

# Auswirkungen ungewollter Schwangerschaft auf das Leben von Frauen, Kindern und Familien

Belinda Mikosz

Es ist ganz offensichtlich nicht so leicht eine allgemein akzeptierte Definition für „Unerwünschtheit“ im Zusammenhang mit der Schwangerschaft zu finden. Der umgangssprachlich häufig gebrauchte Begriff bleibt inhaltlich mehr oder weniger unbestimmt. Die Schwierigkeiten liegen vor allem darin, dass es eben keine so klare Trennung zwischen Ja und Nein gibt und ambivalente Gefühle im Bezug auf das Kind fast in jeder Schwangerschaft auftreten.

Wenn es so ist, dass jeder Mensch seine ganz persönliche Vorstellung von einem zukünftigen Kind hat, dann trifft das auch für die „unerwünschten“, „ungeplanten“ oder „ungewollten“ Kinder zu. Die in diesem Zusammenhang verwendeten Attribute können aber die individuellen heimlichen Wünsche, Ängste oder die sich verändernden Gefühle und Ansichten in der Zeit zwischen Sexualekontakt, Schwangerschaft, Geburt des Kindes bzw. Schwangerschaftsabbruch nicht wirklich zufriedenstellend erklären. Es kommt vor, dass eine Frau ihre Schwangerschaft, die sie nach der Konzeption zunächst einmal nicht gewollt hat, akzeptiert und im weiteren Verlauf durchaus positiv erlebt und das Kind gut annehmen kann. Andererseits erleben wir immer wieder, dass sogenannte „Wunsch Kinder“ nicht zu allen Zeiten solche bleiben müssen. Eltern wollen ihre Kinder teilweise und wollen sie teilweise auch wieder nicht, die einen mehr, die anderen weniger und dafür gibt es die unterschiedlichsten Gründe.

*„Als mir der Arzt sagte: Sie sind schwanger,  
dachte ich, oh Gott nein! Ich hatte das Gefühl,  
den Boden unter meinen Füßen zu verlieren.“*

Eine ungewollte Schwangerschaft löst bei den betroffenen Frauen meist eine Vielzahl von ganz unterschiedlichen Gefühlen aus. Von Wut und Ohnmacht bis hin zu Verzweiflung und Angst ist alles möglich. Ungewollt schwanger zu sein, stellt ungeachtet des kulturellen, sozialen oder religiösen Hintergrunds noch immer ein schwieriges Problem dar. Die Schwierigkeiten beginnen damit, dass man das Rad nicht zurückdrehen kann, um nicht mehr schwanger zu sein. Die Frau hat eine Entscheidung zu treffen, ob sie das Kind austragen wird oder nicht. Dieser Entschluss fällt nicht immer ganz leicht, viele Frauen fühlen sich in dieser Konfliktsituation sehr allein gelassen. Die häufige Nichtpräsenz des Kindesvaters, der Mangel an familiären Rückhalt, eine unsichere materielle Versorgung, oder die ungelöste Ausbildungssituation bzw. zu erwartende berufliche Schwierigkeiten erschweren ganz eindeutig die Situation.

*„Das muss doch heute wirklich nicht mehr passieren,  
schließlich ist jedes junge Mädchen aufgeklärt und es  
gibt doch genügend sichere Verhütungsmethode. Wer  
heute noch ungewollt schwanger wird, ist selber schuld!“*

Auch diese landläufige Meinung, wonach die betroffenen Frauen oder Mädchen einfach nur naiv und sorglos Verhütung betrieben haben, greift meiner Meinung nach zu kurz. Sie entlässt vor allem die Männer völlig aus der Verantwortung. Schwanger wird man schließlich nicht von alleine! Außerdem machen wir es uns zu einfach, wenn wir davon ausgehen, dass der so genannte Aufklärungsunterricht in der Schule ausreichend ist für ein zufriedenstellendes und sicheres Sexualverhalten. Als Jugendamtspsychologin habe ich immer wieder Gelegenheit mit 14 oder 15 jährigen Mädchen über Sexualität zu sprechen, und es ist erschreckend, wie wenig sie über ihren Körper und über die richtige Verhütung wissen. Ich möchte einige Gründe aufzählen, die meiner Erfahrung nach für eine unsichere bzw. unregelmäßige Verhütungspraxis ausschlaggebend sind:

