

«Uneindeutige Elternschaft: Die Entwicklung elterlicher Identität im Kontext pränataler fötaler Diagnose(n) und späten Schwangerschaftsabbruchs»

Wie entwickelt sich elterliche Identität im Kontext vorliegender pränataler fötaler Diagnose(n) und einem späten Schwangerschaftsabbruch?

Tobias Stocker

Abstract

Die Entwicklung der elterlichen Identität ist ein sozialer Prozess, welcher einer Schwangerschaft vorausgeht, diese begleitet und sie überdauert. Pränatale fötale Diagnosen führen zu einem empfindlichen Bruch in dieser Entwicklung und der späte Abbruch der Schwangerschaft ist für Betroffene emotional belastend.

Diese Arbeit beantwortet die Frage, wie sich die elterliche Identität in diesem Kontext entwickelt. Dazu wurden fünf qualitative mit Müttern und Vätern geführte Interviews mittels interpretativer phänomenologischer Analyse ausgewertet. Die Teilnehmenden hatten einen Schwangerschaftsabbruch nach der 12. Schwangerschaftswoche aufgrund fötaler pränataler Diagnose(n) erlebt.

Zu Beginn der Schwangerschaft kann Elternschaft als zukunftsgerichtetes Projekt betrachtet werden. Eine pränatale Diagnose in dieser Phase führt zu grosser Not bei den Eltern. Durch die Verdinglichung des Kindes und der Elternschaft schafft die Medizin Distanz zwischen den Eltern, ihrem Kind und deren gemeinsamer Zukunft. Mit dem Abbruch der Schwangerschaft, also der Geburt des Kindes, wird diese Distanz aufgelöst und die Elternschaft im Hier und Jetzt besetzbar. Nach diesem Erlebnis geraten die Eltern in Konflikt mit ihrer sozialen Umwelt, da diese das Kind, dessen Verlust und den der Elternschaft nicht ausreichend anerkennt. Eltern versuchen daher, ihre Handlungsfähigkeit wiederherzustellen und hoffen auf weitere erfolgreiche Folgeschwangerschaften. Der Verlust eines ungeborenen Kindes und auch die Elternschaft für diese Kinder sind uneindeutig. In der modernen Leistungsgesellschaft ist eine solche Elternschaft nicht vorgesehen, sie wird in private Sphären gedrängt. Es mangelt an Sprache und Konzepten, um diesen Eltern zu begegnen und sie ihre Elternschaft leben zu lassen.

Vorwort

Ich freue mich, im vorliegenden Fachbeitrag meine Masterarbeit mit dem Titel **«Uneindeutige Elternschaft: Die Entwicklung elterlicher Identität im Kontext pränataler fötaler Diagnose(n) und späten Schwangerschaftsabbruchs»** und die Erkenntnisse daraus präsentieren zu dürfen. Diese Arbeit entstand zwischen Herbst 2021 und Frühling 2022 im Rahmen meines Studiums in Angewandter Psychologie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) und ich erhalte an dieser Stelle die Gelegenheit, sie einem interessierten Fachpublikum vorzustellen. An dieser Stelle gilt mein besonderer Dank den betroffenen Eltern, welche sich bereit erklärt haben, mit mir über ihre Erfahrungen zu sprechen. Dies ist keine Selbstverständlichkeit und erfordert grossen Mut!

Mein Anspruch an den nachfolgenden Text bestand darin, eine umfangreiche wissenschaftliche Arbeit in einen leserlichen und nachvollziehbaren Text umzuwandeln und dabei der immensen Dimension des Themas gerecht zu werden. Ob mir dies gelungen sein wird, beurteilen sie am Ende selbst.

Die nachfolgenden Erkenntnisse entspringen einem beinahe zweijährigen Prozess. Ich habe mich in dieser Zeit mit verschiedenen Aspekten der Thematik beschäftigt. Zu Beginn bestand mein Interesse vor allem an der Verkettung dilemmatischer Entscheidungen rund um die Pränataldiagnostik. Mir wurde in der Auseinandersetzung mit dem Thema jedoch rasch klar, dass die Beschränkung auf elterliche Entscheidungsprozesse und Verarbeitungsstile zu kurz greift. Die Pränataldiagnostik ist mit der Praxis des Schwangerschaftsabbruches eng verschränkt. Es erschien mir etwas zu kurz gegriffen und vielleicht etwas gar einfach, eine solche «Episode» als geschlossenes Ereignis zu betrachten und hinzunehmen, dass es darin einen klaren Anfang und ein Ende geben sollte und vor allem auch, die Thematik ausschliesslich bei den betroffenen Eltern verorten zu wollen. So reifte das Interesse nach dem «Danach» und wie die Pränataldiagnostik und die Praxis des Schwangerschaftsabbruches in die Leben der (werdenden) Eltern über die gemachten Erfahrungen hinauswirken.

Auch ist es mir ein grosses Anliegen festzuhalten, dass ich in dieser Thematik weder ein Richtig noch ein Falsch ausmache. Meine Arbeit war geprägt durch wissenschaftliches Interesse aber auch grosse Empathie und Respekt gegenüber betroffenen Eltern. Ich habe mir, so denke ich, eine differenzierte Sicht auf die Thematik erarbeitet und biete nachfolgend eine Zusammenfassung meines Erkenntnisprozesses und meiner Schlussfolgerungen an.

Einleitung

Der Begriff des Schwangerschaftsabbruchs (SSA) aufgrund fötaler Diagnose(n) suggeriert eine klare, in sich geschlossene Handlung. Tatsächlich aber verbirgt sich dahinter mehr als man auf den ersten Blick vermuten würde. Mit der vorangehenden pränatalen Diagnostik (PND) öffnet sich eine Klammer um die Schwangerschaft, welche sich, wenn überhaupt, nur langsam wieder schliesst. PND und SSA bilden damit auch eine Klammer um die elterliche Identitätsentwicklung, die vor, während und nach der Schwangerschaft stattfindet. Denn die angedachten und geplanten Pfade werden mit dem ersten Verdacht, dass das ungeborene Kind an einer schweren Krankheit leiden könnte, verlassen. Diese Klammer schliesst sich auch mit einem SSA nicht wieder – oder wenn, dann nur langsam. Sie wirkt als finale Entscheidung weiter in das Leben der Eltern hinein. Ich möchte versuchen, dieser Klammer eine Gestalt zu verleihen und nachzuzeichnen, was sie für Eltern, die einen SSA aufgrund fötaler Diagnose(n) erlebt haben, bedeutet.

Zentrale Begriffe

Es scheint mir wichtig, einleitend einige zentrale Begriffe zu klären. Dazu gehört der Begriff der Identität(en), jene der Elternschaft, der Pränataldiagnostik sowie des (späten) Schwangerschaftsabbruches. Diese Begriffe stehen im Zentrum meiner Fragestellung. Sie Ihnen

vorzustellen, heisst auch, Ihnen mein gedankliches Fundament darzulegen, auf welchem die Erkenntnisse aus meiner Arbeit entstanden sind.

Identität(en)

Zuerst wollen wir uns dem Begriff der Identität widmen, welcher von verschiedenen Disziplinen wie der Philosophie, Psychologie, Anthropologie, Ethnologie und Soziologie erforscht und beschrieben wird. An dieser Stelle sollen die Konzepte von Herbert H. Mead¹ sowie Erving Goffman^{2,3} hervorgehoben werden, denn ihre soziologischen Theorien sind stark durch psychologische Einflüsse geprägt.

Beim Begriff der Identität sprechen wir nicht von der *einen* Identität. Bei Identität handelt es sich um ein komplexes System verschiedener Identitäten, die in gegenseitiger Wechselwirkung zueinanderstehen. Unterscheiden lassen sich die drei Begriffe der *Personalen Identität*, der *sozialen Identität(en)* sowie jener der *Ich-Identität*.

