

Fakten und Mythen des Schwangerschaftsabbruchs und ihre Wirkung auf Einstellung und Versorgung beim Schwangerschaftsabbruch ¹

Lisa Hallgarten

Education for Choice, London, Großbritannien

Ich möchte mich zuerst dafür bedanken, dass ich eingeladen wurde, um hier zu sprechen. Es freut mich wirklich sehr, das laut George Bush »old Europe« zu besuchen. In England wird dieses alte Europa als die zivilisierte Welt angesehen, weil Sie eine Kriegsbeteiligung abgelehnt haben. Das ändert natürlich nichts daran, dass hier durch reaktionäre Einstellungen die gleichen Probleme wie bei uns in Großbritannien auftreten und dass auch hier sichere Schwangerschaftsabbrüche noch immer nicht als notwendiges Element der Frauengesundheit allgemein akzeptiert sind.

Um zu diesem Thema zu sprechen, bin ich heute hierher gekommen. In meinem Vortrag möchte ich über die Herkunft und die Ursachen von Fakten und Mythen in Bezug auf Schwangerschaftsabbrüche sprechen, denn unterschiedliche Berufs- und Bevölkerungsgruppen, wie zum Beispiel die Fachärzte und vor allem junge Menschen, befragen uns immer wieder zu den psychischen Auswirkungen eines Schwangerschaftsabbruchs.

Es ranken sich viele Ängste und Sorgen um die psychische Gesundheit einer Frau, wenn sie einen Abbruch durchführen lässt. Das möchte ich heute genauer betrachten: Welche Empfindungen hat die betroffene Frau beim Thema Schwangerschaftsabbruch? Wie denkt sie darüber? Andere interessieren sich zunächst häufig gar nicht für diese Zusammenhänge, der Abbruch bleibt eine persönliche Entscheidung der einzelnen Frau. Dennoch stellt sich auch die Frage: Wie fühlen wir uns als Gesellschaft in Bezug auf den Schwangerschaftsabbruch?

Ich werde in meinem Vortrag die kulturellen Zusammenhänge in Bezug auf die Angst vor dem Schwangerschaftsabbruch genauer untersuchen. Später komme ich auf die Ursachen und die Informationsquellen. Eine weitere Frage: Stimmt das, was wir wahrnehmen mit den Ergebnissen der Forschung überein? Welche Organisationen haben ein Interesse daran, Frauen falsche Informationen zu geben oder Fehlinformationen zu verbreiten? Wie wirken sich diese Informationen auf unsere Praxis aus? Wie können wir sicherstellen, dass in unserer Praxis die Gesundheit der Frauen im Mittelpunkt steht?

Wie fühlen wir beim Thema Schwangerschaftsabbruch?

Lassen Sie uns den kulturellen Kontext betrachten: Warum gibt es so viel Angst vor dem Trauma nach dem Schwangerschaftsabbruch?

Der Schwangerschaftsabbruch ist ein Tabu. So fragen uns Frauen sehr häufig: »Können Sie uns etwas über den Abbruch sagen, denn wir finden niemanden, der darüber spricht!« Um dies zu verdeutlichen, sage ich zum Beispiel den Jugendlichen in einer Schulklasse: »Jeder in diesem Raum kennt doch sicher eine Frau, die schon einen Abbruch hatte, wenn ihr aber so jemanden kennt, dann fragt euch nicht, wer das sein könnte, sondern fragt lieber, warum wir eigentlich nicht wissen, wer es ist!«

Bei allen anderen medizinischen Eingriffen wissen wir oft sehr genau, was die Menschen erlebt haben, denn sie erzählen es uns sofort. Man weiß beispielsweise, wenn jemand eine Herzoperation hatte, aber keine Frau würde in einer größeren Runde erzählen, dass sie einen Abbruch hatte.

¹ Der Beitrag ist eine Transkription des gehaltenen und simultanübersetzten Vortrags von Lisa Hallgarten

Dieses Thema wird also nach wie vor geheim gehalten. Es gibt Studien aus den frühen 1920er Jahren, aus denen hervorgeht, dass Frauen häufig nicht einmal ihre Ehemänner über einen Abbruch informiert haben, auch wenn diese möglicherweise sogar auch ein Interesse daran gehabt hätten, dass die Frau einen Abbruch vornehmen lässt. Diese Ergebnisse stammen insbesondere aus Ländern, in denen der Abbruch noch illegal war und zur strafrechtlichen Verfolgung der Frauen führte.