- **Angst vor dem Frauenarzt**
- **Das Verhütungsmittel ist zu teuer** (Beispiel: um Geld zu sparen verwendeten zwei Freundinnen gemeinsam eine Pillenpackung)
- **Die Pille wird nicht vertragen bzw. als gesundheitsschädlich angesehen**
- **Es wird auf die regelmäßige Einnahme der Pille vergessen**
- **Es kommt ungeplant und spontan zum Geschlechtsverkehr**
- **Wissensdefizit in der Anwendung** (Beschreibung wird nicht verstanden)
  
- **Mädchen und Frauen, die sich ganz auf den Partner verlassen – romantisches Liebesideal**

- **Übermäßiger Alkohol- oder Drogenkonsum**
- **Angst vor dem Partner – Verhütung ist kein Thema**

Ungewollte Schwangerschaften, die letztendlich zu einem Schwangerschaftsabbruch geführt haben, gibt es nicht erst seit heute. Aus anthropologischen Studien wissen wir, dass der Schwangerschaftsabbruch in allen Gesellschaften und zu jeder Zeit bekannt war und auch praktiziert wurde. Im Umgang mit diesem Thema taucht im Laufe der Geschichte je nach politischer und gesellschaftlicher Ausrichtung das ganze Spektrum sozialer Reaktionen und Sanktionen auf: von Akzeptanz und Rechtfertigung des Abbruchs bis hin zur schweren Bestrafung, ja sogar Folter. Die Bestrafung der betroffenen Frauen hat also eine lange Tradition und ihre die Auswirkungen sind bis heute spürbar. So ist die individuelle Konfliktverarbeitung jugendlicher und erwachsener Frauen meiner Meinung nach im Kontext von Sozialisationseinflüssen, Rollenklischees, Schwangerschaftserleben und Konfliktlösungskompetenz zu erörtern.

Das wirft zunächst die schon aus der Antike bekannte Streitfrage auf, von welchem Zeitpunkt an der Fötus als Mensch anzusehen ist und ab wann der Schwangerschaftsabbruch als Tötung zu bewerten ist. Das Christentum ist da kompromisslos, es sieht im Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich die Tötung eines Menschen und der Hinweis, dass der ungetaufte Fötus nicht nur um sein Leben, sondern auch um seine ewige Seeligkeit gebracht wird, lässt vielen Frauen keine Wahlfreiheit. Der moralische Druck ist so groß, dass sie das Kind bekommen, obwohl sie es von Anfang an ablehnen.

Eine Schwangerschaftsunterbrechung ist gewiss kein Erlebnis, das an einer Frau ganz spurlos vorübergeht. Man braucht keine Studie dazu, um herauszufinden, dass der Abbruch einer unerwünschten Schwangerschaft keine Frau kalt lässt. Ob und wie eine Frau diesen Eingriff verarbeitet, der wohl generell mit starken Emotionen verbunden ist, hängt von ihrer Persönlichkeit aber auch von verschiedenen Umweltfaktoren ab.

Es gibt Frauen, die ihre Entscheidung, ob sie das Kind behalten oder nicht, völlig eigenständig treffen und den Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen. Die Zukunft gemeinsam mit einem Kind erscheint ihnen als nicht gesichert und sie führen häufig rationale Gründe an, die ihr „Nein“ zum Kind rechtfertigen.

- **Der Partner ist nicht zuverlässig (kurze Affäre)**
- **Berufliche Schwierigkeiten**
- **Finanzielle Schwierigkeiten**
- **In diese Welt setzt man kein Kind**
- **Kein weiteres Kind mehr**
- **Gesundheitliche und ästhetische Nachteile**
- **Kinder bringen nur Leid**
- **Ablehnung der Elternrolle auf Grund der Erfahrung aus der eigenen Kindheit**
- **Erbkrankheiten**
- **Gesellschaftliche Zwänge usw.**

