil ich mich erst angesichts des Todes lebendig fühle;
- sich opfern zu wollen – um eine zerbrechende Partnerschaft oder Familie zu retten.

Alle jene unbewußten Motive wirken viel stärker, als wir es uns vielleicht vorstellen. Wir sind nämlich gar nicht so autonom, wie wir uns das gerne vormachen. Diese Motive bewirken durch ihre ungeheure Kraft genau das Gegenteil von dem, was wir offensichtlich anstreben.

Folglich sind mit einer schnellen, allgemeinen Entscheidung auch die tieferliegenden Probleme gar nicht gelöst und wirken weiter.²³ So werden auch nach einem Schwangerschaftsabbruch oder auch nach einer Geburt die alten Probleme in neuen »Gewändern« auftauchen. Darum sind Abbruch oder Austragen Lösungsversuche, aber keine Lösungen.

Sehen wir uns die Versuche noch etwas genauer an:

2. Abbruch

Ney / Peeters schreiben von abbruchbereiten Eltern: »Mit der Entscheidung für den ›Abbruch‹ kommt eine grimmige Entschlossenheit, die sich darin ausdrückt, daß sie für jeden anderen Rat unzugänglich sind. Wenn

²² Siehe dazu ebd.

²³ So werden etwa auch mit einer juristischen Scheidung die tieferen Partnerschaftsprobleme nicht gelöst.

die Würfel einmal gefallen sind, möchte das Paar von niemand mehr mit Fakten konfrontiert werden. Das würde nämlich bedeuten, daß der ganze schmerzliche Verlauf des Entscheidungsprozesses für oder gegen Abtreibung wiederholt werden müßte.«²⁴ Die Schwangere unterwirft sich nun lieber widerstandslos dem Ablauf einer Abtreibung, dem Gang in eine Beratungsstelle, dem geschäftigen Treiben in einer Klinik. Wie benommen und völlig passiv läßt sie alles über sich ergehen.²⁵

Diese innere Erstarrung kann sich nach dem vollzogenen Abbruch lösen. »Da die Störung, auf deren Beseitigung alle Aufmerksamkeit und alle Empfindungen gerichtet waren, nun behoben ist, tauchen vorher verdeckte, nun bohrende Fragen aus dem Unterbewußtsein auf, schlägt die seelische Stimmung um. Das heißt, erst jetzt, wo es eigentlich zu spät ist, werden viele Frauen konfliktfähig.«²⁶

Die innerseelische Last bleibt – den Frauen völlig unbewußt – aufgespeichert. Sie meinen, die Last bewältigt zu haben. Doch zu einem späteren Zeitpunkt erscheint sie ihnen wieder, und fordert sie auf, sie zu bearbeiten. Bis dahin aber leiden ahnungslos die Frauen an den Folgen der Abtreibung. Frauen berichten von bisher unbekanntem Reizbarkeiten, Traurigkeiten, Suizid-Gedanken, Leeregefühlen, Lustlosigkeits- oder Gleichgültigkeitsgefühlen. Sie klagen über Angst- und Panikattacken. Es treten Schlafstörungen auf. *Ihr seelisches Gleichgewicht* ist gestört. Der Abbruch hat ihnen nicht die erhoffte Harmonie gebracht.

Manchmal zeigt auch das *biologische Gleichgewicht* Störungen. »Es ist, als ob das Unbewußte einverstanden wäre, daß der Konflikt auf der somatischen Ebene ausgetragen wird.«²⁷ Die Angst- und Schuldgefühle kriechen »in die Verborgenheit des Leibesinneren« und sprechen dann »nur noch die Fremdsprache der sogenannten funktionellen Herz-Magen-Darmstörungen oder anderer Organneurosen.«²⁸

Auch das *Beziehungsgleichgewicht* ist aus dem Lot gekommen. Manche Frauen empfinden starke Haßgefühle gegenüber dem Partner, so daß sie die Beziehung alsbald abbrechen. Er erscheint ihnen als die Ursache, der Täter für die Abtreibung. Er hat sie in diese Lage gebracht. Um nie wieder dahin zu kommen, trennen sich manche Frauen ganz plötzlich und grimmig von ihrem Partner.

24 P.G. Ney / M.A. Peeters, Tief verletzt. Eine Erklärung für die tiefgreifenden Probleme verursacht durch Abtreibung und Kindesmißbrauch (Manuskript), 11.

25 Sie ähnelt in ihrem Verhalten einer Frau, die gefühl- und widerstandslos mit einem Mann Geschlechtsverkehr hat.

26 M. Furch, Die psychischen Folgen nach einer Abtreibung, in: Sexualethik und Seelsorge, Kassel 1992, 1.

27 M. Simon, Psychosoziale Risiken beim Schwangerschaftsabbruch, in: Medizinische Klinik, Wissenschaftliche Zeitung für die ärztliche Praxis 16/1980, 52.

28 Ebd.

Abbruch-Folge-Erscheinungen²⁹ können von Selbstvorwürfen und Schuldgefühlen, von Alpträumen bis hin zu Depressionen und schweren Neurosen reichen. Wir sollten uns aber vor dem Ausmalen von Horrorvisionen hüten. Etliche Frauen, die unter erheblichen Abbruch-Folge-Erscheinungen leiden, hatten schon vorher psychische Störungen.³⁰ Der Abbruch hat ihre psychische Instabilität nur verschärft.³¹

3. *Gravidität und Geburt*

Sogar wenn das Kind heiß ersehnt wird, ist eine Frau vor Panikattacken und Abneigungsgefühlen, vor »fremdartigen und etwas bizarren Schwangerschaftsphantasien«³² nicht geschützt. Da aber bei ihr der Kinderwunsch überwiegt, werden diese Gefühle den Frauen oft nur ganz wage und verschwommen bewußt. Auf alle Fälle ist die Schwangerschaft ein Zustand, »der seelische Spannungen freisetzt und aufrechterhält«³³. Zur Spannung tragen Ängste bei – etwa: Angst die persönliche Identität oder das Kind zu verlieren, Angst vor Mißbildungen, selbst zu sterben und Angst vor der Geburt.

Die Abneigungsgefühle nehmen aber im Verlauf der Schwangerschaft ab und die Freude nimmt im gleichen Maß zu. Zugleich werden nach und nach alle Erwartungsgefühle der Mutter immer persönlicher. Von irgendeiner Einstellung zum Embryo bis zu einer wirklichen Beziehung zum Kind braucht es aber Zeit.³⁴

29 »Post Abortion Syndrome«, kurz »PAS« genannt. »In Anlehnung an den Begriff des »Post Traumatic Stress Syndroms«, der für Kriegsoffer und Opfer von Terroranschlägen definiert wurde, benutzte erstmals die Amerikanerin Ann Speckard in einer 1985 durchgeführten Studie diesen Ausdruck.« (E. Amberg, Drohung mit dem Abtreibungstrauma, in: pro familia magazin, 4/1994, 16.) PAS bezeichnet gravierende psychische Schädigungen durch Abtreibung.

30 So E. Amberg, ebd.: »Bei der genaueren Analyse der Gruppe von Frauen, die Probleme mit der Verarbeitung eines Schwangerschaftsabbruchs hatten, zeigte sich, daß viele schon vorher depressiv waren.«

31 »Eine generell in Krisensituationen psychisch labil reagierende Frau wird auf den psychischen Streß des Schwangerschaftsabbruchs mit noch stärkerem psychischem Fehlverhalten antworten.« (Simon, Risiken, 52).

32 L.J. Kaplan, Die zweite Geburt. Dein Kind wird zur Persönlichkeit, München 1981, 46.

33 Gross, Was erlebt ein Kind, 83. Kaplan schreibt treffend: »Die durch die Schwangerschaft geförderte Persönlichkeits-Neuordnung bringt oft unvorhergesehene, in der Frau schlummernde Aspekte des Selbst zum Vorschein. Gelegentlich kann der innere Drang nach Persönlichkeits-Neuordnung erschreckend sein. Veränderung bedeutet Risiko. Sie schafft immer die Möglichkeit von innerem Konflikt.« (Kaplan, Geburt, 48f).

34 Furch berichtet von einer Untersuchung, die schon 1930 von Binder gemacht wurde, und deutlich zeigt, daß die Abneigungsquote ab der zweiten Schwangerschaftshälfte sinkt, im späteren Leben aber wieder ansteigt. (W. Furch, Verantwortete Schwangerschaft – Abtreibung, eine medizinische Dienstleistung?, Pro Vita, Hannover o.J., 8).