Noch heute gibt es diese »Kultur der Geheimhaltung«. Einer der Gründe dafür ist, dass die Sexualität der Frauen immer noch sehr umstritten ist. Ein Schwangerschaftsabbruch verdeutlicht eben auch, dass Frauen Sex wollen, ohne Kinder haben zu wollen. Es ist sehr erstaunlich, wie viele Menschen diese Tatsache immer noch als unangenehm empfinden, was sicherlich auch einen Einfluss auf die Einstellung zum Abbruch hat. Wir haben das Gefühl, dass die Mutterschaft etwas Natürliches und Wünschenswertes ist, weswegen alles, was die Mutterschaft verhindert, unnatürlich, nicht wünschenswert und deshalb schädlich ist. Diese Vorstellung ist sehr alt: Ein amerikanischer Arzt ² behauptete beispielsweise sogar noch 1958, es sei die Hauptaufgabe der Frau, Kinder zu empfangen und aufzuziehen. Es ist offensichtlich, dass diese grundlegende Sicht der Dinge auch in den letzten 50 Jahren unsere Verhaltens- und Denkstrukturen beeinflusst. Noch heute teilen viele Frauen diese Auffassung, und wenn dann dieses weibliche Verhaltensmuster verändert wird, kommt es bei den Frauen zu großen Irritationen.

Mutter werden ist gefährlicher als ein Abbruch

Frauen, die einen Abbruch vorgenommen haben und schon Mütter sind, haben sich dafür entschieden, um ihre Gesundheit zu erhalten und sich um ihre bereits vorhandenen Kinder besser kümmern zu können. Dieses Beispiel zeigt, wie unsinnig das Argument ist, dass ein Abbruch gegen die Mutterschaft spricht. Es lässt sich im Übrigen auch nicht mit Fakten belegen: Wenn man sich die Anzahl der physischen und psychischen Probleme nach der Geburt anschaut, sieht man, dass das Mutterwerden wirklich wesentlich gefährlicher ist als ein Abbruch.

Außerdem ist bekannt, dass religiöse, kulturelle und gesellschaftliche Faktoren große Auswirkungen auf die Gefühle des Einzelnen haben, dass diese Faktoren aber die Anzahl der Abbrüche nicht beeinflussen.

Welches sind die Informationsquellen zum Schwangerschaftsabbruch?

Woher kommen die Informationen? In Großbritannien spielen die Medien eine große Rolle, die zumeist über Skandale und Tragödien berichten: beispielsweise über einen Mann, der seine Frau verklagt, weil sie einen Abbruch durchführen lassen möchte, oder über eine Frau, die ihren Arzt verklagt, weil er sie nicht über das Trauma eines Abbruchs informiert hat. Man muss diese Geschichten realistisch sehen. Wir wissen, es werden jedes Jahr Hunderttausende von Schwangerschaftsabbrüchen in Großbritannien durchgeführt und solche Fälle kommen nur sehr selten vor. Die Dramen, die im Fernsehen gezeigt werden bzw. über die in anderen Medien berichtet wird, stellen stereotyp das durch den Abbruch verursachte Trauma in den Vordergrund; der Abbruch wird regelmäßig bedauert und führt angeblich zu lebenslanger Trauer.

Lassen Sie uns statt der medialen Verarbeitung die individuellen Erfahrungen ansehen. In einer Gesellschaft, in der über den Abbruch nicht offen gesprochen wird, ist es sehr schwierig für Frauen, ein positives Erlebnis in diesem Bereich zuzulassen. Sie dürfen sich nicht wirklich wohl mit diesem Eingriff fühlen, eine solche dem Gemütszustand oft angemessene Reaktion kennt man gar nicht. Logischerweise handeln die Geschichten, die verbreitet werden, immer nur von den Frauen, für die ein Abbruch eine wirklich schwierige Erfahrung war. Viele Experten sagen, die meisten Frauen, mit denen sie über den Abbruch sprechen, schildern diesen als eine schwierige Erfahrung.

² Dr. Goldstone, published in *The Abortion Controversy*: Sarvis, Betty and Hyman, Rodman 1973. New York: Columbia Press

Allerdings wird dabei nicht deutlich, dass diese Frauen nur ein kleiner Teil der Frauen sind, die einen Abbruch hatten, weil die meisten die Beratungsmöglichkeiten nach dem Abbruch überhaupt nicht in Anspruch nehmen und auch nicht darüber sprechen. Das heißt die Erfahrungen der Mehrzahl der Frauen, ob sie jetzt positiv, negativ oder neutral sind, werden gar nicht registriert.