So hatte ich z.B. ein langes Gespräch mit einer Frau, die ihr Kind gerne bekommen hätte. Sie war von Beruf Prostituierte und wusste, dass ihr Lebensgefährte und Zuhälter das Kind unter keinen Umständen haben wollte und sie es nicht alleine aufziehen konnte. Frau H. hielt unter Tränen Zwiesprache mit dem Ungeborenen und nahm Abschied von ihm. Es war eine sehr berührende Begegnung für mich, die ich nicht so schnell vergessen werde. Ich möchte mit diesem Beispiel Verständnis für die Tatsache wecken, dass es Lebenssituationen gibt, in denen die Frau allen Anschein nach, nur eine Wahl hat. Um den Abbruch bewältigen zu können, ist es meiner Erfahrung nach wichtig, dass die Frauen Unterstützung erfahren und nicht durch Manipulation, Ablehnung, oder Schuldvorwürfe unter Druck gesetzt werden. Die Entscheidung für oder gegen das Kind muss jede Frau alleine treffen, aber wir können als verständnisvolle Zuhörer zur Verfügung stehen und sie auf dem Weg des Abschiednehmens begleiten.

*„Das nächste Kind wird ihnen bestimmt Freude machen.“*

*Ein unzulässiger Tröstungsversuch!*

Jeder Verlust erfordert Trauerarbeit. Wird der Verlust gar nicht oder zu wenig betrauert und verarbeitet, kann das später zu Depressionen oder Bestrafungsangst führen. So fiel unserer Hebamme im Eltern-Kind-Zentrum eine Frau auf, die ständig von der Vorstellung gequält wurde, ihr Kind werde behindert zur Welt kommen. Im Gespräch stellte sich sehr schnell heraus, dass sie drei Jahre zuvor bereits ein Schwangerschaftsabbruch hat vornehmen lassen. Da nicht einmal ihr Ehemann davon wusste, konnte sie auch sonst mit niemandem darüber reden. Sie war fest davon überzeugt, dass sie jetzt bei der von ihr gewollten Schwangerschaft die „verspätete

Rache Gottes“ zu spüren bekommen werde. Es waren einige Gespräche notwendig, bis sie wieder Zuversicht gewinnen konnte. Das Baby kam dann auch wirklich kerngesund und kugelrund zur Welt. Frau P. hat mittlerweile zwei gesunde Kinder und die Schatten der Vergangenheit überwunden. Aber es war kein leichter Weg für sie.

Meist ist die psychische Beeinträchtigung vorübergehender Natur, also eine Phase der erhöhten Sensibilisierung, in der auch Unverarbeitetes an die Oberfläche kommt und bewältigt werden muss. „Psychische Schäden werden nicht durch einen Abbruch gesetzt“, schreibt auch Thea Bauriedl\*, „sie entstehen lebenslang in unmenschlichen Beziehungsformen, auch in einem Schwangerschaftskonflikt, der nicht mit verständnisvoller Hilfe ausgetragen werden kann“. Verschleppte Gefühle von Schuld werden nicht selten von körperlichen Beschwerden begleitet, zum Beispiel von Bauchschmerzen, Kopfweh, Erbrechen, Verspannungen und Schlafstörungen. Werden Schuldgefühle nicht bewusst wahrgenommen sondern verdrängt, können eine Reihe von psychosomatischen Beschwerden auftreten, insbesondere auch Suchtverhalten. Frauen, die meist schon vor ihrem Schwangerschaftsabbruch unfähig waren, Konflikte zu bewältigen und ihre Gefühle wahrzunehmen und darüber zu reden, neigen dann häufig dazu, die Lösung in der Betäubung zu suchen. Sie suchen Vergessen im Alkohol, stopfen sich voll mit Lebensmitteln oder greifen vermehrt zu Medikamenten.

Ein Schwangerschaftsabbruch hinterlässt immer ein kleines Trauma: und wenn es nur die Angst ist, erneut wider Willen schwanger zu werden. Vielen Frauen ist wortwörtlich „die Lust vergangen“, sie haben „die Nase voll von den Männern“. Sexualität wird weniger lustvoll erlebt, weil die Gedanken ständig um die eine Sorge kreisen, „es könnte wieder passieren“. Einige Frauen, mit denen ich geredet habe, lösten das Problem indem sie sich sterilisieren ließen. Es gibt aber auch Frauen, die sich nach einem Schwangerschaftsabbruch intensiver mit den Vorgängen in ihrem Körper auseinandersetzen und dadurch ein besseres Körperbewusstsein entwickeln.