Unter der personalen Identität fassen wir biopsychosoziale Merkmale einer Person, wie Herkunft, Religion, ethnische Zugehörigkeit, aber auch Interessen und Fähigkeiten sowie Persönlichkeitsmerkmale zusammen. Die personale Identität ist nicht weiter reflektiert. Ihr liegen spontane und impulsive Eigenheiten zugrunde, die im Allgemeinen zu Spannungen in der Aushandlung mit der Aussenwelt führen können, jedoch auch kreative und innovative Elemente hervorbringen^{4,5}.

Soziale Identität(en) beschreiben gesellschaftliche und soziale Rollenidentitäten, welche durch die Biografie eines Menschen bestimmt werden. Darunter verstehen wir beispielsweise eine Berufsidentität (Hebamme, Ärztin, Psychologin), aber auch jene der Mutter oder des Vaters, des Sohnes oder der Tochter, der Nachbarin, der Schweizerin, der Europäerin usw. Hier handelt es sich, entgegen dem impulsiven Handeln der personalen Identität um habituelles Handeln, also um (gesellschaftskonformes) Gewohnheitshandeln, welches wir uns im Laufe unserer Sozialisierung angeeignet haben. Dieses Gewohnheitshandeln soll das Zusammenleben und alltägliche Interaktionen mit anderen vereinfachen, in dem gesellschaftliche Erwartungen erfüllt werden und sich alle Interaktionspartner*innen darauf verlassen können, zu wissen, wie das Gegenüber in einer bestimmten Situation vermutlich reagieren wird.

Soziale Identitäten werden in einem gesellschaftlichen und sozialen Prozess durch ein Individuum erworben. Erfüllt ein Individuum die an eine soziale Identität geknüpften gesellschaftlichen Erwartungen, werden ihm oder ihr diese Identität vom sozialen Umfeld zugestanden. Erfüllt ein Individuum diese Erwartungen nicht weiter, muss es damit rechnen, dass ihm die soziale Identität auch wieder abgesprochen wird⁴.

Die personale Identität steht in einer Wechselwirkung mit den sozialen Identitäten. Denn die personale Identität bestimmt, welche sozialen Identitäten ein Individuum in einer gegebenen Gesellschaft überhaupt erwerben kann⁵.

Die Ich-Identität beschreibt ein einheitliches Selbstbild eines Individuums. Sie ist die Synthese aus der personalen Identität und den erworbenen sozialen Identitäten. Die Ich-Identität ist somit in stetiger Bewegung, denn soziale Identitäten verändern sich im Laufe der Biografie eines Individuums. Gleichwohl soll die Ich-Identität jedoch über die Spanne des Lebens das Gefühl der Kontinuität und der Gleichheit, des «So-Seins», eines Individuums gewährleisten. Die Gewissheit, diese und keine andere Person zu sein⁴.

Wir stehen beim Begriff der «Identität» also einem Geflecht an Formen der Identität gegenüber, welche miteinander verflochten sind. Dieses dynamische und bewegliche Geflecht steht in einer

engen Beziehung mit der sozialen Umwelt eines Individuums und erfährt über die Lebensspanne mannigfaltige Veränderungen.

Schwangerschaft und Elternschaft

Die Schwangerschaft bezeichnet den «Zustand der Frau von der Konzeption bis zum Eintritt der Geburt»⁶. Sie dauert im Regelfall 38 Wochen von der Befruchtung bis zur Geburt.

Elternschaft umfasst biologische, soziale sowie rechtliche Aspekte, welche nicht alle zur gleichen Zeit erfüllt sein müssen oder auch losgelöst voneinander bestehen. So muss ein Kind nicht bei den leiblichen (biologischen) Eltern aufwachsen, während eine Adoptiv- oder Stiefmutter die soziale Elternschaft für ein Kind übernehmen und ein Beistand die rechtlichen Aspekte der Elternschaft abdecken kann. Soziale Elternschaft kann bereits vor der Schwangerschaft beginnen: Beispielsweise mit der Familienplanung oder dem blossen Wunsch, die Fürsorge für ein Kind zu übernehmen. Ob nun also der biologische dem sozialen Prozess vorangeht oder umgekehrt, hängt folglich davon ab, auf welche Aspekte der Elternschaft Bezug genommen wird⁷.

Fest steht aber, dass im Verlauf der Schwangerschaft die Erzeugenden zu werdenden Eltern werden und mit dem Ende der Schwangerschaft zu Eltern. «Den Eltern werden tiefgreifende Veränderungen ihrer Persönlichkeit, Ziele, Interessen und Werte zugeschrieben und sie sollen diesen Übergang als die wichtigste Transitionsphase ihres Lebens bezeichnen»⁸.

In diesem Prozess übernehmen werdende Eltern die elterlichen Rollen mit ihren spezifischen Eigenschaften, Aufgaben und daran geknüpfte Erwartungen. Nicht nur Körper verändern sich – auch das Zuhause erfährt Veränderung, ebenso die Beziehung der werdenden Eltern zueinander sowie zu anderen. Es sind daher soziale und gesellschaftliche Praktiken und Diskurse, welche die werdenden Eltern in dieser Lebensphase mit neuen Anforderungen und Erwartungen, aber auch mit neuem Status ausstatten und damit soziale Verhältnisse (re)produzieren. Elterliche Identität entwickelt sich somit in einem sozialen und gesellschaftlichen Bezugsrahmen⁸.

Insbesondere die ersten 12 Schwangerschaftswochen sind für werdende Eltern mit grosser Unsicherheit verbunden. Daher behalten viele die Kundgabe des Umstandes für sich und warten auf die Resultate medizinischer Untersuchungen, welche den Erhalt der Schwangerschaft und die gesunde Entwicklung des heranwachsenden Kindes bestätigen (sollen). Vorgeburtliche Untersuchungen und Screenings nehmen also im Prozess des Elternwerdens bereits früh eine gewichtige Rolle ein⁸.

Ist in diesem Text die Rede von Elternschaft, beziehe ich mich auf die soziale Elternschaft und in diesem Sinne auch auf die damit verknüpfte soziale Identität der Eltern.

Pränataldiagnostik

Die Pränataldiagnostik (PND) erlaubt es, eine Vielzahl von Eigenschaften eines Menschen bereits vor dessen Geburt zu bestimmen. Das Ziel der PND ist es, mögliche Erkrankungen oder Schädigungen des Kindes bereits vorgeburtlich zu erkennen⁹. Die PND ist dabei von den Vorsorgeuntersuchungen abzugrenzen, welche zum Ziel haben, den Schwangerschaftsverlauf, die Gesundheit der Mutter und das Wachstum des Kindes zu beurteilen. Ebenfalls zu unterscheiden ist die PND von der Präimplantationsdiagnostik (PID), welche in der Reproduktionsmedizin zur Anwendung kommt und der Selektion befruchteter Eizellen vor dem Einsetzen in die Gebärmutter dient.

Gemeinhin lassen sich nicht-invasive von invasiven Methoden unterscheiden. Nicht-invasive Methoden geben Hinweise auf das Vorliegen möglicher Normabweichungen, erlauben aber keine gesicherte Diagnosestellung. Invasive Methoden kommen bei Verdachtsmomenten aufgrund nicht-

invasiver Methoden zur Anwendung und erlauben eine eindeutige Diagnose, bergen aber auch das Risiko eines Spontanabortes oder Verletzungen des Kindes oder der Schwangeren.

Die einzelnen Verfahren erlauben jeweils ab bestimmten Gestationswochen eine verwertbare Aussage, die Analyse des Datenmaterials (Zellproben, mütterliches Blut) braucht Zeit. So liegen zwischen erstem Verdacht und definitiver Diagnose oft längere Zeiträume. Bei den werdenden Eltern führt dies oft zu grosser Verunsicherung und Angst.