Die problematischste Informationsquelle zum Thema Schwangerschaftsabbruch geht auf Interessensgruppen von Abtreibungsgegnern zurück, die überall auf der Welt aktiv sind und die den Abbruch kriminalisieren wollen. Ich werde dieses Thema an späterer Stelle etwas vertiefen.

Um die Haltung zum Abbruch zusammenzufassen: Es wird postuliert, dass ein Abbruch immer traumatisch sein muss, alle Frauen, die einen Abbruch hinter sich haben, sind Opfer, mit ihnen ist etwas Schlimmes passiert und alle diese Frauen leiden unter dem sogenannten »post-abortion-syndrom« (Nach-Schwangerschaftsabbruch-Syndrom).

Dieses Phänomen, das zurzeit in Großbritannien in aller Munde ist, an das man glaubt, geht auf eine 1992 in den USA vorgenommene Forschungsarbeit ³ zurück. In dieser Studie hat ein Student 30 Frauen interviewt, die ausgesagt haben, dass sie den Schwangerschaftsabbruch als stressig empfanden. 46 % dieser Frauen hatten Abbrüche im zweiten Trimenon; bei anderen lagen die Schwangerschaftsabbrüche bis zu 25 Jahre zurück und wurden unter illegalen Bedingungen durchgeführt. Hier wird deutlich, wie wenig seriös diese Quellen sind und wie wenig repräsentativ die verwendeten Beispiele.

Was soll nun dieses Syndrom nach dem Schwangerschaftsabbruch sein? Nun, es ist ein Syndrom, dessen Symptome wir alle kennen, sie haben eine enorme Spannweite und scheinen in ihrer Definition beliebig: Dazu gehört zum Beispiel, dass man keine Lust auf Sex hat oder dass man zuviel Lust auf Sex hat, dass man nicht essen will, dass man zu viel isst, dass man zu viel schläft oder gar nicht schlafen kann, dass man traurig ist, dass man fröhlich ist, dass man dies und jenes ist. Jeder von uns hat sicherlich schon einmal verschiedene dieser Symptome selbst erlebt.

Die Diskussion um das posttraumatische Syndrom

Was ist nun an der Diagnose so wichtig, dass sie als posttraumatisches Stresssyndrom diskutiert wird und woher kommt der Begriff des posttraumatischen Syndroms? Der Begriff ist auf die Veteranen des Vietnamkrieges zurückzuführen ⁴. Die Entstehung eines posttraumatischen Syndroms wird durch Erlebnisse definiert, die im normalen Bereich menschlichen Erlebens nicht vorkommen, sie stellen etwas äußerst Bedrohliches dar, etwas Lebensbedrohendes, das außerhalb des normalen Erfahrungsbereiches liegt.

Dies gilt selbstverständlich für jemanden, der aus dem Krieg zurückkommt, aber nicht für eine Frau, die einen Schwangerschaftsabbruch vornimmt. 46 Millionen Frauen machen das in jedem Jahr, das heißt es kann nichts sein, was außerhalb der normalen menschlichen Erfahrungen liegt. Die ungewollte Schwangerschaft bedeutet für viele Frauen eine Situation der Hilflosigkeit und der Not und die Entscheidung zum Abbruch ist ein Schritt zur Kontrollierung dieser schwierigen Situation.

Schlussfolgerungen in Bezug auf die Abtreibungsgegner

In der öffentlichen Diskussion in Großbritannien stehen die Gesundheitsrisiken für die Frauen im Vordergrund. Am Anfang möchte ich hierzu kurz das Royal College für Geburtshelfer und Gynäkologen zitieren: Es geht davon aus, dass langfristige mentale und psychische Risiken für Mütter und

³ Anne Speckhard and Vincent Rue 1992: Post Abortion Syndrome: An emerging Public health Concern. Journal of Social Issues 48.

⁴ PTSD (Post traumatic stress disorder), die Bezeichnung wurde von PsychaterInnen für Kriegsveteranen eingeführt, die aus dem Vietnamkrieg zurückkehrten. Beschrieben wurde dies von Wilbur J. Scott in 1990 PTSD in DSM-III: A case in the politics of diagnosis and disease; Social Problems 37(3): 294-310.