Dieser »Prozeß zwischen den Klippen vollständiger Ablehnung und totaler Identifikation«³⁵ ist notwendig zu durchlaufen. Die Ambivalenzen sorgen für eine frühe Trennungsbereitschaft und gesunde Verbindung. Die Mutter lernt dadurch, daß das Kind nicht nur ein Teil von ihr ist, sondern zugleich auch ein eigenständiger Mensch, »der aus ihr geboren werden wird«.³⁶ Es ist die Voraussetzung für die gesunde Mutterliebe, bei der das Kind »dann ein Leben lang ein Teil seiner Mutter und trotzdem eine eigenständige Person«³⁷ bleiben wird.

Manche Mütter überfluten schwere Trauer- und Schuldgefühle nach der Geburt.³⁸ Sie neigen in dieser Zeit dazu, sich zu weit vom Kind und Partner zurückzuziehen. Auch dieses Erleben sorgt für Trennung – allerdings als Erlebnis einer schweren Krankheit, das die Zwiespältigkeit der Muttergefühle nicht offen bearbeiten läßt.

Diese betroffenen Kinder brauchen in späteren Jahren Hilfe durch Seelsorge, Beratung oder Therapie. Sie müssen einen gesunden Weg der Loslösung finden, um liebes- und heiratsfähig zu werden.³⁹

Erwachsene Frauen aus diesen Familien zeigen oft eine mangelnde Bereitschaft für das Austragen des Kindes⁴⁰, und so wird sich schwer eine tragfähige Mutter-Kind-Beziehung anbahnen können. Der Embryo wird von ihnen nicht als Kind, sondern als ein störendes Etwas empfunden. Sie haben den Wunsch, wieder »normal« zu werden. Tiefere Probleme lassen sie nicht an sich heran.⁴¹

4. Eine übertrieben liebevolle Erziehung

Mütter, die sich negative Gefühle gegenüber ihrem Kind nicht zugestehen, neigen zu übertriebener Fürsorge. Sie binden ihr Kind an sich. Doch in der ersten Trotzphase⁴² zeigt das Kind demonstrativ, daß es ein

35 Gross, Kind, 85.

36 Ebd.

37 Ebd.

38 Die sogenannte »postnatale Depression« (Begriff nach C. Dix, zitiert bei: R. Kuntz-Brunner / I. Nordhoff, Heute bitte nicht. Keine Lust auf Sex – ein alltägliches Gefühl, Reinbek bei Hamburg 1992, 156).

39 Gen 2,24: »Deshalb verläßt ein Mann Vater und Mutter, um mit seiner Frau zu leben.« (vgl. Mt 19,5; Eph 5,31).

40 Wenn solche Frauen einmal abtreiben, weiß man aus soziologischen Erhebungen, dann treiben sie oft mehrmals ab.

41 Magdalene Furch bezeichnet diese Frauen als »unreif-kindlich«. (Furch, Folgen, 3); Maria Simon als »psychisch infantil-retardierte Patientinnen« (Simon, Risiken, 51). Ludwig Janus sagt, es liegt eine »Verhärtung der emotionalen Tiefenschichten« vor (L. Janus, Von der schwangeren Mutter und dem zukünftigen Vater zu den werdenden Eltern, Das Entstehen eines neuen Sozialisationstypus, in: psychosozial 4/1994, 40f). Weiter sagt Magdalene Furch: »Diese sind im Sinne von Liebes- und Schuldfähigkeit noch nicht reif geworden, das heißt, sie haben durch verschiedene Umstände nicht reifen können. Sie sind nur verliebtheitsfähig, nicht partnerfähig.« (Furch, Folgen, 3).

eigenständiger Erwachsener werden will. Es beginnt, sich zu verweigern. In diesen Momenten empfindet die Mutter Wut gegen ihr Kind. Sie erlebt durch die Reaktionen des Kindes unangenehme Emotionen und Gefühle psychischer Überforderung.⁴³ Sie kommt sie in innere und äußere Konflikte.

Mütter, die während der Gravidität sehr starke Abneigungswünsche hegten, tendieren in spannungsgeladenen Situationen dazu, ihrem Kind an den Kopf zu schleudern: »Eigentlich wollte ich dich nicht!« Es ist der verzweifelte Versuch, aus der spannungsgeladenen Situation herauszukommen. Aber es ist eine sehr verletzende Spannungsentladung, die nun doch auf Kosten des Kindes geschieht. Darum ist solchen Müttern sehr zu empfehlen, sich einen Seelsorger, Berater oder Therapeuten zu suchen, der mit ihnen diese Empfindungen bearbeitet.

* * *

4. Das psychische Erleben

Das volle Wissen um die Schwangerschaft endet bei einer Frau, die nicht schwanger werden wollte, in einem tiefen *Gefühlschaos*. Ihre Gefühlslage ist äußerst instabil. In ihr wechseln entgegengesetzte Gefühle und Wünsche in kürzesten Zeitabständen. »Gefühle überschwemmen den Verstand und verwirren das Denken.«⁴⁴

4.1. Existenzängste

Existenzängste werden mobil. Die Frau fragt voller Angst: Wie geht es weiter mit meinem Beruf, meiner Ausbildung, meiner Stellung? Was wird mein Partner sagen, meine Eltern, meine Kinder? Wie werden wir das finanziell schaffen? Woher sollen wir eine größere und kindgerechte Wohnung bekommen?

⁴² Sie tritt etwa im zweiten bis dritten Lebensjahr auf.

⁴³ Von diesen Emotionen sind häufig Alleinerziehende ausgesetzt sind. Siehe dazu: P. Gmür, MutterSeelenAllein, Erschöpfung und Depression bei jungen Müttern, Freiburg i.Br. 1998.

⁴⁴ M. Koschorke, Schaden oder Schutz für das Leben? Das neue Beratungsgesetz zu §218 treibt die Abtreibungszahl wieder in die Höhe, in: Kleine Texte aus dem EZI, Nr. 14, Berlin 1988, 4.

4.2. Verlustängste

Es gibt für die Gravida keine wirkliche Lösung ihres Problems. Es gibt stets nur Verluste. Deshalb regen sich in ihr Verlustängste:⁴⁵ »Ich werde nie mehr meinen Beruf ausüben können!« »Mein Mann wird sich von mir trennen!« »Meine Eltern werden mich aus der Wohnung werfen!« »Durch die Schwangerschaft wird mein Aussehen für immer leiden!« usw. Vergleichbar ist die Verfassung der Schwangeren mit der Konstellation eines Patienten, bei dem eine Amputation dringend notwendig erscheint.

4.3. Marternde Ambivalenzen

Eine krisengeschüttelte Schwangere reagiert bewußt als potentielle Mutter, » im Für und Wider zum Kind«. ⁴⁶ Sie läßt das Erlebnis der »Dual-Einheit«⁴⁷ in sich zu und fühlt sich zugleich total einsam und alleingelassen. Sie nimmt den Zustand der »biologischen Mutter-Kind-Einheit«⁴⁸ schon psychisch deutlich für sich in Anspruch, obwohl sie körperlich noch gar nichts davon verspürt (etwa Bewegungen des Kindes). Sie nimmt synchron starke Muttergefühle und enorme Frauenängste in sich wahr, spürt Liebe und zugleich Furcht in sich. Sie wird von Außen (vom Verstand und von den sozialen Realitäten) und ganz von Innen (Gefühlen und emotionalen Phantasien) bestimmt. Sie reagiert im Gegenüber zum Kind und zu allen anderen Mitmenschen. Sie re-agiert als Mutter (obwohl sie augenscheinlich noch keine ist) und sie re-agiert als Kind, Schwester, Freundin, Kollegin, Patientin oder Ehefrau, aber nicht als Mutter.⁴⁹ Diese starken Ambivalenzen treiben sie in die Krise.

4.4. Eigene Rückzugstendenzen

Zum Konflikt der Schwangeren gehört ein Absolutsetzen des eigenen Ichs. Weil sie nicht aus der Not herausfindet, es aber unbedingt will, regt sich in ihr die Tendenz zum Alleinsein. Sie will mit sich selbst klar kom-

45 »Häufig hat die Schwangere den Eindruck, als verliere sie den Kopf.« (Koschorke, Schaden, 4). Dieser Eindruck täuscht nicht ganz. Ihr droht tatsächlich ein Verlust – allerdings nicht des Kopfes. Sie wird einen Teil von sich verlieren – eine ihrer Lebensmöglichkeiten.

46 M. Koschorke, Abtreibung mit Worten. Die Abtreibungsdiskussion unter der Lupe, in: Kleine Texte aus dem EZI Nr. 5, Berlin ²1988, 4.

47 Gross, Kind, 86.

48 Ebd. Sie nehmen sich in ihrer »körperlich-psychischen Ur-Einheit« und gleichzeitigen »Ur-Gespaltenheit« (Gross, ebd.) nicht wahr und können folglich darauf auch nicht angemessen reagieren.