*„Wenn das Kind einmal da ist, wird es die Mutter schon lieben.“  
Einer von vielen Irrtümern!*

Aber nicht nur der Gedanke an den Schwangerschaftsabbruch, sondern auch an die zukünftigen Aufgabe als Mutter kann Ängste auslösen – die Angst keine gute Mutter zu sein, aus finanziellen Gründen nicht gut für das Baby sorgen zu können, das Kind womöglich abzulehnen, die Beziehung zum Partner zu verlieren usw. Nichts wird in unserer Gesellschaft so idealisiert wie das Mutterbild. Mütter aus Berufung gibt es aber nur selten. Allein die Tatsache, dass man eine Frau ist, heißt nicht noch lange nicht, auch eine „gute“ Mutter zu sein. Genau wie jede andere Beziehung auch muss die Mutter-Kind-Beziehung erst wachsen. Mutterschaft bedeutet eben nicht automatisch innere Erfüllung und permanentes Glücksgefühl.

*„Ich dachte, dass mit mir etwas nicht stimmt,  
weil ich für mein Kind, das ich mir so gewünscht habe,  
nichts empfand, als ich es im Arm hielt.  
Ich war enttäuscht, weil ich mir alles anders vorgestellt habe.“  
Klischees helfen nicht!*

Unerwünschte Kinder wurden natürlich zu allen Zeiten geboren. Aber im Zeitalter des Internetshoppings habe ich manchmal den Eindruck, dass einige Eltern ihren Sprössling gerne „umtauschen“ oder gar „zurückgeben“ möchten. Wir sehen zunehmend Eltern, die auch mit ihrem „Wunschkind“ nichts anfangen können. Es schreit, stört und allmählich geht die Illusion vom glücklichen Familienleben flöten. Oft sind die jungen Eltern schon bei ganz alltäglichen Anfangsschwierigkeiten hoffnungslos überfordert. Ob sie diese Belastungssituation – von der Partnerschaft zur Elternschaft – meistern, hängt nicht nur von der professionellen Unterstützung, sondern auch von der sozialen Bezugsgruppe ab, in der sie leben. Gibt es Familienmitglieder oder Freunde, die unterstützend einspringen und die überforderten Eltern zeitweise entlasten, gelingt es meistens, dass das Kind dann doch einen gesicherten Platz in der Familie einnehmen kann.

*„Ich habe nie ein Mädchen gewollt,  
als ich sie nach der Geburt gesehen hab,  
habe ich gleich gewusst, ich mag sie nicht.  
Zu Hause hat der Stefan so traurig geschaut,  
das hat mir weh getan und da habe ich ihm gleich gesagt,  
dass er wegen der da niemals traurig sein muss.“*

---

\*Thea Bauriedl: Ein Paragraph ist keine Lösung. In Natur, Heft 3/1989, S.59

Eine bedrückende Aussage einer Mutter, die den Söhnen positiv zugewandt blieb und ihre Tochter bis heute ablehnt. Das Schicksal dieses Kindes blieb lange unentdeckt, weil die Familie in geordneten Verhältnissen lebt und auch niemand den Mut gefunden hat, die zuständige Sozialarbeiterin des Jugendamtes zu informieren.

Zunächst ist Birgit\* nicht gewachsen, sie war viel zu klein und schwächlich für ihr Alter, daher empfahl der Kinderarzt eine Abklärung in der Klinik. Birgit wurde stationär aufgenommen und begann plötzlich zu essen. Nach ihrer Entlassung aß sie alles, was sie in die Finger bekommen konnte, wuchs aber leider nicht nur in die Länge sondern vor allem in die Breite. Schon bald war sie völlig unförmig und wurde von ihren Mitschülern verspottet. Ihre Schulerfolge waren mäßig. Sie war das „Aschenputtel“ in der Familie, „blöd“ und „blad“, wie die Mutter sagte. Als Birgit 15 war, eskalierte die Situation: Birgit erhielt von der Mutter eine Ohrfeige und schlug zurück. Jetzt musste sie von zu Hause weg – zunächst ins Krisenzentrum und danach in ein Heim. Birgit bekam an diesem Zeitpunkt regelmäßig zu essen, moderne Kleidung und konnte über eigenes Taschengeld verfügen. Bei den Hausaufgaben bekam sie Unterstützung. Sie konnte sich aber trotzdem nicht richtig eingewöhnen, war oft abgänglich und hat auch ihre Lehre nicht beendet. Heute jobbt sie mal hier und mal da. Ihre Brüder haben die AHS erfolgreich abgeschlossen und studieren beide.