Kinder immer größer sind, wenn die Frau eine Schwangerschaft austrägt, die sie eigentlich beenden wollte ⁵.

Aber welche Schlussfolgerungen können wir aus den Argumenten der Abtreibungsgegner ziehen? Sollten wir zu dem Schluss kommen, dass Frauen einen Abbruch auf alle Fälle vermeiden sollten, dass die Schwangerschaftsberatung schon im Vorhinein die psychischen Risiken betonen sollte, dass alle Abbrüche automatisch auch eine Beratung nach dem Abbruch beinhalten sollten und dass letztendlich – hier kommen wir zum eigentlichen Ziel aller dieser Behauptungen – ein Abbruch legal nicht verfügbar sein sollte?

Wenn wir diese Argumentation betrachten, können wir schließen, dass es niemals im Interesse der Frauen sein kann, eine Schwangerschaft zu beenden. Ich möchte Ihnen jetzt die Herkunft dieser Argumente darlegen.

Die sogenannten Lebensschützerorganisationen gibt es vor allem in den Vereinigten Staaten. Sie breiten sich jedoch immer mehr in Europa aus und versuchen neue Methoden zu entwickeln, wie man Frauen vom Schwangerschaftsabbruch abhalten kann. In der Vergangenheit haben sie zu meist moralisch argumentiert. Das hat häufig nicht funktioniert, denn wenn eine Frau einen Abbruch durchführen möchte, liegt es an ihrer Lebenssituation und hat nichts mit Moral oder abstrakten Dingen zu tun. Deswegen versuchten diese Organisationen, einen anderen Zugang zu den Herzen und Köpfen der Frauen finden.

So haben sie nun einen »frauenzentrierten« Ansatz gewählt, das heißt sie verbreiten, Schwangerschaftsabbrüche wären eine Gesundheitsfrage und keine moralische Frage, was natürlich zu einer wesentlich größeren Resonanz geführt hat. In den Vereinigten Staaten hatte diese Argumentationsweise zur Folge, dass die Mediziner Angst vor medizinisch falschem Verhalten bekamen. Seit der Abbruch legalisiert wurde, wird er also als Gesundheitsproblem für die Frau gesehen. So wird die Frage erneut diskutiert, ob ein Abbruch tatsächlich legal sein und in sicherer Form zur Verfügung stehen sollte. Mittlerweile geht die Entwicklung also dahin, dass die Mediziner Angst vor Klagen haben. Sie sind keine Garanten mehr für Gesundheit, sondern ihr Handeln bzw. das Unterlassen von Informationsweitergabe stellt vielmehr ein Risiko dar. Aus diesem Grund werden Ärzte dazu angehalten, die Frauen bei dem Aufklärungsgespräch zu warnen, dass ein Abbruch zu psychischen Problemen führen kann. In England hat eine Frau deshalb ihren Arzt verklagt, weil er ihr nichts von dem Trauma gesagt hat, das mit einem Abbruch einhergehen kann. Im Endeffekt fand sie aber das Rechtssystem wesentlich traumatischer und hat deswegen ihre Klage zurückgezogen.

Es gibt auch Organisationen, die solche Klagen finanziell unterstützen. In Großbritannien wurde eine Organisation ins Leben gerufen, in der Frauen angeblich ihre durch einen Abbruch ausgelöste Schuld und Trauer ausdrücken können. Dahinter steckt die Vorstellung, dass ein Abbruch etwas Falsches ist und es richtig ist, wenn eine Frau danach Schuld und Scham empfindet.

Es gibt allerdings auch Organisationen, die durch ihre Beratung unglücklichen Frauen helfen wollen. Eine dieser Organisationen erhielt eine Anfrage, ob sie in ihren Beratungsgesprächen die betroffenen Frauen fragen könnten, ob diese bereit wären, ihr Schicksal zum Beispiel in Medienkampagnen oder vor Gericht darzustellen. Diese verletzlichen und traurigen Frauen sollen so für andere Zwecke ausgenutzt werden.

⁵ The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Care of Women Requesting Induced Abortion. (online unter www.RCOG.org.uk) unter Psychologische Folgeerscheinungen: »Psychological sequelae: only a small minority of women experience any long-term, adverse psychological sequelae after abortion. Early distress, although common, is usually a continuation of symptoms present before the abortion. Conversely, long-lasting, negative effects on both mothers and their children are reported where abortion has been denied.«

Studien und Fachgremien haben immer wieder gezeigt, dass die Theorie des Traumas nach dem Abbruch falsch ist ⁶. Was gibt diesem Mythos dann weiter Nahrung?