49 »Sie verhält sich als Tochter – sie paßt sich den Eltern an oder trotzt ihnen; sie agiert als Ehefrau – sie versucht, sich gegenüber dem Partner zu behaupten oder sie unterwirft sich.« Koschorke, Schaden, 4.

men. Sie merkt intuitiv, daß nur sie sich helfen kann. Es gibt »keine Experten für ihr eigenes Leben«. ⁵⁰ Doch damit vereinsamt sie sich und dabei droht ihre Liebesfähigkeit zu erlöschen.

Sie quält sich allein mit dem Schicksalsschlag herum. Sie scheut sich, ihre Familie, ihren Partner und ihre Freunde ins Vertrauen zu ziehen. Sie macht sich Vorwürfe. Sie quälen Schuldgefühle, selbst wenn sie ganz offensichtlich keine Schuld hat. Was kann sie z.B. dafür, daß das Kondom gerissen ist? Da sie sich allein in der Verantwortung fühlt, rechnet sie sich auch die Schuldgefühle zu.

Deshalb ist auch verständlich, wieso eine Schwangere in dieser Lage kaum zu einem Seelsorger geht. In dem Konflikt ist ihr der Seelsorger zu fremd und außerdem auch oft noch ein Mann. Oft spürt sie auch viel zu viel Wut auf Männer, denn diese sind an ihrer Krise schuld, wie sie meint.

4.5. *Martialische Entschlossenheit*

Jene Schwangere ist in einer großen Labilität, die sie zu einer schnellen Entscheidung treibt. Sie neigt zu einer Aktivitätssummierung. ⁵¹ Sie kann dieses Hin- und Her nicht lange aushalten. Ihre innere Spannung ist derart unerträglich, daß sie fast »automatisch« versucht, sie auf ein erträgliches Maß zu reduzieren. Ihre quälende Unentschlossenheit wandelt sich in eine wilde, energische Zielstrebigkeit. Sie muß handeln. Irgendetwas muß geschehen. Sie versucht die Hochspannung beispielsweise zu mindern, in dem sie sich sagt: »Ich bekomme noch ein Kind – aber nicht jetzt!« Oder sie sagt: »Habe ich drei Kinder groß bekommen, wird auch das vierte groß werden.« Es kann sein, sie hofft: »Das Kind wird meinen Mann bei mir halten. Es wird uns neu miteinander verbinden.« Oder sie denkt: »Besser den Mann als das Kind!« Diese Entschlossenheit hinterläßt manchmal in der Seelsorge den Eindruck, als wolle die Frau nicht mehr überlegen. Sie ist scheinbar für keinerlei Argumente mehr aufgeschlossen. Hier muß ein Seelsorger die Kunst handhaben können, zwischen Verständnis, Anerkennung und vorsichtigem Hinterfragen die richtige Mischung zu finden.

4.6. *Teufelskreis*

Doch alle Versuche bringen die Schwangere nicht wirklich aus dem Konflikt. Sie befindet sich in einem sogenannten Teufelskreis. ⁵² Wie sie sich

⁵⁰ Vgl. *Simmel-Joachim*, Beratung, 14.

⁵¹ So *Dörner / Plog*, *Irren ist menschlich*, 327.

⁵² Siehe hierzu vor allem *F. Schulz von Thun*, *Miteinander reden*, Bd. 2: *Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung*, Reinbek bei Hamburg 1993, 28-37: *Vier Stationen zwischenmenschlicher Kreisläufe*.

auch entscheiden wird, immer wieder begegnen ihr die gleichen Probleme. Sie erscheinen nur ständig in einem anderen Gewand. Deshalb ist mit ihrer Entscheidung die Konfliktbearbeitung auch nicht zu Ende.

Zum Abbruch gehört die Trauerarbeit⁵³ mit allen schweren qualvollen Erlebnissen, wie Erschrecken, schmerzhaftes Erkenntnis, Wut, Ohnmacht, Schuldgefühle, bis hin zur Aussöhnung. Hier ist ein Seelsorger sehr gefordert! Er muß in dieser speziellen Krisen- und Trauerarbeit geschult sein.

Zum Austragen gehört das Verarbeiten von wiederkehrenden Zweifeln, existentiellen Ängsten⁵⁴ und von Wutausbrüchen gegen sich selbst, das Kind oder den Partner. Nicht immer versöhnt ein geborenes Kind, läßt den Frieden einkehren – es kann auch das Gegenteil eintreten.⁵⁵ Kinder sind in keinem Fall Mittel zu irgendeinem Zweck, also auch keine Problemlösungsmittel!

Manchmal befindet sich der Seelsorger (ohne jegliche Entscheidungsmacht!) in einer Art »kaukasischem Kreidekreis«⁵⁶ und er braucht dann auch salomonische Weisheit,⁵⁷ der Frau aus dem Teufelskreis zu helfen.

4.7. Präsuizidales Syndrom

Je länger diese Spannung anhält,⁵⁸ umso mehr wird es eine Krise. Nicht selten steigert sich die Schwangere in einen Zustand des »präsuizidalen Syndroms«.⁵⁹ Sie richtet alle Energie gegen die eigene Person. Sie haßt sich. Sie macht sich Vorwürfe. Sie versucht sich umzubringen. Sie ist damit hochgefährdet. Der Seelsorger braucht hier Erfahrung in Krisenseelsorge und Wissen um suizidale Krisen.

53 Siehe dazu besonders M. Furch, Zur Seelsorge an Frauen und Männern nach Abtreibung, Pro Vita, Hannover 1994; P.G. Ney / M.A. Peeters, Tief verletzt; dies., Lebendige Hoffnung. Behandlung nach Abtreibung und Mißbrauch. Ein Trainingshandbuch für Therapeuten, Orig. Victoria, Canada 1993 (in maschinenschriftlicher Übersetzung J. Stahl, 1994).

54 Siehe dazu besonders Kaplan, Geburt.

55 Siehe dazu den Exkurs oben, S. 169-174.

56 So Bertold Brechts Stück »Der kaukasische Kreidekreis«, 1945 nach einer altchinesischen Fabel geschrieben.

57 Vgl. 1Kön 3,16-28.

58 Nach Ney / Peeters, Tief verletzt, 8ff, durchläuft eine Schwangere einen dynamischen Prozeß, der 21 Zwischenstationen hat.

59 Das »präsuizidale Syndrom« (Bezeichnung nach E. Ringel, Selbstmordverhütung, Bern 1969) setzt sich zusammen aus: 1. Einengung der Wahrnehmung, Rückzug auf sich, Gefühl der Vereinsamung, Sinn- und Ausweglosigkeit; 2. Ohnmächtige Aggressionen und Vorwürfe gegen andere, schmerzliche Resignation, Ankündigung der Suizidabsicht; und 3. Flucht in die Phantasie, die zunehmend der Selbsttötungsabsicht und der den anderen anstehenden Leiden besetzt wird. Vgl. dazu auch V. Kast, Der schöpferische Sprung. Vom therapeutischen Umgang mit Krisen, München 1991, 67-69.

5. Das soziale Erleben

Jeder Mensch ist ein Beziehungswesen. Er reagiert immer auf seine Außenwelt. Die Frau ist durch eine Beziehung schwanger geworden. Darum ist ein Schwangerschaftskonflikt immer auch ein Beziehungskonflikt.

5.1. Mutter-Kind-Konflikt

Zuerst ist er ein Konflikt zwischen Mutter und Kind. Da es sich um ein ungeborenes Kind handelt, ist es jedoch ein innerpsychischer Konflikt der Frau. Wie konfliktbeladen ihre Stellung zu Kindern ist, wird durch ihre Schwangerschaft deutlich. Denn die schwangere Frau wollte kein Kind. Manche Frau ist von vornherein kinderfeindlich gestimmt. Sie haßt Kinder. Sie sind ihr nur eine Last. Dann ist es jedoch ein Konflikt in einem Beziehungsgefüge. Sehen wir uns andere Beziehungsfelder etwas genauer an:

5.2. Partnerkonflikt

Selbst eine gute Partnerschaft ist immer spannungsvoll. »Die Balance in Partnerschaften ist von einem höchst fragilen Gleichgewicht«,⁶⁰ die sofort Wirkung bei der Gravidität zeigt. Es kommt auch beim Partner zu emotionalen Reaktionen. Selbst eine kühle, sachliche Verhaltensweise würde nur die Partnerschaftsproblematik (nämlich eine Unverbundenheit) dokumentieren.