Schwangerschaftsabbruch

Der Begriff des SSA, auch als artifizieller Abort bezeichnet, umfasst jene Handlungen, welche die vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft bezwecken, mit dem Ziel, dass der Embryo resp. der Fötus diese nicht überlebt¹⁰. Diese Beendigung der Schwangerschaft kann auf unterschiedliche Weise erfolgen, abhängig vom Fortschritt der Schwangerschaft, der psychischen Verfassung der Mutter sowie ethischen Aspekten. Die verschiedenen medikamentösen und medizinischen Verfahren können an dieser Stelle nicht ausführlich dargelegt werden. Wichtig erscheint mir jedoch eine Annäherung an den Begriff des späten Schwangerschaftsabbruchs.

In der Schweiz ist der SSA bis zum Ablauf der 12. SSW p. m. straffrei (Fristenregelung), sofern er auf schriftliches Verlangen der Schwangeren durchgeführt wird und diese in einem persönlichen Gespräch über mögliche gesundheitliche Risiken informiert wurde¹¹.

Ist die Schwangerschaft bereits weiter fortgeschritten, regelt StGB Art 119 Abs. 1, unter welchen Bedingungen (Indikationsregelung) ein SSA auch zu späterem Zeitpunkt straffrei durchgeführt werden kann, nämlich «wenn er nach ärztlichem Urteil notwendig ist, damit von der schwangeren Frau die Gefahr einer schwerwiegenden körperlichen Schädigung oder einer schweren seelischen Notlage abgewendet werden kann. Die Gefahr muss umso grösser sein, je fortgeschrittener die Schwangerschaft ist».

Zu den möglichen Indikationen zählen in der Praxis 1) mögliche körperliche Schädigungen der Schwangeren, 2) psychiatrische Indikationen, 3) kriminologische Indikationen sowie 4) embryopathische Indikationen¹¹.

Der späte SSA (auch Spätabbruch) ist weder juristisch noch medizinisch einheitlich definiert¹¹. In der Literatur werden SSA nach der 13. SSA oder nach der 24. SSW als Spätabbrüche bezeichnet¹²⁻¹⁴ Ich beziehe mich beim Begriff des späten SSA auf den Zeitpunkt nach der vollendeten 12. SSW p. m., also ab der 13. SSW und dem Inkrafttreten der entsprechenden Indikationsregelung.

Zahlen in der Schweiz

Das European network of population-based registries for the epidemiological surveillance of congenital anomalies (Europäisches Netz bevölkerungsbezogener Register für die epidemiologische Überwachung von angeborenen Anomalien, EUROCAT) der European Platform on Rare Diseases Registration (EU RD Platform), stellt Statistiken zur vorgeburtlichen Diagnostik zur Verfügung. Die helvetischen Daten werden nicht (mehr) gesamtschweizerisch erhoben und an EUROCAT übermittelt. Diese Aufgabe übernimmt seit 2002 das Departement Frau-Mutter-Kind des Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) Lausanne. Das CHUV gilt als eines von drei Referenzzentren in der Schweiz hinsichtlich später Schwangerschaftsabbrüche¹¹. Die Prävalenzen der jeweiligen Anomalien sind dem EUROCAT Register zu entnehmen.

In der Schweiz wurden zwischen 2007 und 2020 jährlich im Durchschnitt 10'571 Schwangerschaften abgebrochen, davon 541 (5.1%) nach der 12. SSW. Von diesen 541 SSA erfolgten 325 (3.1%) bis zur 17. SSW, 113 (1%) bis zur 22. SSW und 42 (0.4%) in oder nach der 23. SSW. Die Zahlen sind über den genannten Zeitraum stabil¹⁵.

Über ebendiesen Zeitraum sind die Hauptgründe für SSA nach der 12. SSW psychosoziale Motive (44.5%) und somatische Probleme bei Mutter oder Kind (46.9%), wobei das Bundesamt für Statistik (BfS) darauf hinweist, dass bei somatischen Problemen bei Mutter oder Kind die Problematik in 95% der Fälle beim Kind bestand¹⁶. Weitere Indikationen sind psychische Erkrankungen, mit oder ohne psychosoziales Motiv (3.6%) sowie ungewollter Geschlechtsverkehr, mit oder ohne psychiatrisches oder psychosoziales Motiv (1.1%). In 1.2% sind die Interventionsgründe nicht bekannt. Zusammenfassend werden ca. 92% (496) der SSA nach der 12. SSW aufgrund fötaler Indikationen durchgeführt¹⁶.

Die Schweiz führt im Übrigen keine offizielle Statistik darüber, aufgrund welcher fötaler Diagnose ein später SSA durchgeführt wird. Diese stehen, wie eben beschrieben, nur in zusammengefasster Form im EUROCAT Register zur Verfügung.

Folgen der Diagnose und des Schwangerschaftsabbruchs für (werdende) Eltern

Die Bekanntgabe vorgeburtlicher Diagnosen fötaler Anomalien kann als einschneidendes Ereignis während der Schwangerschaft gedeutet werden. Je weiter fortgeschritten die Schwangerschaft ist, desto traumatischer wird dieses Ereignis beschrieben. Werdende Eltern reagieren auf die Bekanntgabe mit Schock, Trauer und Ängsten. Doch auch die Hoffnung wird gepflegt, die Diagnose könne sich noch als Irrtum herausstellen^{17,18}.

Die werdenden Eltern werden durch die Diagnose in eine grosse Not gestürzt, denn sie führt zu einem Bruch in der Schwangerschaft. Dieser Bruch bezieht sich vorerst ausschliesslich auf die sozialen Aspekte der Schwangerschaft und wirkt folglich auch auf dieser Ebene¹⁹.

Den Eltern steht dabei, je nach Umständen, die Möglichkeit des SSA zur Verfügung und sie können, oder besser gesagt *müssen*, sich entscheiden. Entscheiden, ob die Schwangerschaft fortgesetzt oder vorzeitig beendet wird. Die von EUROCAT²⁰ erfassten Abbruchhäufigkeiten unterscheiden sich je nach diagnostizierter Anomalie stark.

Wozu sich werdende Eltern im Falle einer vorliegenden Diagnose entscheiden, ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Massgeblichen Einfluss darauf hat die erwartete Schwere der prognostizierten Krankheit oder Behinderung^{21,22}. Insbesondere kognitive Einschränkungen werden gegenüber körperlichen Einschränkungen als wesentlich gravierender gedeutet²³. Weitere Faktoren sind das Gestationsalter, das Alter der Frau sowie die Überlegung, ob sich das Paar ein Leben mit einem behinderten Kind vorstellen kann²⁴. Auch die durch die Behinderung entstehende Belastung – für das Kind, die Familie sowie die Gesellschaft – ist ein zentraler Faktor für die Entscheidung der Eltern^{24,25}.

Ein SSA stellt eine grosse (emotionale) Belastung für die betroffenen Eltern dar. Gefühle wie Zweifel, Schuld, Versagen, Scham, Ärger und Ängstlichkeit können die Eltern bereits nach der Diagnose und mit dem Abbruch der Schwangerschaft, aber auch über diese hinaus, begleiten²⁶. Betroffene Eltern erleben einen SSA eher als ein traumatisierendes Erlebnis und weniger als einen Verlust. Ein Ereignis, welches über Jahre hinweg Spuren wie posttraumatische Stressreaktionen, Depressionen oder Ängstlichkeit hinterlassen kann^{27,28}.

Väter und Mütter erleben ähnliche emotionale Reaktionen auf einen SSA, jedoch in unterschiedlicher Ausprägung. So zeigen die betroffenen Mütter intensivere Reaktionen als die Väter^{26,27}. Väter trauern tendenziell versetzt von ihrer Partnerin, da sie sich vordergründig auf die Rolle als Unterstützer besinnen und die emotionale Verarbeitung internalisieren. Väter bringen einen SSA zudem häufiger mit Versagen als mit Verlust in Verbindung als Mütter²⁹.