Ich habe ein wichtiges Thema bisher nicht angesprochen, nämlich welche Auswirkungen die dargestellten Fehlinformationen haben: Den Frauen wird der Zugang zum Abbruch erschwert, die Mediziner verweisen nicht auf ein geeignetes Institut, die Qualität der Beratung nimmt ab, was sich wiederum auf die Erwartungen der Frauen und schließlich auf das tatsächliche Erleben auswirkt.

Warum ist es so schwierig, diese Mythen aus der Welt zu schaffen? Gemäß der Studie eines amerikanischen Arztes aus der American Psychological Association ist es sehr schwer, die Widerlegung dieses Mythos überhaupt zu beweisen. Zunächst weil keine klinischen Studien einerseits bei Frauen, die Abbrüche vorgenommen haben, und andererseits bei solchen, die keine vorgenommen haben, gemacht werden. Dem stehen ethische Probleme im Wege. Aber es gibt noch weitere Hindernisse: In den meisten Studien gibt es nicht die Möglichkeit, die Frauen lange genug nach Durchführung der Studie zu begleiten. Selbstverständlich müssten die Gruppen kontrolliert sein, um Variable einbeziehen zu können, das heißt es müssen zum Beispiel die normalen Stresssituationen bei einem Abbruch berücksichtigt werden. Man muss auch zwischen Depressionen und Psychosen, also schwierigen mentalen Erkrankungen, und Bedauern oder Traurigkeit unterscheiden, wozu jedoch zahlreiche Studien vorliegen ⁷. Gruppen von 600 bis 6 000 Frauen in Studien aus den USA, aus Großbritannien und Dänemark wiesen übereinstimmende Ergebnisse auf. Selbstverständlich gibt es Risikofaktoren. Ein erhöhtes Risiko für psychische Probleme besteht beispielsweise bei Frauen, die einen illegalen Abbruch vornehmen, die zum Abbruch gezwungen werden oder die eine gewollte Schwangerschaft beenden. Diese Frauen brauchen sicherlich weitergehende Unterstützung. Die Studien haben aber auch gezeigt, dass der wichtigste Indikator für psychische Probleme ist, dass schon vorher solche bestanden. Man hat bei Frauen, die zum gleichen Zeitpunkt positive Schwangerschaftstests hatten, diverse Studien durchgeführt: Frauen mit Schwangerschaftsabbruch wurden mit solchen, die die Schwangerschaft fortführten, verglichen; ebenso Frauen, die erst einen Abbruch machen wollten, sich dann aber anders entschieden haben, oder die einen Abbruch machen wollten, dann aber keinen Arzt gefunden haben. Bei allen kam man zu den oben genannten gleichen Ergebnissen betreffend ihrer psychische Gesundheit.

Interessant ist, dass die Gesundheitsergebnisse bereits vorhandener Kinder von den Frauen, die einen Abbruch wollten und keinen bekamen, sehr schlecht waren. Das lässt darauf schließen, dass diese Frauen einfach nicht mehr in der Lage waren, sich um ihre Kinder so gut zu kümmern. Nach Christian Fialas sehr interessantem Vortrag muss man bedenken, dass ein später Abbruch sehr schwierig und wesentlich dramatischer ist. Das Risiko, dass die Frauen mentale und psychische Probleme davontragen, ist ungleich höher. Niemand hat bisher darüber gesprochen, welche Auswirkung zum Beispiel die Religionszugehörigkeit hat. Es gibt viele Studien, die besagen, dass die eige-