Die Reaktion des Mannes nach einer festgestellten Schwangerschaft ist sehr entscheidend für den weiteren Verlauf der Gravidität. »Frauen, die emotionale Unterstützung durch ihre Ehemänner erfahren, können sich leichter an die neue Situation anpassen.«⁶¹ Im übertragenen Sinn muß dazu ein Mann »mit schwanger« werden.⁶² Er muß sich »auf das Aben-

⁶⁰ Simmel-Joachim, Beratung, 10.

⁶¹ S. Adler / G. Frevert / M. Cierpka / D. Pokorny / M. Strack, Wie wird das wohl zu dritt alles werden?, in: psychosozial 4/1994, 9. Siehe dazu auch G. Naujokat, Plädoyer für die Verantwortung des Mannes, in: Helfen statt töten. Mensch von Anfang an, Vellmar o.J., 3; D. Beckmann, Entwurf einer kindzentrierten Ethik, in: psychosozial 30/1986, 47; D. Mieth / I. Mieth, Schwangerschaftsabbruch, 59-76; H. Keller / A. Chasiotis, Die Rolle des Vaters für die frühe Entwicklung des Kindes, in: psychosozial II/1991, 72. W. Furch, Verantwortete Schwangerschaft, 10. Ulrich Beer macht darauf aufmerksam, daß die meisten Väter »ihre Kinder erst im Laufe der Zeit« adoptieren. (U. Beer, Mehr Zärtlichkeit – mehr Liebe. Ein Ratgeber für das Leben zu zweit, Freiburg i.Br. 1991, 95.)

⁶² Siehe dazu vor allem Mieth / Mieth, Schwangerschaftsabbruch, 59-80. Die Autoren verweisen auf das biblische Ehe-Bild von dem einen Leib, in dem die Verbundenheit von Mann und Frau ausgedrückt wird. (Gen 2,18.21-24; Mt 19,4-5; 1Kor 6,16; Eph 5,31). »Auf der Grundlage einer solchen Beziehung ist der Mann auch Teil der Schwangerschaft der Frau ...« (a.a.O., 76). Es geht hier nicht um eine biologische Schwangerschaft des Mannes. Es sind Männer, die sich im psychischen Sinne mitbetroffen, mitschwanger, erleben kön-

teuer von Mitsein und Mittragen voll«⁶³ einlassen.⁶⁴ Damit kommt das christliche Gebot, »einer trage des anderen Last« (Gal 6,2), zur Ausführung. Dazu sollte die Seelsorge den werdenden Vater ermutigen.

Doch nicht jeder Mann will Vater werden. Und das ist für manche schwangere Frau schwer zu verkraften. Soziologische Untersuchungen haben sogar gezeigt, daß bei »den Vätern nicht geplanter Kinder [...] die Zufriedenheit mit der Partnerschaft nach der Geburt noch weiter ab(nimmt!).«⁶⁵ Es kann aber auch sein, daß er unbedingt Vater werden will. Dann wiederum kann die Frau mit ihren Bedenken, Zweifeln und Ängsten überhaupt nicht bei ihm »landen«. Ganz gleich, wie die Reaktionen des Mannes ausfallen werden, eines kann man mit Sicherheit behaupten: Jede Gravidität ist »ein Testfall in der Paardynamik«.⁶⁶ Darum wird ein Paarkonflikt durch eine ungewollte Gravidität derart verstärkt, daß es zur schweren Paarkrise kommt.

5.3. Paar-Krise

Angesichts einer »drohenden« Geburt kommen manche Paare, die bisher nur diese Gemeinschaftsform kannten, in eine Identitätskrise.⁶⁷ »Mit dem ersten Kind verliert die Ehe ihre Ausschließlichkeit. Sie tritt in eine neue Daseinsform, sie wird Familie.«⁶⁸ Dem Paar droht die »Geburt der Familie«.⁶⁹ Dazu braucht es neue psychosoziale Verhaltensweisen und Einstellungen. »Das Paar muß sich an die Schwangerschaft anpassen und

nen. Was ein Mann während der Schwangerschaft fühlt, schildern T.B. Brazelton, / B.G. Cramer, Die frühe Bindung. Die erste Beziehung zwischen dem Baby und seinen Eltern, Stuttgart 1991, 50-54.

63 Mieth / Mieth, Schwangerschaftsabbruch, 78.

64 Dietmar und Irene Mieth geben dem Mann dafür hilfreiche Regeln: »Keine Schuldzuweisungen für die Schwangerschaft, sie sind kein Ausweg; Aufrichtigkeit über die eigenen Gefühle und über die eigene Vor-Einstellung; Achtung der Selbstbestimmung im Sinne der Zwei-Einheit von werdender Mutter und werdendem Kind; keine Abhängigkeit der Frau durch Überredung, Versprechen von Zuwendung oder Drohung mit Entzug von Liebe suchen; Anerkennung der Würde des werdenden Lebens vor aller Frage, von wem und wie es geliebt werden kann; gründliche Selbstinformation über die Folgen und Möglichkeiten; Begleitung der Schwangeren zur Beratung; Stehen zur Person der Frau, auch wenn sie gegen die Vor-Einstellung des Mannes das Kind austrägt; Stehen zur Person der Frau, auch wenn sie entgegen den eigenen Wünschen abtreibt [...] die zumutbaren Folgen übernehmen.« (A.a.O., 79f).

65 Adler u.a., Wie wird das wohl zu dritt alles werden?, 21.

66 Simmel-Joachim, Beratung, 13.

67 Ney und Peeters äußern, daß jede Schwangerschaft eine Krise sein muß, denn erst die Krise läßt ein Paar zu Eltern heranreifen. »Andernfalls wird das Kind in die Hände von Erwachsenen geboren, die selber noch Kinder sind« (Ney / Peeters, Tief verletzt, 10.) und demzufolge die Gegenwart des Kindes als Belästigung übelnehmen. Die erste Schwangerschaft ist fast immer eine Krisenerfahrung, aber noch mehr die unerwünschte, ungewollte.

68 Beer, Zärtlichkeit, 93.

69 Adler u.a., Wie wird das wohl zu dritt werden?, 9.

sich auf die Elternrolle vorbereiten.«⁷⁰ Aber selbst wenn das Paar schon gemeinsame Eltern Erfahrung hat, wird durch eine erneute Schwangerschaft das Partnerverhalten herausgefordert oder die Schwächen der Partnerschaft gravierend deutlich.

5.4. Eltern-Kind-Konflikt

Das Verhältnis zu den Eltern ist selbst bei guter Loslösung nicht beendet. So werden Eltern durch die Botschaft der Schwangerschaft zu Reaktionen herausgefordert. Sie sind in ihrer Identität in Frage gestellt. Sie werden Großeltern. Doch manche Eltern wollen noch nicht Großeltern sein. Damit ist ein Konflikt zwischen dem alten und jungen Paar unausweichlich. Doch es gibt auch noch Konfliktstoff, wenn die Eltern gerne Großeltern werden. Er liegt in den werdenden Eltern. Denn der Beginn der eigenen Elternschaft bringt »stets auch ein Wiederaufleben und Wiederaufarbeiten ungelöster Konflikte aus der Herkunftsfamilie mit sich.«⁷¹ Manche Paare spüren das und rücken darum von ihren Herkunftsfamilien noch weiter ab. Sie wollen beispielsweise bessere Eltern sein, als es nach ihrer Ansicht ihre eigenen Eltern waren, und dazu brauchen sie viel Abstand von den Eltern und Schwiegereltern.

Manche Großeltern neigen dazu, ihre Unterstützung dem Elternpaar aufzuzwingen. Damit aber würden die werdenden Eltern gerade wieder die hilfsbedürftigen Kinder. Das muß zu Konflikten führen. Auf alle Fälle müssen die Beziehungen neu geregelt werden. Selten geht das ohne Konflikte ab.

5.5. Geschwister- und Kinder-Konflikt

Gleichermaßen zeigen die Geschwister oder die Kinder der werdenden Eltern Entsetzen, Ablehnung und Bestürzung. Geschwister lehnen die Rolle einer Tante oder eines Onkels ab. Kinder wollen keine Geschwister mehr haben. Sie äußern Ärger, Scham oder Ängste. Sie machen der Schwangeren Vorwürfe. Sie stellen ihr Fragen, die sie sich selbst schon viele Male gestellt hat, ohne eine Antwort zu finden.

5.6. Gesellschafts-Konflikt

Die Gravidität ruft nicht nur eine Reaktion im Mikrokosmos Familie hervor, sondern auch im Makrokosmos Gesellschaft. Es ist ein »gesellschaftlicher Konflikt, ausgetragen am Leib von Individuen«⁷².

⁷⁰ Ebd.

⁷¹ Ebd.