Protektive Faktoren, welche die Intensität der psychosozialen Reaktion positiv beeinflussen, sind eine frühe Gestationswoche beim SSA, eine erfolgreiche Folgeschwangerschaft, erfahrene Unterstützung durch den/die Partner*in, wenig Zweifel in der Entscheidung, das Erleben von Selbstwirksamkeit, wenn die Eltern bereits ein oder mehrere Kind(er) haben sowie ein niedriges Alter der Eltern^{30,31}.

Ich habe mich in meiner Arbeit, ergänzend zu den soeben dargelegten Aspekten, für eine subtilere Sphäre des elterlichen Erlebens in der Zeit der Schwangerschaft, der pränatalen Diagnose, eines darauffolgenden SSA sowie des Danach interessiert.

Unmittelbare psychologische Folgen der PND und SSA mögen bekannt sein, auch welche Faktoren sie beeinflussen, nicht aber, wie diese Ereignisse auf das Selbstverständnis der Eltern, deren soziale Verortung der Ereignisse und deren Integration in die eigene Lebensgeschichte und Familienplanung stattfindet. Es ist offen, was in diesen Prozessen mit der elterlichen Identität geschieht, wie sich diese entwickelt und welche Kräfte an ihr zerren.

In der hier vorgestellten Arbeit wollte ich daher folgende Frage beantworten: **Wie entwickelt sich elterliche Identität im Kontext vorliegender pränataler fötaler Diagnose(n) und einem späten SSA?**

Vorgehen

Zur Beantwortung der Frage habe ich mit neun Eltern qualitative Interviews geführt und fünf davon mittels einer interpretativen phänomenologischen Analyse (IPA) nach Smith, Flowers und Larkin³² ausgewertet. Die Methode eignet sich insbesondere zur Erforschung dynamischer Lebensprozesse und erlaubt es Forschenden, die berichteten Lebenserfahrungen der Befragten im theoretischen Rahmen einer bestehenden Fachexpertise einzuordnen und zu interpretieren. Die Erkenntnisse, die diesem Prozess entspringen, sind also eine gemeinsame Leistung der Befragten sowie des Forschenden.

Erkenntnisse

Einleitende Gedanken zum Phänomen

Bevor die einzelnen Themen beschrieben und anhand der Interviewzitate belegt werden, soll das Verständnis des Autors für das Phänomen zusammengefasst und beschrieben werden. Es soll den Lesenden erlauben, die Gestalt der Themen besser einordnen zu können. Denn die Resultate werden, dies ist der Linearität der Sprache und ihrer Verschriftlichung geschuldet, in ebendieser linearen Form präsentiert. Die Gestalt des Phänomens jedoch ist zirkulärer Natur und gleicht eher einer Spirale.

In allen präsentierten Fällen erlebten die Befragten mehr als eine Schwangerschaft. Die Schwangerschaft, die PND sowie der SSA reihten sich in eine Geschichte von Schwangerschaften, unterschiedlichen Schwangerschaftsverläufen, verlorenen Schwangerschaften oder lebend geborenen Kindern ein. Es wird den Lesenden klar, dass ein SSA nicht als isoliertes, in sich geschlossenes Phänomen betrachtet werden kann, sondern stets im Kontext einer komplexen Kinderwunschthematik und ihrer Geschichte verortet werden muss.

Ihren Ursprung hat diese Spirale im initialen Kinderwunsch einer Person. Es werden Versuche unternommen, diesen Wunsch umzusetzen. Mit einer Schwangerschaft und der Geburt eines Kindes hat die Person auf der Spirale eine Umdrehung zurückgelegt. An diesem Punkt ist die Blickrichtung wieder dieselbe wie zu Beginn und der Kinderwunsch kann aktualisiert werden. Es können nun weitere Umdrehungen folgen. Grundsätzlich ist dies so lange möglich, bis der Kinderwunsch erfüllt ist oder durch andere Faktoren nicht wieder aktualisiert wird oder werden kann.

Eine Schwangerschaft, in der eine pränatale Diagnose gestellt wird und welche im Abbruch endet, lässt sich ebenso als eine Umdrehung auf dieser Spirale verstehen. Denn auch im Anschluss an diese kann der Kinderwunsch aktualisiert werden. Nachfolgend werden die übergeordneten Themen der Analyse präsentiert. Die vorgestellten Themen werden jeweils durch einige prägnante Zitate aus den Interviews unterstrichen.

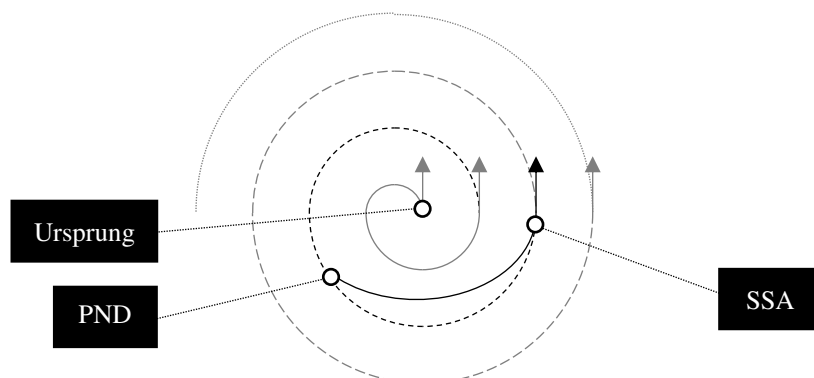


Abbildung 1. Schematische Darstellung der Umsetzung von geplanter Elternschaft im Kontext pränataler Diagnostik und spätem Schwangerschaftsabbruch.

Die folgenden vier Themen sind der Analyse entwachsen und sollen anschliessend ausgeführt werden:

- Schwangerschaft als Projekt, um eine antizipierte und imaginierte Zukunft erfolgreich umzusetzen
- Pränatale fötale Diagnose(n) führen zum Bruch in der vorgesehenen Umsetzung der Elternschaft durch die möglicherweise fehlende Realisierbarkeit einer antizipierten Zukunft
- Fehlende normative Orientierung und Aushandlung der eigenen Elternschaft im sozialen und gesellschaftlichen Kontext nach dem Schwangerschaftsabbruch
- Wiederherstellung von Handlungsfähigkeit und Reaktivierung ursprünglicher Zukunftspläne

Schwangerschaft als Projekt, um eine antizipierte und imaginierte Zukunft erfolgreich umzusetzen

Der Kinderwunsch einer Person oder eines Paares kann als eine imaginierte Zukunft und eine Schwangerschaft als Versuch der Umsetzung dieses Wunsches verstanden werden. Wie konkret diese antizipierte Zukunft in der subjektiven Wahrnehmung der Eltern ausgestaltet ist, unterscheidet sich ebenso, wie konkret ihnen die Bezugnahme auf dieser Zukunft gelingt. In den Interviews zeigte sich deutlich, dass diese Zukunft für die werdenden Eltern ein zentraler Aspekt während der Schwangerschaft darstellt, denn sie bietet Orientierung. Der Kinderwunsch steht am Anfang und kann, wie sich zeigen wird, auch aktualisiert werden. Dieses Thema bezieht sich auf die Schwangerschaften generell, ist aber ein zentraler Punkt, um die restlichen Themen, die mit einer pränatalen Diagnose und einem späten SSA assoziiert sind, einzuordnen.

Ja, ich habe mir natürlich ausgemalt: Wie ist das? Wie ist meine Zukunft mit diesem Kind? Ich wohne hier, ich habe ein Kind, es wird immer grösser. Es kann vielleicht immer mehr Sachen. ... Man träumt ganz blöd schon davon, was aus dem Kind mal wird. (Emil)

Wie sich in den Berichten der Befragten zeigte sich, dass werdende Eltern, ob sie nun ein Kind erwarten oder nicht, konkrete Vorstellungen davon pflegen, wie das Leben mit einem Kind / Kindern wird. Sie befassen sich damit, welche Art von Eltern sie sein wollen, welche Werte ihnen wichtig sind

aber auch, welche Erlebnisse mit dem künftigen Kind gemacht werden sollen. Im Verlauf der Schwangerschaft bedeutet dies auch, dass Eltern materielle Investitionen in diese Zukunft tätigen. Es werden Objekte wie Kindersitze, grössere Autos, Babykleidung, Spielsachen und dergleichen erworben und das bestehende Zuhause erfährt Veränderung, indem Zimmer vorbereitet werden oder gar ein neues Zuhause bezogen wird.