⁶ Ein von der American Psychological Association einberufenes Gremium stellte fest in »Abortion and the Null Hypothesis«: abortion is »psychologically benign«; Archives of General Psychiatry Vol. 57 August 2000. Major et al.: Psychological responses to women after first-trimester abortion; Archives of General Psychiatry, August 2000. Diese Studie hat eine große Gruppe von Frauen über zwei Jahre hinweg untersucht und verwendete standardisierte Tests für Depression und posttraumatische Störungen und stellt fest, dass die Mehrheit der Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimester durchführen lassen, zufrieden ist und angibt, von dem Abbruch zu profitieren. Die Rate der psychologischen Störungen wie zum Beispiel Depression und posttraumatische Störungen wurden in der untersuchten Gruppe nicht häufiger gefunden als in einer vergleichbaren Population ohne Abbruch. Die Untersuchung ergab, dass bei den meisten Frauen zwei Jahre nach dem Schwangerschaftsabbruch keine psychologischen Probleme auftreten bzw. dass sie den Schwangerschaftsabbruch nicht bereuen. Einige Frauen jedoch zeigen Depression oder Reue. In dieser Gruppe waren bereits früher aufgetretene Depressionen häufiger. Barnett, W.: Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs für Patientin und Partnerschaft – die Kieler Repräsentativstudie, Vortrag zum Symposium »Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs – Mythen und Fakten«, 31.5.2001, Bern, Schweiz. Gilchrist, A.: Termination of Pregnancy and Psychiatric Morbidity, Vortrag zum Symposium »Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs – Mythen und Fakten«, 31.5.2001, Bern, Schweiz.

⁷ Stotland, L. The Myth of the Abortion Trauma Syndrome, Journal of the American Medical Association. 268: 2078-9.

ne Einstellung wesentlich wichtiger ist als zum Beispiel die Religionszugehörigkeit: So kann sich beispielsweise auch eine Katholikin berechtigt fühlen, eine Schwangerschaft zu beenden. Allerdings habe ich dennoch den Eindruck, dass die religiöse Zugehörigkeit sicherlich einen Einfluss hat.

Das Risiko eines Abbruchs ist gering

Insgesamt müssen wir sagen, dass das Risiko eines Abbruchs für die Gesundheit der Frau sehr gering ist. Dies belegen umfassende Langzeitstudien; wenn Sie sich die Variablen ansehen, sehen Sie, dass es keine nur durch den Abbruch ausgelösten Auswirkungen des Abbruchs auf die psychische Gesundheit der Frau gibt. Es ist hingegen offensichtlich, dass der Hinweis auf diese Risiken bei den Fachärzten zu großen Ängsten führen kann. In den 1980er Jahren regte Reagan eine Studie über die psychischen Folgen des Abbruchs an, in der Hoffnung, zeigen zu können, dass ein Schwangerschaftsabbruch negative Auswirkungen zeitigte. Letztendlich musste er akzeptieren, dass es sich um ein minimales Risiko handelte. Die Studie wurde erst später veröffentlicht, weil Reagan eine Publikation verhinderte.

Das Thema Ambivalenz bei der Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch ist bedeutend für die Beratung und der Umgang mit einer Ambivalenz spielt eine Rolle bei der Verarbeitung und den psychologischen Risiken.

Die Frauen müssen sich in dieser Situation wirklich entscheiden, aber das lässt nicht den Rückschluss zu, dass es eine vorgeschriebene Beratung geben muss.

In Großbritannien äußern die Berater gegenüber den Abtreibungsgegnern, dass diese Ambivalenz ein wichtiger Punkt ist. Will eine Frau einen Schwangerschaftsabbruch aus eigener Überzeugung oder steht sie unter fremdem Einfluss? Wenn die Frau aussagekräftige Informationen über die verschiedenen Möglichkeiten des Abbruchs hat, stellt dies eine wichtige Unterstützung dar. Dadurch können eine Reihe von später vielleicht auftauchenden Problemen im Vorfeld schon aus dem Weg geräumt werden. Idealerweise sollte sie wirklich die Methode frei wählen können. Ist dies nicht der Fall, sollte sie doch zumindest genau informiert werden; hier scheinen die Ärzte manchmal zu versagen.

Die meisten Menschen haben leider keine klare Vorstellung davon, was ein Abbruch bedeutet und welche Optionen es gibt. Viele junge Frauen wissen auch nichts über ihre Rechte – zum Beispiel über die ärztliche Schweigepflicht.