⁷² M. Koschorke, Schwangerschaftskonflikt und Schwangerschaftskonflikt-Beratung. Zur Dynamik eines unauf löslichen Konflikts, in: Kleine Texte aus dem EZI Nr. 15, Berlin 1988, 7.

Chefs wollen ihre Mitarbeiterin nicht verlieren. Frauen sind oft die viel billigeren Arbeitskräfte. Die Frauen wollen ihren Beruf nicht aufgeben. »Die Sorge um Kinder stört das moderne Arbeitsleben von Frau und Mann.«⁷³ Vermieter wollen keine »Schreihälse« in ihrem Haus. Alle diese Reaktionen gehen nicht spurlos an der Schwangeren vorbei. Für die Seelsorge heißt dies, daß ein Seelsorger beziehungserfahren sein muß. Er sollte etwas Ahnung von der systemischen Familientherapie haben.

6. Das ethische Erleben

Die Schwangere lebt nicht nur in einem Beziehungsfeld; sie lebt außerdem in einem Feld von Normen und Werten. Dieses ethische Feld wird oft noch moralisch aufgeladen, wenn eine Schwangerschaft festgestellt wird.

6.1. Muttermodell

Zum Zeitpunkt der Schwangerschaft werden überkommene, alte ethische Werte kritiklos an die Frau weitergegeben. Es wird von der Schwangeren erwartet, daß sie das unzeitgemäße Muttermodell verwirklicht. Eine Mutter soll sich im Gegensatz zur gesellschaftlich ethischen Gesamtausrichtung verhalten, sie soll verzichten und sich einschränken.⁷⁴

Ab jetzt soll im Muttersein der gesamte Sinn ihres Frauseins bestehen. So vermittelt wird dieses Modell für Frauen zur »Zwangsidentität Mutterschaft«.⁷⁵ Selbst wenn Muttersein als sinnvolle Aufgabe bejaht wird, ist es heutzutage nicht eine lebenslange Aufgabe, mit der sich eine Frau völlig identifizieren kann. Im Verlauf ihres langen Lebens ist ihr Muttersein ein relativ kurzes Durchgangsstadium. »Spätestens mit 45 Jahren droht der Frau Sinnleere, wenn sie ihr Lebensziel ausschließlich an der Familie ausrichtet.«⁷⁶

6.2. Berufsmodell

Sie muß sich aber auch zwischen zwei entgegengesetzten Lebensentwürfen entscheiden. Das eine Leben ist geprägt von Berufs-Arbeit und von Beziehungen zu Arbeitskollegen; das andere von Haus-Arbeit und Bezie-

⁷³ Simmel-Joachim, Beratung, 15.

⁷⁴ Die Hausfrauen- und Mutterrolle ist »wenig gesellschaftlich anerkannt oder gar vergütet« (E. Brähler / Y. Richter, Editorial, in: psychosozial 58, 5).

⁷⁵ R. Seitz, »Mein Bauch gehört mir?«, zit. nach: E. Amberg, Drohung mit dem Abtreibungstrauma, 17.

⁷⁶ Koschorke, Schwangerschaftskonflikt, 10. Die werdende Mutter muß sich darum heute eventuell auch zwischen »drohender Sinnleere und Überforderung« (a.a.O., 8.) entscheiden.

hungen zu den Kindern. Die eine Lebensart verheißt oft mehr materiel-
 len Reichtum, die andere manchmal mehr ideellen. »Kinder sind in der
 modernen Gesellschaft ein reiner Kostenfaktor im individuellen Bud-
 get.«⁷⁷ Es gibt also kaum noch objektive Gründe, Kinder zu bekommen.
 Dafür müssen aber immer mehr subjektive Gründe gefunden werden,
 um ein Kind auszutragen.⁷⁸

6.3. Das christliche Modell

Eine Schwangere, die mit christlichen Werten aufwächst, aber durch ihre
 persönliche Situation plötzlich vor einer Entscheidung steht, die ganz ge-
 gen ihre bisherige Überzeugung steht, kommt in eine tiefe Krise. Sie
 kann sich, wenn sie sich zum Abbruch entscheidet, als Mörderin verste-
 hen. Eine Christin sagte mir: »Ich komme mir wie Hitler vor, der die Ju-
 den umgebracht hat.« Ahnen wir, welche innere Dramatik sich da ab-
 spielt? In manchen Fällen werden Christinnen, die abgetrieben haben,
 später sehr kämpferische Lebensschützerinnen.⁷⁹ Sie wollen mit allen
 Mitteln – auch mit Macht und Gewalt! – andere Schwangere vom Ab-
 bruch abbringen. Sie wollen ihren eigenen Fehler an anderen Frauen
 wiedergutmachen. Hinter diesem Verhalten steht oft eine unverarbeitete
 Problematik, die in der Seelsorge nicht zur Liebe und Vergebung finden
 konnte.

6.4. Die tradierte Elternrolle

Manche Eltern haben unbewußt ihre Kinder zu einer gefühlsfernen El-
 ternschaft, »insbesondere zum vorsprachlichen Kind«,⁸⁰ erzogen. Sie
 reichten ihnen die Ansicht weiter, daß ein kleines Kind sowieso nichts
 mitbekomme. Man konnte sich nicht vorstellen, daß ein Kind vor und
 nach der Geburt schon außergewöhnlich erlebnisfähig ist. Und derart er-
 zogene Eltern wehren sich sehr stark gegen das Austragen eines Kindes.
 Auf der anderen Seite steht die Tradition, die Elternschaft stark ideali-
 siert. Die Elternrolle ist dann eine Unfehlbarkeits- und Allmachtsposi-

77 »Kinder sind in der modernen Gesellschaft [...] ein reiner Kostenfaktor im indivi-
 duellen Budget einer Frau oder eines Paares. Kinder müssen vom Individualeinkommen
 unterhalten werden, die staatlichen Entlastungen dafür sind nur ein Zubrot. Kinder kosten
 Freizeit und sie behindern den beruflichen Aufstieg von Frauen.« (Simmel-Joachim, Ber-
 atung, 15).

78 »Das wiederum hat Auswirkungen auf die Elternposition: Kinder werden nicht
 mehr »gebraucht«, deshalb werden sie aber um so »wichtiger« in der einzelnen Familie. Die
 Erwartungen, die die Eltern an sie stellen, werden um so höher.« (Brähler / Richter, Edi-
 torial, 7).

79 Das überzeugendste Buch der Lebensschützer ist meiner Ansicht: K. Struck, Ich
 sehe mein Kind im Traum. Plädoyer gegen die Abtreibung, Berlin ²1992.

80 Janus, Von der schwangeren Mutter, 40.

tion. Elternsein ist ein göttähnlicher Zustand. Daß diese Vorstellungen von infantilen Phantasien gespeist sind, wird nicht wahrgenommen oder verschwiegen. So ein überhöhter Optimismus bewirkt aber oft das Gegenteil. Er schärft das Mißtrauen. Die Kinderbereitschaft wird damit nicht gefördert.

Die Ambivalenz des Elternseins ist erst seit wenigen Jahren erforscht und deutlich gemacht worden.⁸¹ Das Wissen um Freud und Leid von Eltern, Phasen und Entwicklungen in der Elternrolle, die Bedeutung des Vaterseins und das pränatale Erleben des Kindes sind wichtige Hilfen und Voraussetzungen für eine gesunde Elternschaft. Seelsorge sollte helfen, hier offen und deutlich die Ambivalenzen zu benennen und Informationen nicht zu verheimlichen.

7. Das physische Erleben

Auch der Körper der Schwangeren unterliegt enormen Umstellungen. Werner Gross beschreibt es so: »Die gesamte Biochemie des Organismus verändert sich: Das endokrine System (Drüsen) arbeitet anders, die Hormonausschüttung wird vermehrt oder verringert, und es werden ganz andere Stoffe im Körper produziert, Körpertemperatur und Pulsschlag verändern sich, die inneren Organe werden verschoben. Im weiteren Verlauf der Schwangerschaft werden sogar Körperhaltungsänderungen notwendig. Und da ist es verständlich, daß allein schon das einen Einfluß auf die seelische Befindlichkeit der Mutter hat. Die gesamte psychische Struktur kann denn auch mehr oder weniger massive Erschütterungen erleiden.«⁸² Am Beginn einer Schwangerschaft ist diese Veränderung aber oft nur durch einen Brechreiz oder durch Hungergefühle und Eßlust zu spüren. Also ist ein Schwangerschaftskonflikt ein psycho-sozial-ethisch-biologischer Konflikt.