Wie grundlegend diese Verbindung zur Zukunft ist, verdeutlicht sich auch dadurch, dass die eigene Elternschaft kaum besetzt werden kann, wenn dieser Bezug nicht möglich ist, resp. die Umkehrung davon. Das heisst, Elternschaft entwickelt sich in einer prospektiven Ausrichtung, die elterliche Identität wird dadurch schrittweise erarbeitet und durch das soziale Umfeld ebenso schrittweise zugestanden.

Pränatale fötale Diagnose(n) führen zum Bruch in der vorgesehenen Umsetzung der Elternschaft durch die möglicherweise fehlende Realisierbarkeit einer antizipierten Zukunft

Bis zur 12. SSW hielten sich die befragten Eltern mit ihrer Freude auf das Kind und der Bekanntmachung des «Umstandes» zurück. Nach der 12. SSW, wenn die Schwangerschaft erfolgreich zu verlaufen verspricht, trifft die Diagnose einer schweren Erkrankung des Kindes dessen Eltern unerwartet und verursacht einen Bruch im Prozess des Elternwerdens. Die angestrebte Zukunft wird durch die möglichen Eigenschaften des Kindes akut in ihrer Realisierbarkeit bedroht. Sei es, weil das Kind aufgrund einer schweren Krankheit oder Fehlbildungen eine Lebensfähigkeit abgesprochen wird oder weil das Kind, so wie es mit seinen Eigenschaften erwartet wird, nicht dem Lebensentwurf der Eltern entspricht.

Die werdenden Eltern werden aufgrund der Diagnose mit neuen Rollen und Aufgaben konfrontiert. Zweifel, Fragen und Ängste hinsichtlich einer möglichen Krankheit sowie die Rolle der Medizin in diesem Prozess können auf die Entwicklung der Elternschaft zu diesem Kind einwirken. Die Entwicklung der elterlichen Identität wird dahingehend gestört, dass die werdenden Eltern nun in einem Krisenmodus funktionieren und in den Strudel eines regelrechten «Gesundheitsmanagements» gezogen werden können. Auch verändert sich die angestrebte Zukunft dahingehend, dass diese durch die nun bekannten Eigenschaften des Kindes gefährdet wird. Die idealtypischen Vorstellungen und die vermeintlichen Gewissheiten, wie ein «normales» Leben wohl aussehen würde, wird durch eine neue (bedrohliche) Zukunftsperspektive ersetzt.

Während die werdenden Eltern sich weiteren Abklärungen zur Bestätigung erster Verdachtsmomente unterziehen, verstreicht Zeit. Eine Zeit der Ungewissheit und des Nicht-Wissens. Es zeigte sich, dass werdende Eltern, die sich bis anhin sicher waren, den Verlauf ihres Lebens bestimmen zu können, sich nun mit Machtlosigkeit und Ohnmacht konfrontiert sehen können.

Und dann immer wieder auf diese Informationen zu warten. Man ist ja wirklich/ wenn man sich sehnlich ein Kind wünscht, ist es ja das Tollste, was einem passieren kann und das ist quasi auf der einen Seite. Und auf der anderen Seite ist das Schlimmste, was einem passieren kann. Und man ist irgendwo dazwischen. Man weiss nicht: Passiert einem gerade das Tollste oder das Schlimmste? (Anna)

Im Rahmen der Diagnostik werden Mutter und Kind einer Reihe von Untersuchungen unterzogen. Dabei stehen vor allem die Eigenschaften des Kindes im Interesse der Medizin. Das Kind droht in diesem Prozess in seine Einzelteile «zerlegt» zu werden. Das Kind, die mit ihm verbundene Zukunft sowie die daran geknüpften Elternschaft können in diesem Zuge dekonstruiert werden und eine Verdinglichung erfahren. Mit der «Auflösung» des Kindes droht auch die darauf bezogene

Elternschaft für dieses Kind eine Auflösung. Durch eine mögliche Entmenschlichung kann emotionales Erleben durch rationales Handeln überlagert werden, nicht zuletzt dann, wenn die Elternschaft der werdenden Eltern in diesem Geschehen nur geringe Würdigung und Anerkennung erfahren sollte, beispielsweise durch Angehörige oder Fachpersonen.

*Erstens mal: Es tut gar nicht mal so weh. Es ist einfach mega fies. Sie stechen einfach eine Nadel durch deinen GANZEN Bauch. Bis zum Kind. Und dann siehst du dein Kind auf dem Ultraschall und dann hat es irgendwelche Ärzte, die sagen: «Oh nein nicht da! Nicht da! Da hat es zu wenig Frucht»/ ... Und dann sagen sie noch: «Oh jetzt sieht man schön diese Klumpfüsse» und wenn man so nah dran ist, es ist wirklich mega/ wirklich etwas ganz Unangenehmes.
(Bettina)*

Erst mit der Geburt, bei welcher das Kind die imaginative Ebene der Eltern verlässt und wahrhaftig in deren Leben tritt, können diese die Elternschaft für ihr Kind wieder besetzen. Das Erleben schockt. Das zuvor unter Umständen säuberlich verdinglichte und «zerlegte» Kind tritt nun, deutlich als menschliches Wesen erkennbar, in das Leben der Eltern. Ab diesem Zeitpunkt kann die Elternschaft wieder gelebt und durch die werdenden Eltern besetzt werden, die Zeit mit dem Kind ist jedoch kurz. Wie sich in den Berichten der befragten Eltern zeigen sollte, oftmals zu kurz.

Fehlende normative Orientierung und Aushandlung der eigenen Elternschaft im sozialen und gesellschaftlichen Kontext nach dem Schwangerschaftsabbruch

Nach dem Schwangerschaftsabbruch beziehungsweise der Geburt ihres Kindes befinden sich die in dieser Arbeit befragten Eltern in einem komplexen Aushandlungsprozess. Einerseits haben sie alle eine Schwangerschaft erlebt und auch kurze Zeit mit ihrem Kind verbracht.

Andererseits sind sie nun, zurück im «normalen» Leben, mit ihrem sozialen Umfeld und dem gesellschaftlichen Kontext konfrontiert, in welchem vor allem die Abwesenheit des Kindes zu grossen Spannungen führen kann. Es ist der Aushandlungsprozess einer Elternschaft, deren Anerkennung durch das soziale Umfeld nicht darüber gegeben ist, dass mit einem lebendigen Kind der Beweis der Elternschaft angeführt werden kann.

Es handelt sich um eine für alle Beteiligten uneindeutige Situation, welche eine grosse Herausforderung darstellt. Das Erleben und Erlebte der Eltern kann von Dritten nur schwer nachvollzogen werden. Dies kann dazu führen, dass die Elternschaft durch das soziale Umfeld in unzureichender Weise validiert wird, denn sie ist, wie das Kind, für das soziale Umfeld unsichtbar.

Eine Freundin von mir, eine sehr gute Freundin, hat mir damals also eine wirkliche Beileidskarte geschickt. Und ich war so zwischen/ also ich fand's total nett und mitfühlend von ihr, hab aber in dem Moment gar nicht drüber nachgedacht. Und meine Mutter sagte: «Ja also eine Beileidskarte ist jetzt aber ein bisschen übertrieben, oder?» Und ich dachte: Ey, woher willst du das beurteilen? (Anna)

Dies kann dazu führen, dass der Verlust der Eltern durch das soziale Umfeld nicht anerkannt wird und auch sie selbst sich nicht recht sicher sind, «wen» sie da eigentlich verloren haben. Das Fehlen einer normativen Richtschnur macht diese Aushandlung für alle Beteiligten schwierig. Das Unwissen darüber, wie mit einer solchen Situation umzugehen ist, sowie die Finalität des Todes eines Kindes führen zu Ohnmacht und sind schwer auszuhalten. Der Verlust kann dadurch in die privaten Sphären der Eltern gedrängt werden, die Elternschaft kann unter diesen Vorzeichen keine oder nur geringe Anerkennung erfahren. Damit wird der Entwicklung der elterlichen Identität die Grundlage entzogen, denn diese bedingt eine Interaktion zwischen den Eltern und deren sozialen Umwelt.