War Birgit wirklich um so viel schlechter begabt als ihre Brüder, oder war für ihren Werdegang vor allem die massive Ablehnung von der Mutter ausschlaggebend? War die unerwünschte Birgit gegenüber ihren Brüdern, die von Anfang positiv angenommen wurden, nicht in einem Dauernachteil?

*Meine Mutter wollte mich nicht haben  
Ich wollt die Mutter nicht  
Drum hab ich kein Gesicht  
Bis sie mich begraben.*  
(aus dem Gedicht von Inge Müller;  
„Meine Mutter wollte mich nicht haben“)

In diesem Zusammenhang möchte ich auch auf die Prager Langzeitstudie von Mateejccek und Dytrych hinweisen, die 1994 publiziert wurde. Sie haben die Entwicklung von insgesamt 110 Buben und 110 Mädchen, die eindeutig von ihren Müttern unerwünscht waren, mit einer Kontrollgruppe der gleichen Anzahl von Kindern, deren Empfängnis von den Eltern geplant oder doch zumindest akzeptiert war, bis ins Jugendalter verfolgt und verglichen. In ihrer Studie, die auch international große Beachtung gefunden hat, konnten sie nachweisen, dass Kinder aus unerwünschten Schwangerschaften in ihrer Entwicklung in deutlich eingeschränkt sind und häufig Deprivationssyndrome entwickeln.

- Der Start ins Leben ist für unerwünschte Kindern deutlich erschwert. Schon der erste sozialbiologische Faktor, nämlich **das Stillen**, fällt für die unerwünschten Kinder ungünstig aus. Sie werden kürzer und in vielen Fällen gar nicht gestillt.
- Die **Schulleistungen** waren bei den abgelehnten Kindern in fast allen Fächern **schlechter**. Diese Kinder gingen auch nicht gern in die Schule.
- Sie wurden **von den Mitschülern eher abgelehnt**, in ihrem Sozialverhalten zeigten sie eine niedrige Frustrationstoleranz, eine hohe Reizbarkeit und neigten zu Wutausbrüchen.
- Das **abweichende Verhalten** der unerwünschten Kinder verstärkte sich im **Jugendalter** noch deutlicher.
- Und als **junge Erwachsene** hatten die ehemals unerwünschten Kinder vermehrt **Alkoholprobleme** (fast doppelt so hoch wie die der Kontrollgruppe)
- Die **Strafregisternachfrage** fiel ebenfalls zu Ungunsten der unerwünschten Kinder aus. Sie hatten fast doppelt so viele leichte Delikte und dreifach so viele schwere zu verzeichnen.
- Nur **8,7%** der befragten Menschen aus der Gruppe der unerwünschten Kinder waren mit ihrem bisherigen Leben zufrieden, im Vergleich dazu 31,1% der jungen Menschen aus der Kontrollgruppe.
- Die ehemals unerwünschten Kinder waren auch weniger erfolgreich in ihren Liebesbeziehungen und erlebten weit häufiger Enttäuschungen.
- Ihre Ehen bezeichneten sie signifikant häufiger als wenig glücklich.

Die Autoren führten in diesem Zusammenhang den Begriff der Subdeprivation ein – der in seinen Folgen nicht nur in der gleichen sondern auch in der nächsten Generation nachweisbar ist. Mütter, die selbst abgelehnt worden waren, hatten signifikant deutlich größere Probleme, ihre Kinder anzunehmen als die Mütter aus der Vergleichsgruppe.