8. Konflikt-Verstärker

Dieser psycho-sozial-ethisch-biologische Konflikt der Frau wird durch eine Reihe anderer Tatsachen verstärkt. Wie Motoren treiben sie den Teufelskreislauf noch mehr an und bringen manche Schwangere rasant

⁸¹ Siehe dazu: *Janus*, Von der schwangeren Mutter; J.A. Schüle, Zur Entwicklung der Elternrolle in modernen Gesellschaften, in: *psychosozial* 4/1994, 89-101. Janus schreibt: »Vor nicht langer Zeit stolperten junge Eltern religiös und moralisch desorientiert, medizinisch verwirrt und von autoritären Eltern drangsaliert in eine äußerst unvollständig wahrgenommene Elternschaft hinein, die mehr eine biologische war, die darum auch zwischen Zwang und Opfer schwankte, aber selten Erfüllung war (*Janus*, Von der schwangeren Mutter, 44).

⁸² Gross, *Kind*, 83.

in die Krise. Wir wollen uns einige der sogenannten »Motoren« etwas genauer ansehen:

8.1. Zeitmangel

Eine Entscheidung für oder gegen die Austragung des Kindes muß in einer viel zu geringen Zeit getroffen werden. Ney und Peeters behaupten, daß die Schwangere »dreiundfünfzig absehbare Faktoren« bedenken müßte, »um eine wirklich vernünftige Entscheidung für (oder gegen!) eine Abtreibung« treffen zu können, und daß sie dafür »sechs und mehr Monate« nötig hätte.⁸³ Doch die Schwangere hat in der Regel wenige Tage, um ihre Entscheidung zu bedenken.

8.2. Schockreaktionen der Umgebung

Wenn sich die betroffenen Frauen aber doch entschließen, die Freunde und Bekannten zu informieren, dann treffen sie auf Menschen, die gleichermaßen geschockt reagieren. Selten begegnet der Schwangeren jemand, der Verständnis zeigt. »Jeder ist Partei und versucht, die Schwangere entsprechend unter Druck zu setzen.«⁸⁴ Sie fühlen sich genauso ohnmächtig wie die Schwangere und greifen darum oft zu falschen Mitteln. Viele fragen fassungslos: »Hast Du Dich nicht geirrt? Hat sich der Gynäkologe nicht vertan?« Dann sagen sie noch: »Das kann doch nicht wahr sein! Das darf nicht sein!« – Man merkt an diesen Reaktionen, sie brauchen auch Zeit, um es zu fassen. Oder sie fragen hilflos: »Was soll nun werden?« Und sie fragen meist weiter: »Wie kam es dazu? Wann? Mit wem?« Aus diesen Befragungen werden, ohne daß sie es bemerken, Verhöre.

Männer drohen oft: »Wenn du das nicht wegmachen läßt, ist unsere Beziehung zu Ende!« Eltern entgegnen: »Mit einem Kind kannst du gleich gehen. Da brauchst du dich nicht mehr bei uns blicken lassen!« Ärger und Druck werden laut. Sie führen zu Streit. Die Situation eskaliert. Kleine Bemerkungen wirken wie Lawinen. Manche Sätze sind nur Ausdruck des Ärgers und der Angst, aber sie sind der Funke am Benzinfäß. Obendrein leben in dieser Situation alte Konflikte (meist Partner- oder Generationenkonflikte) wieder auf. Die Sachlage ist ein idealer Nährboden für alte und neue Konflikte.

8.3. Der sachlich hilfsbereite Gynäkologe

Viele Ärzte haben wenig Zeit. Sie reagieren darum in kühler Routine, mit distanzierter Geschäftigkeit. Manche Ärzte haben zudem noch Angst vor starken Gefühlen. Vor allem Gynäkologen müssen aufgrund des sexuellen Charakters einer gynäkologischen Untersuchung Gefühlsregun-

83 Ney / Peeters, Tief verletzt, 11.

84 Koschorke, Schaden, 4.

gen, um arbeitsfähig zu bleiben, unterdrücken.⁸⁵ Zugleich aber haben sie die intimste und eine sehr machtvolle Beziehung zu ihren Patientinnen. Ärzte sind bis heute ein Beruf, dem Patienten viel Macht zubilligen.⁸⁶ Da sie viel Macht von den Patienten erhalten, wird von ihnen auch die Lösung ihres Problems erwartet. Und jeder ärztliche Ratschlag wird darum als eine endgültige Entscheidung hingenommen.⁸⁷ Auf Grund dessen können Seelsorger gegen ein ärztliches Urteil wenig auszurichten. In notvollen Situationen, wie es ein Schwangerschaftskonflikt nun einmal ist, nutzt mancher Frauenarzt diese Macht auch aus - nicht immer zu Gunsten der Frau. Er merkt oft nicht, wieviel Druck er auf die Patientin ausübt. Gynäkologen mit einem »Helfersyndrom« reagieren aus ihren eigenen unbewußten und unbearbeiteten Nöten und wollen sie an der Not der Frauen abarbeiten.⁸⁸ Sie wollen den Frauen das Leid ersparen und raten darum oft zu einer schnellen Interruption. Sie neigen aus ihrer Not dazu, das Problem der Frau zu verkürzen. Was dann aber wiederum den Konflikt der Frau verstärkt. Denn »wer ein Problem verkürzt, provoziert automatisch Gegenreaktionen.«⁸⁹ Manche Frau ist freundlich, aber sehr bestimmt von ihrem Arzt in eine ganz bestimmte Entscheidungs-Richtung gedrängt worden. Was aber wenige Ärzte noch mitbekommen, ist dann die krisenhafte Reaktion dieser Frauen.

85 Knorre weist darauf hin, daß besonders der »sexuelle Charakter der gynäkologischen Untersuchung« bei Frauenärzten beiderlei Geschlechts dazu führt, Gefühlsregungen sehr stark zu unterdrücken und zu verdrängen, »um arbeitsfähig zu bleiben. Um so schwieriger wird es für sie [die Gynäkologen!], sich auf eine emotionale Beziehung mit der Patientin einzulassen.« (Knorre, Beratungsqualifikation, 4.)

86 Dazu ebd. (Siehe hierzu besonders: H.E. Richter, Der Gotteskomplex. Die Geburt und die Krise des Glaubens an die Allmacht des Menschen, Reinbek bei Hamburg 1992; G. Amendt, Die bevormundete Frau oder Die Macht der Frauenärzte, Frankfurt a.M. 1985.) Knorre macht aufmerksam, daß bei einigen Gynäkologen unbewußt »häufig sehr starke Machtbedürfnisse über ihre Patientinnen« bestehen. Er begründet es damit, daß die Patientin bei der gynäkologischen Untersuchung den Arzt »zwangsweise in ihr »Innerstes«, Intimstes sehen lassen« muß, »was sie sonst nicht einmal engsten Bezugspersonen gestatten würde. Das macht sie hilf- und schutzlos, läßt sie sich ausgeliefert fühlen. Der Arzt nimmt dieses Gefühl unbewußt auf und empfindet die Macht, die er über seine Patientin hat.« (Knorre, Beratungsqualifikation, 4f.)

87 Knorre sagt: »Die Frau erwartet jedoch von ihm nicht nur die Bestätigung der Gravität, sondern auch Hilfen, ihr Problem zu lösen, bis hin zur Abnahme der Entscheidung. Der Arzt gerät durch diese Erwartungen unter einen hohen Erwartungsdruck, der durch seinen eigenen Anspruch, die Probleme seiner Patientin wie bei einer Krankheit lösen zu müssen, noch verstärkt wird.« (Ebd.)

88 Siehe dazu: W. Schmidtbauer, Die hilflosen Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe, Reinbek bei Hamburg 1986; J. Fengler, Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation, München 1992.

89 Koschorke, Kirche, 13.

8.4. Vorhergegangene Verhütungsversuche

Oft ist von der Frau eine Schwangerschaft über lange Zeit systematisch verhindert worden. Damit hat sich in ihrem Inneren eine starke Abwehrhaltung gegen ein Kind fixiert. Schon die Entdeckung der Gravidität und die sie begleitenden starken Gefühle von Angst und Ärger rufen bei diesen Frauen massive Abwehrtendenzen hervor. Sie versuchen mit allen Mitteln, einer innerseelischen Krise zu entgehen. Ihre Abwehr ist zu massiv, zu stark und damit nicht als Krise erlebbar. Diese Frauen vermeiden z.B. in der Beratung das Wort »Kind«. Sie bezeichnen sich als schwanger und in anderen Umständen. Aber was sie erwarten, benennen oder bezeichnen sie nie, weil sie es nicht wollen. Ein Kind wird schon verbal verleugnet und abgelehnt.