Wiederherstellung von Handlungsfähigkeit und Reaktivierung ursprünglicher Zukunftspläne

Die Wiederherstellung von Handlungsfähigkeit und das Erreichen der ursprünglichen Ziele ist ein zentrales Element in der Elternschaft nach einem erlebten SSA. Die befragten Eltern verfolgten dabei die Strategie, rasch wieder in den Alltag zu gelangen, um wieder ein bestimmtes Funktionsniveau zu erreichen. Dem Verlust des Kindes haftet dabei auch die Deutung des Versagens und der Niederlage an. Der Alltag dient einerseits der Ablenkung, andererseits bietet er Orientierung und Halt. Dabei kann der Umwelt eine erfolgreiche Bewältigung signalisiert werden, was für diese wiederum eine Entlastung zur Folge haben kann.

Wir haben dann, dass wir schon wieder dran waren, quasi an der nächsten Kinderplanung, das hat dann etwas geholfen. Für mich, denke ich, nicht mehr zu sehr ans Alte zu denken, vor allem als dann irgendwann der Bescheid kam: «Ich bin schon wieder schwanger.» Spätestens dann war der Fokus auf dem neuen Kind und nicht auf der Vergangenheit. ... Das ist so mit ein Grund gewesen ja, dass man wieder ein neues Ziel vor Augen hat, wo man darauf hinschauen konnte. (Clemens)

Gleichzeitig stellt die Tatsache, «es nochmal versuchen zu können» eine Möglichkeit dar, den erlebten SSA hinter sich zu lassen, ihn zu einer «Geschichte», einer «Erfahrung» umzudeuten und die antizipierte Zukunft zu guter Letzt doch noch umsetzen zu können.

Ja für uns war eigentlich klar, dass wir möglichst bald wieder versuchen wollen. Weil, es soll ja eigentlich nie ein Ersatz sein, das wird es auch nie sein, das zukünftige Kind. Aber diese Zukunft, die man sich halt auch vorstellt. Das ist dann einerseits etwas/ derselbe Horizont halt. (Daria)

Die teilnehmenden Eltern betonen, dass es bei einer Folgeschwangerschaft nicht um ein «Ersetzen» des verlorenen Kindes geht. Sehr wohl aber kann es darum gehen, wieder einen Zugang zur damit verlorenen Zukunft zu legen. An dieser Stelle böte sich den Eltern also auch die Gelegenheit, den begonnen Prozess des Elternwerdens zur Vollendung zu führen, welcher mit dem vorangegangenen Verlust jäh unterbrochen wurde.

Es würde ihnen also erlauben, auf der Spirale der Elternschaft eine weitere Umrundung vorzunehmen, und – würde man von der Seite her auf die Spirale schauen – einen nicht gelungenen Versuch durch einen erfolgreichen Versuch zu überdecken und den von aussen Beobachtenden eine intakte Umsetzung des ursprünglichen Wunsches zu präsentieren.

Einordnung der Erkenntnisse

Ordnen wir die Erfahrungen der Eltern ein, erkennen wir, dass es sich im Prozess des Elternwerdens, der PND, des SSA sowie allen damit verbundenen Konsequenzen nicht nur um persönliche, sondern interaktionale Phänomene in einem sozialen Raum handelt. Dadurch, dass die Elternschaft im Prozess der Diagnostik sowie nach dem Verlust des Kindes nur mangelnde Anerkennung erfahren kann und die Erfahrung in die private Sphäre der Eltern gedrängt werden mag, bleibt nicht nur der Verlust des Kindes uneindeutig, sondern auch die jeweilige Elternschaft für dieses Kind.

Uneindeutige Elternschaft

Der Abbruch einer Schwangerschaft kann als uneindeutiger Verlust verstanden werden³³. Die in der vorliegenden Arbeit erarbeiteten Resultate lassen sich an bereits bestehende Forschung zu diesem Zusammenhang einordnen. Die Eltern haben das Kind nicht gekannt, keine gemeinsamen Erinnerungen, keine gemeinsamen Fotos, kein gemeinsames Leben gelebt. Die Unklarheit darüber,

wen man eigentlich verloren hat, stellt sich als grosse Herausforderung im Verarbeitungs- und Bewältigungsprozess heraus³⁴. «Durch diese Nichtentscheidbarkeit von Abwesenheit und Anwesenheit ist eine ganz spezifische Art von Verlust gegeben»^{33(p8)}. Boss hebt insbesondere die Bedeutung des sozialen Kontextes Betroffener hervor, da dieser einen zentralen Aspekt bei uneindeutigen Verlusten einnimmt

An dieser Stelle knüpfen Lang et al.³⁴ an, denn beim perinatalen Kindstod, und dazu kann der Abbruch einer Schwangerschaft aufgrund pränataler Diagnose(n) gezählt werden, ist der Verlust der Eltern für das soziale Umfeld nicht sichtbar und ein so kurzes, ungeborenes Leben wird durch die Gesellschaft nicht anerkannt. Dies verdeutlicht sich nicht nur an den Reaktionen der Familie, Freund*innen oder Bekannten. Auch die Verdinglichung des Kindes durch medizinisches Personal trägt zu diesem traumatisierenden Charakter eines SSA bei, denn die Eltern werden dadurch in ihrer Trauer entmündigt und eine Einordnung über den sozialen oder gesellschaftlichen Rahmen gelingt nicht oder nur unzureichend^{34,35}. In den Interviews wurde dies eindrücklich deutlich, da insbesondere die Mütter mit den medizinischen Begrifflichkeiten hadern und sich in ihren Erfahrungen und ihrem Erleben in Konstrukten wie der Totgeburt, der stillen Geburt und den zu deren Einordnung verwendeten medizinischen Kriterien wie Gestationswoche oder Geburtsgewicht nicht anerkannt, nicht wahrgenommen sehen.

Während den Müttern ein Verlust – zumindest auf biologischer Ebene – zugestanden wird, ist dies bei den Vätern oftmals nicht der Fall. Ihnen wird ihre Trauer in grösserem Masse aberkannt³⁴. Dies zeigt sich auch in den präsentierten Fällen, dass die Väter zwar eine Trauer beschreiben, diese aber im Gegensatz zu den Müttern nur schwer emotional besetzen können. Die Väter schlüpfen, auch in den präsentierten Fällen, rasch in die Rolle des Versorgers und des Unterstützers²⁹. Schliesslich scheint der Verlust für ihre Partnerinnen schlimmer, sie hätten ja auch körperlich gelitten. Ihre Trauer kann dadurch aber verdrängt werden. Sie findet keinen Platz und es wirkt, wenn man den Vätern zuhört, als wäre diese sogar etwas fehl am Platz.

Moderne Leistungsgesellschaft

Um den Kontext, in welchem die teilnehmenden Eltern ihre Entscheidungen getroffen haben und treffen, ihr Erleben einordnen und dieses bewerten, sollen nachfolgend einige zentrale gesellschaftliche und politische Entwicklungen erörtert werden. Insbesondere die Begriffe der Leistungsgesellschaft und der Leistungsfähigkeit sind zentral, für das Kind ebenso wie für dessen Eltern, welche gesellschaftliche Normen und Werte verinnerlicht haben.

Aspekte der modernen Leistungsgesellschaft sind an einem radikal freien Markt, einem Abbau des Sozialstaates, der Privatisierung öffentlicher Dienstleistungen und Güter sowie der Korporation von Humandienstleistungen^{36,37}.