---

\*Name wurde geändert

*„Mein Kind hat mir mein Leben zerstört,  
ich komme mit meinem Studium nicht weiter,  
mein Lebensgefährte fühlt sich durch das Kind erpresst,  
er wird mich nicht heiraten,  
Anna\* kratzt sich auch noch jede Nacht blutig,  
ich halte das alles nicht mehr aus,  
seit ich auf der Welt bin habe ich das Gefühl,  
es wäre besser gewesen, nicht geboren zu werden!“*

Die Mutter, eine äußerst attraktive Frau, kommt mit einem hübschen, modisch herausgeputzten, auffallend stillen zweieinhalbjährigen Mädchen in das Eltern-Kind-Zentrum, um es von der Psychologin behandeln zu lassen. Frau R. weiß, dass Neurodermitis auch eine psychische Komponente haben kann, und sie erhofft sich rasche Hilfe von der Psychologin.

In der Exploration wird deutlich, dass Anna schon vielen Ärzten vorgestellt wurde und bisher alle Prozeduren geduldig über sich hat ergehen lassen. Anna stört nicht, sie sitzt da und beschäftigt sich mit dem angebotenen Spielzeug. Das Mädchen wirkt in sich zurückgezogen und traurig, immer wieder schaut es zur Mutter, kann also nicht wirklich entspannt spielen, es spürt ganz offensichtlich die latente Feindseligkeit der Mutter und ist auf der Hut, ja alles recht zu machen.

Die Mutter ist voll der Anklage, gegen den Lebenspartner und Vater des Kindes, gegen die eigenen Eltern, die ihren Freund lieber hätten als sie, gegen das Schicksal, das ihr Anna zugemutet hat und gegen das Leben insgesamt.

Nach dieser ersten Begegnung habe ich der Mutter vorgeschlagen, zunächst einmal alleine zu kommen. Ich ging von der Hypothese aus, dass sie selber dringend Hilfe brauchte und gefährdet war, in dem negativen Strudel ihrer Gefühle zu versinken. Frau R. war über dieses Angebot überrascht, willigte aber sofort ein. Fortan kam sie wöchentlich zur Therapie.

Anfangs sprach sie viel über Anna und litt unter dem Gefühl, eine schlechte Mutter zu sein, um so mehr, als sie von einem Drang gequält wurde, ihr Kind und sich selber zu töten. Frau R. hatte Angst davor, die alleinige Verantwortung für ihr Kind tragen zu müssen und erlebte ihren Lebenspartner als wenig unterstützend. Obwohl der Vater viel Zeit mit Anna verbrachte, um Frau R. den Abschluss ihres Studiums zu ermöglichen, war diese ständig unzufrieden und eifersüchtig auf Anna, die sich mit dem Papa - ganz im Gegensatz zu ihr - wunderbar zu verstehen schien. Frau R. schaffte in dieser Zeit keine einzige Prüfung, sie begann zu trinken und klagte über Schlafstörungen. Und Anna – so die Mutter - war der Grund für die ganze Misere.

Frau R. konnte sich an ihre eigene frühe Kindheit kaum erinnern, ihr Gedächtnis ließ sie im Stich. Nur die Erinnerung an die Schulzeit und, dass ihre Eltern erwartet hätten, sie solle besser sein als die anderen Kinder, ist ihr geblieben. Frau R. habe den Erwartungen ihrer Eltern nicht entsprechen können, sie sei immer das „unmögliche“ Kind gewesen.

Auch in der Therapie war Frau R. lange Zeit das „unmögliche“ Kind. Immer wieder beschwerte sie sich, dass nichts weiterginge, dass das wahrscheinlich nicht die richtige Form der Behandlung sei, und sie suchte in regelmäßigen Abständen andere Therapeuten auf, um sich über mich zu beschweren. Sie erzählte, dass sie schon so lange zu mir käme und die bisherige Therapie sie kein Stückchen weitergebracht hätte. Die Reaktionen der Kollegen waren unterschiedlich. Die einen unterstützten sie in ihrer Ansicht und boten sich als Alternative an, die anderen verboten ihr sogar den weiteren Umgang mit mir, wieder andere schickten sie nach ein paar Sitzungen fort.

Warum ich das weiß? Nun, Frau R. hat es mir erzählt. Sie kam - sieht man von einigen kurzen Unterbrechungen ab – regelmäßig. Ich habe sie nicht weggeschickt, habe ihre „Ausflüge“ zu den anderen Kollegen eine Möglichkeit des Erfahrungssammelns gedeutet und sie damit in ihrem „So-sein“ angenommen und sie auf der Suche nach ihrem „wahren“ Selbst begleitet.