Informationen helfen

Was hilft denn nun? Natürlich hilft es, wenn man möglichst genaue Informationen erhält, wenn die Frau ihre Entscheidung mit einem Facharzt besprechen kann, um Hindernisse oder auch Verzögerungen zu vermeiden. Die Abbrüche im zweiten Trimenon sind selbstverständlich ein Risiko. In Großbritannien sind besonders junge Mädchen bei den Spätabbrüchen überproportional vertreten. Sie sind dann natürlich wesentlich verletzlicher und dem behandelnden Arzt deutlich stärker ausgeliefert. Unter Umständen wollen die Ärzte sie auch vom Schwangerschaftsabbruch abhalten. Das Gesundheitsministerium hat festgestellt, dass bis zu 50 % der Ärzte in Großbritannien ohnehin gegen den Schwangerschaftsabbruch sind. Viele Ärzte sagen: »Ich bin gegen Schwangerschaftsabbrüche«, andere: »Du bist doch ein junges, gesundes Mädchen, warum bekommst Du das Kind nicht?« oder: »Oh, es tut mir Leid, Sie sind über die Zeit!«, selbst wenn es nicht stimmt und im schlimmsten Fall kann es sogar sein, dass die Post verloren gegangen sein soll. Wir sollten uns bemühen, einige dieser Hindernisse beim späten Schwangerschaftsabbruch abzubauen. Wir wissen, dass späte Schwangerschaftsabbrüche nicht verhindert werden, der Abbruch ist dann nur später, beinhaltet mehr Risiken und führt zu größerem Stress. Wir wissen auch, dass eine Beratung nach dem Abbruch sinnvoll sein kann, auch aufgrund der emotionalen Anspannung bei vielen Frauen, ob sie sich nun gut oder eher schlecht fühlen. Sie haben das Gefühl, kein Recht auf Trauer zu haben, weswegen es ihnen eine große Hilfe sein kann, ihre Gefühle zum Ausdruck bringen zu

dürfen. Experten berichten, dass der Abbruch oft auch einen Katalysator darstellt, durch den andere Probleme zum Vorschein kommen.

Die positiven Wirkungen des Abbruchs

Jetzt haben wir viel über die Probleme gesprochen, die mit dem Abbruch zusammenhängen, aber wir müssen auch auf die positiven Ergebnisse schauen. Tatsächlich sind die meisten Frauen froh, dass ihnen diese Möglichkeit zur Verfügung steht und über das Ergebnis – auch wenn man das nicht allzu häufig hört. Wir sprechen immer von den Komplikationen und den Risiken, aber nie mit denjenigen, die mit ihrem Abbruch zufrieden sind. Diese Frauen gehen meistens nicht zu dem Arzt, der den Eingriff vorgenommen hat, um ihre Zufriedenheit zu äußern. In ländlichen Gegenden ermöglichen die Lebensumstände aber gelegentlich ein Wiedertreffen und dann wird auch deutlich, dass die jungen Frauen von dem Abbruch profitiert haben: Sie denken über ihre Situation nach und nehmen sich vor, nicht mehr diese Risiken beim Geschlechtsverkehr einzugehen und mit der Verhütung zu beginnen; sie wollen eine Ausbildung beenden und eigene Lebensziele definieren. So ist der Abbruch für sie ein ganz positives Moment ihres Lebens geworden.

Da ich im Bereich Ausbildung arbeite, möchte ich noch auf die negativen emotionalen Auswirkungen einer Erwartungshaltung hinweisen, die einen Schwangerschaftsabbruch als Trauma kennzeichnet und der eine Frau in großem Maß durcheinander bringen kann. Das Beste, was wir tun können, um die Abtreibungsrate zu senken, ist, Kinder und Jugendliche über Verhütung aufzuklären und ihnen schon vor einer Schwangerschaft Zugang zu Einrichtungen verschaffen, wo sie über ihre Gefühle sprechen können, bevor sie sich zu einem großen Problem ausgewachsen haben. Wir sprechen mit unserer Organisation Tausende von jungen Leute an, bevor das Thema Abtreibung auf dem Stundenplan steht. Ich glaube, wir können die Abtreibungsrate nicht senken, indem wir den Menschen Angst machen und ihnen Horrorgeschichten von Not und Schmerzen erzählen. Wir müssen ehrlich sein. Wir müssen auch klar über Sicherheitsaspekte sprechen. Wir müssen es den Frauen überlassen, diese Entscheidung selber zu fällen. Vielen Dank.

Hinweis:

Lisa Hallgarten weist darauf hin, dass sich zahlreiche weitere hilfreiche Quellen zu Untersuchungen in der Dokumentation des Symposiums »Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs – Mythen und Fakten« finden, das im Mai 2001 im Inselspital Bern, Schweiz, stattgefunden hat. Die Dokumentation wurde von der Schweizer Vereinigung für Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs, SVSS, Zollikofen publiziert.