Das idealtypische Leistungssubjekt innerhalb dieser gesellschaftlichen Ordnung ist uneingeschränkt und unbedingt leistungsbewusst, flexibel und mobil. Es verpflichtet sich darüber hinaus zur fortwährenden Optimierung der eigenen körperlichen und geistigen Ressourcen und Leistung³⁸. «Die Leistungsgesellschaft entledigt sich immer mehr der Negativität. ... Das entgrenzte Können ist das positive Modalverb der Leistungsgesellschaft»^{39(p20)}. Das Leistungsprinzip wird aktiv in private Lebensbereiche übernommen³⁸.

So lassen sich auch gesellschaftliche Entwicklungen beobachten, welche Menschen, welche diesem Leistungsanspruch nicht oder nur unzureichend gerecht werden, zusehends an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden^{37,38,40}. Die Medizin wurde in diesem Zuge zu jener «exakten» Wissenschaft erkoren, welche die Leistungsfähigkeit eines Menschen zweifelsohne bestimmen soll⁴⁰.

Dieser gesellschaftliche Hintergrund ist in der Frage nach der pränatalen Diagnostik und einem darauffolgenden SSA hochrelevant, denn «ein behindertes Kind zu haben gilt in den Augen der Allgemeinheit (und vermutlich bald auch der Versicherungswirtschaft) als ‘vermeidbarer Schaden’»^{23(p284)}, denn Elternschaft ist heute verantwortet.

Elternschaft gilt – dank der modernen Möglichkeiten der Empfängnisverhütung – nicht mehr als Schicksal, sondern als verantworteter Akt der Annahme einer Schwangerschaft, und es ist mit ihr die normative Erwartung verbunden, dass die leiblichen Eltern dann auch die Verantwortung für die Pflege und Erziehung des Kindes übernehmen.^{41(p139)}

Die Verantwortungsübernahme rückt aber im Falle der PND in ein dilemmatisches Spannungsfeld. Es können widersprüchliche Erwartungen aufeinandertreffen: einerseits die Erwartung, gesunde Kinder und damit zukünftige Leistungssubjekte zu zeugen und in der Umkehrung anderes möglichst zu verhindern, andererseits die Erwartung an die «perfekten» Eltern, ihr Kind bedingungslos zu lieben und alles Mögliche für es zu tun. Die Bewertung des behinderten Kindes als defizitäres Wesen ist aber nicht nur für dieses nachteilig. Auch die Eltern können sich in dieser Hinsicht als defizitär erleben: Ihnen mag es, trotz aller Bemühungen und besten Absichten, nicht gelungen sein, ein gesundes Kind hervorzubringen. Ihre Reproduktionsleistung fällt ungenügend aus und dafür tragen – vermeintlich – nur sie alleine die Verantwortung⁴².

Es erstaunt daher nicht, dass Eltern nach einem SSA die Gelegenheit nutzen wollen würden, rasch wieder in den produktiven Alltag zu finden und ihre allgemeine Fähigkeit zur Leistung und Vorwärtsgerichtetheit zu demonstrieren. Eine mögliche Deutung dessen kann sein, dass Betroffene eine Folgeschwangerschaft anstreben, um eine «gescheiterte» Schwangerschaft mit einer erfolgreichen zu «ersetzen», gleichsam einem Versuch, sich zu rehabilitieren. Für die Umsetzung eines perfekten Lebens – oder einer perfekten Familie – stehen, wie mit Kaufmann⁴¹ beschrieben, die Eltern selbst in der Verantwortung.

In einer Gesellschaft, in der Behinderte diskriminiert und an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden und die Eltern in der alleinigen und vollen Verantwortung für «ihr Glück» stehen, kann ein behindertes Kind tatsächlich eine enorme Belastung für dessen Eltern darstellen²⁵. Denn sie können sich nicht zweifelsohne darauf verlassen, durch Sozialwerke, die Gesellschaft oder ihr soziales Umfeld unterstützt zu werden. Es mag in gewisser Weise tatsächlich die Aufgabe des eigenen Lebens bedeuten, sich für ein behindertes Kind zu entscheiden⁴³. Mit diesem Hintergrund lässt sich auch erklären, wieso bereits der Verdacht auf ein behindertes Kind grosse Ängste bei dessen Eltern auslöst, denn der Begriff der Behinderung ist mit einer Vielzahl negativer Aspekte assoziiert²³.

«Die Welt des Glatten ist eine Welt des Kulinarischen, eine Welt reiner Positivität, in der es keinen Schmerz, keine Verletzung, keine Schuld gibt»^{44(p14)}. Die Leistungsgesellschaft ist also eine Gesellschaft, die sich jeglicher Negativität zu entledigen versucht. Behinderung kann als eine solche Negativität gedeutet werden, denn «solange es uns [behinderte Menschen] gibt, so lange zerstören wir ihren Traum. Den Traum, alles sei möglich, alles sei zu optimieren, alles sei machbar»^{23(p358)}.

Es tritt die Medizin mit ihrem Angebot des SSA auf den Plan. Sie bietet einen Ausweg aus einer belastenden Situation an. Belastend in dem Sinne, dass die Aussicht auf ein Leben mit einem behinderten Kind als Bedrohung der eigenen Existenz gedeutet wird, aber auch in dem Sinne, dass aversive Gefühle wie Sorgen und Ängste die Eltern mit dem ersten Verdacht in Beschlag nehmen. Sie erleben einen Verlust vermeintlicher Kontrolle. Pränataldiagnostische Verfahren, die ihnen eigentlich alle Bedenken hätte nehmen sollen, stürzen sie nun in grosse Not. Die Möglichkeit des SSA verspricht implizit die Möglichkeit, sich der Negativität der Behinderung, der Angst, der Sorge und des Scheiterns zu entledigen. Der SSA kann als Versuch der Eltern gedeutet werden, wieder die Kontrolle über eine unkontrollierbare Situation zu erlangen. Dieses Versprechen kann der SSA aber nicht einhalten, denn just diese Ängste, Sorgen und Gefühle des Scheiterns bleiben zurück.

Führt man sich die enormen Ansprüche, welche an die moderne Kleinfamilie – und damit an Mutter, Vater und Kind(er) – gestellt werden, vor Augen, so wird deutlich, unter welchem ungeheuren Druck (werdende) Eltern stehen. Die Kleinfamilie wird als Fundament der westlichen Gesellschaftsordnung konstruiert und Reproduktion, in Form von Bevölkerungspolitik, ist seit den 1980er Jahren zum politischen und gesellschaftlichen Kampffeld geworden. «Politik, Medien und Ökonomie pochen auf die Norm der Zwei-Kind-Familie»^{37(p41)}, denn die kapitalistische Verwertungslogik verlangt nach konstantem Wachstum: einem Wachstum an Produzierenden, Produkten und Konsumierenden. Eine Logik, der sich im Grunde niemand entziehen kann, wenn man bedenkt, wie tief verankert sie in westlichen Kulturen ist. Es wird also deutlich, welche normative Kraft das Bild der «perfekten» Familie entfesselt und welche Erwartungen damit an (werdende) Eltern und ganz grundsätzlich alle Menschen im zeugungsfähigen Alter gestellt werden³⁷. Erwartungen, welche – wie bereits beschrieben – durchaus im Widerspruch zueinander stehen (können).

Begrifflichkeiten und Konzepte

Ein weiterer zentraler Punkt, der in den Resultaten verdeutlicht wurde, ist die Problematik der verwendeten Begrifflichkeiten im medizinischen und sozialen Kontext. Auf einige zentrale Begriffe soll daher an dieser Stelle nochmals eingegangen werden, um zu diskutieren, inwiefern diese sich für die betroffenen Eltern als problematisch darstellen.