9. Ausblick

Vielleicht ist uns etwas bewußter geworden, was für Lasten eine ungewollt Schwangere zu tragen hat. Und vielleicht wird uns auch bewußt, wie wir manchmal in der Seelsorge versucht werden, anderen Lasten aufbürden, die wir selbst nicht tragen wollen. Jesus beschreibt diese Haltung als eine pharisäisch-gesetzliche: »Sie binden aber schwere Lasten und legen sie auf die Schultern der Menschen, sie selbst aber wollen sie nicht mit ihrem Finger bewegen.« (Mt 23,4); » Auch euch Gesetzesgelehrten wehe! Denn ihr belastet die Menschen mit schwer zu tragenden Lasten, und selbst rührt ihr die Last nicht mit einem eurer Finger an.« (Lk 11,46). Ich wollte uns in die Nähe der Frauen bringen, die seelsorgerliche Hilfe brauchen und sie nötig haben. Und ich glaube, daß wir dann auch ganz in der Nähe Jesu sind – obwohl wir es da oft gar nicht spüren. Doch unser Herr ist bei denen, die »mühselig und beladen sind«, denn er will alle jene »zur Ruhe bringen«.⁹⁰

Bibliographie

- Adler, S. / Frevert, G. / Cierpka, M. / Pokorny, D. / Strack, M., Wie wird das wohl zu dritt alles werden?, in: psychosozial 4/1994, 9-23
 Amberg, E., Drohung mit dem Abtreibungstrauma. in: pro familia magazin 4/1994, 16-17
 Amendt, G., Die bevormundete Frau oder Die Macht der Frauenärzte, Frankfurt a.M. 1985

⁹⁰ Mt 11,28-29. Martin Luther hat das ἀναπαύσω [anapausō] mit »erquicken« übersetzt. Wörtlich heißt es eigentlich »hinauf-beruhigen«. »An die Stelle der Ruhe, die dem jüdischen Weisheitsjünger verheißen war, wird Mt 11,28f mit Nachdruck – unter Beibehaltung der alten Verheißungsform – die echte Ruhe gestellt, die Jesus mit seinem Evangelium bringt. Zu ihr ist eingeladen, wer im Judentum in Wahrheit nur Last [...] und keine Ruhe gefunden hat, [...]«. Bauernfeind, in: ThWBNT, Bd. I, 353.

- Beckmann, D., Entwurf einer kindzentrierten Ethik, in: psychosozial 30/1986, 44-57
- Beckmann, R. u.a., Abtreibung in der Diskussion. Fünfzig Behauptungen und ihre Widerlegung, Krefeld 1991
- Beer, U., Mehr Harmonie und Gesundheit der Seele. Ein Ratgeber für das innere Gleichgewicht, Freiburg i.Br. 1992
- , Mehr Zärtlichkeit – mehr Liebe. Ein Ratgeber für das Leben zu zweit, Freiburg i. Br. 1991
- Beuckers, J. / Fassbender, P. (Hgg.), Psychische Folgeschäden nach Schwangerschaftsabbruch, Augsburg / Bonn 1991
- Bielitzer, G., Die erste Begegnung von Mutter und Kind bei der Geburt, Prägung – sensible Phase – Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung, in: Zeitschrift für Humanistische Psychologie 1+2/1980, 11-16
- Bleibtreu-Ehrenberg, G., Vaterschaft im Kulturvergleich, in: psychosozial 4/1994, 25-36
- Bopp, J., Die Abschaffung der Vaterrolle, in: *Dunde, S.R.*, Neue Väterlichkeit, a.a.O., 49-59
- Brazelton, T.B. / Cramer, B.G., Die frühe Bindung. Die erste Beziehung zwischen dem Baby und seinen Eltern, Stuttgart 1991
- Büntig, W.-E., Wendepunkte in Schwangerschaft und Geburt, in: Zeitschrift für Humanistische Psychologie 1+2/1980, 3-10
- Dalton, K., Mütter nach der Geburt. Wege aus der Depression, Frankfurt a.M. 1992
- Danziger, D., Die Kunst, ein guter Vater zu werden, Hamburg (1988) ²1993
- Dix, C., Eigentlich sollte ich glücklich sein. Hilfe und Selbsthilfe für überforderte Mütter, Zürich 1987
- Dörner, K. / Plog, U., Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie, Bonn ⁷1992
- Dornes, M., Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen, Frankfurt a.M. 1993
- Drägestein, B., Schwangerschaftsabbruch: Was empfindet der begleitende Partner?, in: pro familia magazin 3/1994, 16-18
- Dunde, S.R. (Hg.), Neue Väterlichkeit. Von Möglichkeiten und Unmöglichkeiten des Mannes, Gütersloh 1986
- Eger-Keil, P., Vom autistischen Säugling zum kompetenten Interaktionspartner – Ein Wandel auch innerhalb der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie, in: psychosozial 2/1991, 47-54
- Fengler, J., Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation, München ²1992
- Fthenakis, W.E., Die Vaterrolle als Gegenstand familienpsychologischer Forschung, in: *Dunde, S.R.*, Neue Väterlichkeit, a.a.O., 34-48
- , Väter, Bd. 1: Zur Psychologie der Vater Kind Beziehung, München 1988
- , Väter, Bd. 2: Zur Vater-Kind-Beziehung in verschiedenen Familienstrukturen, München 1988
- Funk, F., Abtreibung aus medizinischer Sicht, in: Unerwünscht? Eine Information und Hilfestellung, Vellmar o.J., 3.
- Furch, M., Die psychischen Folgen nach einer Abtreibung, in: Sexualethik und Seelsorge 2/1992

- , Zur Seelsorge an Frauen und Männern nach Abtreibung – Pro Vita, Hannover 1994
- Furch, W., Das Leben des ungeborenen Kindes und die Lebensqualität seiner Eltern – 20 Jahre Abtreibungsgesetzgebung in Deutschland, Vortrag in Lünen am 16.10.1993, Pro Vita, Hannover, o.J.
- , In der Entscheidung – die Problematik der Konflikte um eine ungewollte Schwangerschaft, in: BTS 4/1987, 3-10
- , Verantwortete Schwangerschaft – Abtreibung, eine medizinische Dienstleistung?, Pro Vita, Hannover, o.J.
- Gardiner, A., »Warum haben wir früher nicht über diese seltsame Mischung von Erleichterung, Scham und Traurigkeit geredet?« Angelika Gardiner über die seelischen Folgen einer Abtreibung – ein Thema, über das erst jetzt wieder offen und ehrlich gesprochen werden kann, in: Brigitte 22/1995, 112-115
- Gmür, P., MutterSeelenAllein. Erschöpfung und Depression bei jungen Müttern, Freiburg i.Br. 1998
- Greenberg, M., Ein Vater wird geboren. Die Entfaltung der Vater-Kind-Beziehung, Frankfurt a.M. 1992
- Gross, W., Was erlebt ein Kind im Mutterleib? Ergebnisse und Folgerungen der pränatalen Psychologie, Freiburg i.Br. 1982
- Grotjahn, M.-M. (Hg.), Schwangere in Konflikten. Annehmen – Beraten – Begleiten, Stuttgart 1989
- Hilbig, C.F., Krisenintervention. Ein Hilfsangebot bei akuten Krisenreaktionen, in: Die Kerbe 1/1984, 17-19
- Hoffacker, P / Steinschulte, B. / Fietz, P.-J. / Brinsa, M., Auf Leben und Tod. Abtreibung in der Diskussion, Bergisch Gladbach ⁵1991
- Holze-Stäblein, O.-G., Es ist Zeit, die Steine aus der Hand zu legen. Um die Wahrhaftigkeit im Abtreibungsstreit, in: Berliner Zeitung 179 vom 3./4. August 1991, 21
- Hummel, S., Mögliche Komplikationen eines Schwangerschaftsabbruchs (Selbstverlag S. Hummel, Diakonissenkrankenhaus Dresden)
- Janus, L., Von der schwangeren Mutter und dem zukünftigen Vater zu den werdenden Eltern. Das Entstehen eines neuen Sozialisationstypus, in: psychosozial 4/1994, 37-48
- Kaplan, L.J., Die zweite Geburt. Dein Kind wird zur Persönlichkeit, München 1981
- Kast, V., Der schöpferische Sprung. Vom therapeutischen Umgang mit Krisen, München ³1991
- Keller, H. / A. Chasiotis, Die Rolle des Vaters für die frühe Entwicklung des Kindes, in: psychosozial 2/1991, 67-75
- Klaus, M.H. / Kennel, J.H., Mutter-Kind-Bindung, München 1987
- Knopf, M / Mayer, E. / Meyer, E., Traurig und befreit zugleich, Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs, Reinbek bei Hamburg 1995
- Knorre, P., Bedarf es besonderer Beratungsqualifikation von GynäkologInnen bei der Schwangerschaftskonfliktberatung? (Selbstverlag P. Knorre, Gynäkologische Gemeinschaftspraxis, Frankfurt a.O.)
- Klitzing, K. v., Von der Paarbeziehung zur Elternschaft, in: psychosozial 4/1994, 49-60
- Koschorke, M., Abtreibung mit Worten. Die Abtreibungsdiskussion unter der Lupe, in: Kleine Texte aus dem EZI Nr. 5, Berlin ²1988