Frau R. begann sich nach und nach an ihre frühe Kindheit zu erinnern, sie setzte sich mit der Zurückweisung auseinander, die sie von ihrer Mutter andauernd erfahren hat und fand schließlich in kriminalistischer Kleinarbeit

---

\* Name wurde geändert

heraus, dass der Mann, den sie jahrelang für ihren Vater gehalten hatte, gar nicht ihr leiblicher Vater gewesen ist. Frau R. wurde als uneheliches Kind in einem kleinen Dorf geboren und konnte dieses gut gehütete Geheimnis erst als Zweiunddreißigjährige lüften. Langsam begann sie zu erkennen, warum sie Zeit ihres Lebens von Selbstzweifeln und Misstrauen geplagt wurde und besonders viel Zuwendung und Bestätigung von anderen Menschen brauchte.

Frau R. musste ihre Biographie neu fassen, die „falschen“ Puzzlesteine auswechseln und durch richtige ergänzen. Allmählich gelang es ihr auch, ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen, aber es war, wie Sie sich sicher vorstellen können, ein sehr schmerzhafter und langer Prozess.

Mutter und Tochter geht es heute gut. Frau R. hat ihre Rolle als Alleinerzieherin akzeptiert und, obwohl sie von ihrem Lebensgefährten verlassen letztendlich doch wurde, konnte sie ihrer Mutterrolle zunehmend positive Seiten abgewinnen. Sie hat Eigenständigkeit und Selbstvertrauen gewonnen, aber auch gelernt, ihre eigenen Gefühle und Schattenseiten zu akzeptieren. In dem Maße, in dem Frau R. begonnen hat, sich selber besser zu verstehen, hat sie auch Anna besser verstanden und wurde fähig, sich an ihrem Kind zu erfreuen.

Die Behandlung ist längst abgeschlossen, aber hin und wieder ruft Frau R. noch heute an, um zu berichten, wie es ihr geht und was sie wieder „geschafft“ hat. Dass ihr meine Anerkennung gewiss ist, weiß sie.

Anna ist mittlerweile ein selbstbewusstes Mädchen, ihre Schulleistungen sind gut und mit ihrer Neurodermitis hat sie gelernt umzugehen.

Ich habe diese Fallgeschichte an das Ende meiner Ausführungen gestellt, weil ich damit zeigen möchte, dass es Frauen durchaus gelingen kann, ihr Kind, das sie ursprünglich nicht annehmen konnten, lieb zu gewinnen.

Wenn wir davon ausgehen, dass auch heute noch viele Kinder unerwünscht auf die Welt kommen, lohnt es sich, dieses Tabu-Thema aufzugreifen und Präventivmaßnahmen auf allen Ebenen zu diskutieren und einzuleiten. Die Vorbeugung einer unerwünschten Schwangerschaft geht aus unserer Sicht weit über rein technische und organisatorische Maßnahmen hinaus, sie ist nicht nur eine Sache der Information über einen einfachen Zugang zu Antikonzeptionsmitteln und einen legalen Zugang zu Interruptionen, sondern muss viel früher ansetzen, nämlich in der Erziehung. Die Wissensvermittlung im Zusammenhang mit dem Themenkomplex Schwangerschaft, Verhütung, Schwangerschaftsabbruch, Mutterschaft/Vaterschaft wird noch immer schwerpunktmäßig auf biologisches und medizinisches Fachwissen eingeeengt. Wir sollten unsere Aufmerksamkeit aber auch auf die verschiedenen Einstellungs- und Handlungskontexte sowie auf Sozialvariablen und individuelle Persönlichkeitsmerkmale lenken, um vorbeugend wirken und jungen Mädchen und Frauen rechtzeitig helfen zu können. Es gilt den negativen Regelkreis zu durchbrechen und Frauen mit Hilfe einer Vielzahl von Unterstützungsangeboten - materiellen, sozialarbeiterischen, sozialpädagogischen und psychologisch - psychotherapeutischen Hilfen - positive Zukunftsperspektiven zu eröffnen.