- , Schaden oder Schutz für das Leben? Das neue Beratungsgesetz zu §218 treibt die Abtreibungszahl wieder in die Höhe, in: Kleine Texte aus dem EZI, Nr. 14, Berlin 1988
- , Schwangerschaftskonflikt und Schwangerschaftskonflikt-Beratung. Zur Dynamik eines unauflösbaren Konflikts, in: Kleine Texte aus dem EZI Nr. 15, Berlin 1988
- , Die Kirche – ein Freund des Lebens? Wie die Kirchen den Dialog mit den Frauen verbauen, in: Kleine Texte aus dem EZI Nr. 19, Berlin 1990
- , Wie evangelisch sind Indikationen- und Fristenlösung? 12 Thesen, in: Kleine Texte aus dem EZI Nr. 21, Berlin 1991
- / Sandberger, J.F. (Hgg.), Schwangerschafts-Konflikt-Beratung. Ein Handbuch, Göttingen 1978
- Krieger, V., Der Fötus als medialer Mythos, Zur gesellschaftlichen Bedeutung der »gläsernen Schwangerschaft«, in: Psychologie heute, 4/1995, 58f
- Kuntz-Brunner, R. / Nordhoff, I., Heute bitte nicht. Keine Lust auf Sex – ein alltägliches Gefühl, Reinbek bei Hamburg 1992
- Langenbacher, H., Sprache des Körpers – Sprache der Seele. Wie Frauen sich wohlfühlen können, Freiburg i.Br. 1991
- Langsdorff, M., Kleiner Eingriff – großes Trauma? Schwangerschaftskonflikte, Abtreibung und die seelischen Folgen, Frankfurt a.M. 1996
- Lidz, T., Das menschliche Leben. Die Entwicklung der Persönlichkeit im Lebenszyklus, Frankfurt a.M. 1974
- Mehner, Schwangerschaftsunterbrechung – Eine medizinische und ethische Darstellung, in: Bitte laß mich leben, Mitarbeiterhilfe der Ev.-Luth. Landeskirche Sachsens, Dresden 1987, 15-22
- Meyer, E / Paczensky, S. v. / Sadrozinski, R., »Das hätte nicht noch mal passieren dürfen!« Wiederholte Schwangerschaftsabbrüche und was dahintersteckt, Frankfurt a.M. 1991
- Mieth, D. / Mieth, I., Schwangerschaftsabbruch. Die Herausforderung und die Alternativen, Freiburg i.Br. 1991
- Muldorff, W., Zur väterlichen Funktion, in: Ehe, Zentralblatt für Ehe- und Familienkunde 2/1974, 74-75
- Naujokat, G., Plädoyer für die Verantwortung des Mannes, in: Helfen statt töten. Mensch von Anfang an, Vellmar o.J., 3
- Ney, P.G. / Peeters, M.A., Lebendige Hoffnung. Behandlung nach Abtreibung und Mißbrauch. Ein Trainingshandbuch für Therapeuten, Victoria, Canada 1993 (in maschinenschriftlicher Übersetzung Stahl, J., 1994)
- , Tief verletzt. Eine Erklärung für die tiefgreifenden Probleme verursacht durch Abtreibung und Kindesmißbrauch (maschinenschriftlich)
- Notz, G., »Man ist als Frau um einiges mehr gebunden als der Mann ...« Ergebnisse einer Studie zur Familiengründung, in: pro familia magazin 5/1993, 14
- Oorschot, B. v., »Wenn ein Kind Probleme schafft, müssen die Probleme beseitigt werden, nicht das Kind!«, in: Die Gemeinde 8/1995, 8-9
- Peeters, M.A., Die Folgen der Abtreibung für Familie und Gesellschaft. Vortrag auf der gemeinsamen Tagung von VKAS / IANFP, 26.-28. Mai 1994 in Sitten (Sion), Schweiz, RAHEL e.V., Postfach 1613, 61286 Bad Homburg
- Petersen, P., Seelische Folgezustände nach Schwangerschaftsabbruch, in: Helfen statt töten. Mensch von Anfang an, Vellmar, 5

- Petzold, M., Der Vater im Übergang zur Elternschaft, in: psychosozial 4/1994, 61-73
- Poltaawska, W., Psychische Folgen der Abtreibung, Ansprache anlässlich der Kundgebung zum 10. Jahrestag des § 218 StGB am 10. Mai 1986 in Hadmar, Wichtige Zeitdokumente, Folge 12, Hg. Aktion Leben e.V., Abtsteinach
- Preul, R., Seelsorge als Bewältigung von Lebenssituationen, in: Scharfenberg, J. (Hg.), Freiheit und Methode – Weg christlicher Einzelseelsorge, Göttingen 1979, 61-81
- Richter, H.-E., Der Gotteskomplex. Die Geburt und die Krise des Glaubens an die Allmacht des Menschen, Reinbek bei Hamburg 1992
- Richter, Y., Verweigerte Elternschaft. Überlegungen zum Geburtenrückgang in den neuen Bundesländern, in: psychosozial 4/1994, 75-87
- Roeder, H., Existenz-Risiko Kind, in: Psychologie heute 4/1995, 66-71
- Roppelt, U., Der Schwangerschaftsabbruch als Streßereignis. Ergebnisse einer empirischen Studie, in: pro familia magazin 4/1994, 18f
- Ruthe, R., Duett statt Duell. Konkrete Schritte zu einer harmonischen Ehe, Wuppertal 1983
- , Elternbuch. Hilfen aus der Praxis für den Erziehungsalltag, Wuppertal 1986
- , Familie – Oase oder Chaos. Wege aus der Familienkrise, Moers 1991
- , Verliebt bis über beide Ohren. Partnerwahl ohne falsche Illusionen, Moers 1988
- Scherner, H., Der Vater – eine verschwindende Größe, in: pro familia magazin 5/1993, 11
- Scheidt, J. v., Innenwelt-Verschmutzung. Die verborgenen Aggressionen. Symptome, Ursachen, Therapie, Frankfurt a.M. 1988
- Schmidtbauer, W., Die hilflosen Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe, Reinbek bei Hamburg 1986
- Schobert, K., Der gesuchte Tod. Warum Menschen sich töten, Frankfurt a.M. 1989
- Schüleln, J.A., Die Geburt der Eltern. Über die Entstehung der modernen Elternposition und den Prozeß ihrer Aneignung und Vermittlung, Opladen 1990
- , Zur Entwicklung der Elternrolle in modernen Gesellschaften, in: psychosozial 4/1994, 89-101
- Simmel-Joachim, M., Beratung von Frauen bei ungewollter Schwangerschaft. Vortrag zum Fortbildungsseminar »Hilfe statt Strafe« am 20./21. November 1993 in Kleinmachnow (Brandenburg)
- Simon, M., Psychosoziale Risiken beim Schwangerschaftsabbruch, in: Medizinische Klinik, Wissenschaftliche Zeitung für die ärztliche Praxis 16/1980, 49-57
- Standford, S., Schatten auf der Seele. Die psychischen Folgen der Abtreibung. Wichtige Zeitdokumente, Folge 2, Hg. Aktion Leben e.V., Abtsteinach
- Struck, K., Ich sehe mein Kind im Traum. Plädoyer gegen die Abtreibung, Berlin 1992
- Swarat, U., Abtreibung als Grundfrage an die Ethik, in: Die Gemeinde 8/1995, 4-5
- Tepp, V., Ehescheidung im Freikirchentum am Beispiel des deutschen Baptismus (maschinenschriftlich, Diplomarbeit 1994)
- , Zum Verständnis und Umgang mit Individualkrisen in der Seelsorge (maschinenschriftlich, 1988)

- Tsolodimos, C., »Was geschieht bei einem Abbruch?« in: Brigitte 22/1995, 119
- Ulmer-Otto, S., Die leere Wiege. Unfruchtbarkeit und ihre seelische Verarbeitung, Zürich 1989
- Weber, A., Die Bedeutung des Vaters für die Entwicklung des Kindes, in: Ehe, Zentralblatt für Ehe- und Familienkunde 2/1974, 57-66
- Wylder, W., Der nichteheliche Vater, in: Ehe, Zentralblatt für Ehe- und Familienkunde 2/1974, 66-73
- Zimmer, K., Das Leben vor der Geburt. Die seelische und körperliche Entwicklung des Kindes im Mutterleib, Hg. der Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, 1989