Mit dem Begriff des späten SSA wird vermittelt, dass eine Schwangerschaft «ohne weiteres» abgebrochen werden kann. Dass sich hinter diesem Begriff meist eine (zu) früh eingeleitete Geburt verbirgt, woraufhin ein Kind geboren wird, welches je nach Situation noch lebt, ist vielen Betroffenen vorderhand nicht klar. Dass dieser Prozess viele Stunden bis Tage in Anspruch nimmt ebenso wenig. Der Begriff ist sogar dermassen abstrakt, dass der bezweckte Tod des Kindes keine explizite Erwähnung erfährt. Das Kind kommt darin nicht im Ansatz vor und damit auch nicht die Beziehung der Eltern zu ihrem Kind. Die Schwangerschaft wird als ein rein biologisches, isoliertes Phänomen umrissen, welches sich ohne weiteres Abbrechen lässt. «Wir alle [die Medizin] arbeiten, um die Wirklichkeit der auf ein Subjekt ausgerichteten Tat des Tötens zu verdrängen, mit etwas Objektives beschreibenden Euphemismen: Schwangerschaftsunterbrechung, Schwangerschaftsabbruch, selektiver Abort, Terminierung der Schwangerschaft, Schwangerschaftsbeendigung, Reduktion (bei Mehrlingen)»^{10(p867)}.

Dies vor Augen haltend erstaunt es wenig, dass ein SSA als traumatisches und gewaltvolles Ereignis erlebt wird, welches die Eltern noch lange Zeit emotional und psychisch belastet. Denn was die Eltern während der Geburt und im Anschluss danach erleben werden, verschweigt der Begriff des SSA vollkommen.

Ein weiterer bedeutsamer Punkt ist die artifizielle Unterscheidung zwischen Fehlgeburt und Totgeburt. Die medizinischen Kriterien zur Unterscheidung werden um eine rechtliche Unterscheidung ergänzt, wenn es darum geht, wann ein früh verstorbenes Kind meldepflichtig ist und welche Rechte und Pflichten damit für die Eltern bestehen.

Auch ob und wann Eltern Anspruch auf Mutter- bzw. Vaterschaftsurlaub haben, hängt massgeblich von diesen Kriterien ab. Die Medizin kann, sofern kein Mutterschaftsurlaub vorgesehen ist, eine Mutter oder einen Vater krankschreiben. Bloss sind die Eltern nicht krank. Sie haben ein Kind und mit diesem eine gemeinsame Zukunft verloren. Sie trauern um diesen Verlust. Doch auch hierfür haben Politik und Gesellschaft nur marginal Konzepte der Anerkennung und Würdigung vorgesehen.

Die in Medizin und der Rechtsprechung geltenden Kriterien reflektieren in keiner Weise das subjektive Erleben der Eltern und insbesondere nicht die individuelle Bedeutungszuschreibung. Mangels geeigneter Begrifflichkeiten ist die Kommunikation über das Erlebte schwierig und gerade die befragten Mütter heben hervor, wie relativ diese Begriffe im Grunde sind. Dies ist eine weitere Ebene, auf welcher ihre spezifische Elternschaft durch gesellschaftliche Institutionen wie Recht oder Medizin nicht anerkannt wird. Dabei geht es nicht nur um die Begrifflichkeiten an sich, sondern auch um deren Implikationen. Denn, welche Ansprüche Eltern formulieren dürfen, mit welcher Form der

Unterstützung sie rechnen können und zu welchen Handlungen sie ermächtigt werden, hängt massgeblich davon ab, ob die Gesellschaft Konzepte und Begriffe für diese Form der Elternschaft zur Verfügung stellt oder nicht.

Praktische Implikationen

Boss hebt hervor, dass die Identitätsentwicklung im Kontext uneindeutiger Verluste voraussetzt, dass Menschen in der Lage sein müssen, «mehrfache Wahrheiten [zu] tolerieren, damit sie ihre Identität neu definieren können»^{33(p175)}. Die Unbeweglichkeit, an einer absoluten oder familialen Identität festzuhalten, verhindert einen produktiven Umgang mit dem Verlust. Die Erarbeitung von elterlicher Identität ist ein Prozess, der im Kontext von PND und SSA indes nicht überstürzt stattfinden sollte³³. Ein Drüberfahren, welches in den Resultaten zur Sprache kam, und die prompte Zuwendung zur Folgeschwangerschaft in der Hoffnung, den Verlust zu ersetzen, sind also keine nachhaltigen Strategien der Verarbeitung. Vielmehr muss das Verständnis der eigenen Rollen und jener der anderen neu definiert werden, genauso wie das eigene Konzept von Familie. Dazu gehören konkret die Erarbeitung von Ritualen, Symbolen und die Entwicklung einer neuen Sprache, um dieser neuen Identität eine Gestalt zu verleihen³³. Diesem Umstand gilt es in der Praxis von Begleitung und Beratung Rechnung zu tragen.

Wie in den Resultaten dargestellt, werden Eltern nach einem SSA aufgrund vorliegender PND durch ihr soziales Umfeld unzureichend in ihrer Rolle als Eltern anerkannt. Es zeigt sich, dass das gesellschaftliche Verständnis für diese hochkomplexe Thematik in der Breite unzureichend ist und Betroffene damit konfrontiert sind, dass über ihre Erfahrungen und ihre Elternschaft nicht oder nur unzureichend gesprochen wird. Leichtentritt⁴⁵ berichtet von einer Wand des Schweigens, auf welche die Eltern nach einem SSA treffen. Es ist dieser gesellschaftliche Akt des Verschweigens und des Auslassens, welcher die Erfahrung der Eltern nach einem SSA in deren private Sphäre zurückdrängt und dort hält. Mitunter war das Aufbrechen gesellschaftlicher Tabus, gerade für die teilnehmenden Mütter dieser Studie, eine wichtige Motivation zur Teilnahme. Daraus lässt sich der Wunsch formulieren, dass die Themen der PND und des SSA einer gesellschaftlichen Auseinandersetzung bedürfen und ein Bewusstsein für die Bedeutung dieser Erfahrungen für Eltern geschaffen wird. Nur darüber gelingt es, Worte und eine Sprache zu finden und damit der Uneindeutigkeit und der Entmündigung des Verlustes entgegenzutreten.

In dem Falle, dass das Kind mit einer stark lebensverkürzenden Krankheit oder Behinderung diagnostiziert wird – und dieses ggf. intrauterin, während der Geburt oder kurz danach verstirbt – heben Côte-Arsenault und Denney-Koelsch⁴⁶ hervor, dass die Fortsetzung der Schwangerschaft, hin zu ihrer natürlichen Konklusion, den elterlichen Identitätsprozess positiv beeinflussen kann. Dies mag das Eintreten des Unausweichlichen nicht verhindern, erlaubt es den Eltern aber dennoch, Zeit mit ihrem Kind zu verbringen, ihm mit elterlicher Fürsorge zu begegnen und – nicht zuletzt – sich auf den bevorstehenden Abschied vorzubereiten. Die Eltern können mit ihrem Kind in dieser Zeit Orte besuchen, die sie ihm zeigen möchten, oder Geschichten vorlesen, die sie ihm andernfalls später vorgelesen hätten. Das heisst, die Elternschaft kann ein Stück weit aus der geplanten Zukunft herausgelöst und im Hier und Jetzt gelebt werden⁴⁶. Auch die Vorbereitung auf den Abschied und die Möglichkeit, sich ausgiebig Gedanken hierzu zu machen, sind weitere Aspekte, die von jenen Eltern genannt wurden, welche die Schwangerschaft nach einer solchen Diagnose fortgesetzt haben. Etwas, das in der Zeit vor und nach dem SSA zu kurz gerät. Darin liegt ebenfalls ein Akt der Selbstbestimmung und des Wiedererlangens von Kontrolle, deren Abhandenkommen ansonsten uneindeutige Verluste begleiten³⁴. Für die Praxis ist somit angezeigt, die Eltern darin zu unterstützen und zu ermächtigen, die (verbleibende) Zeit mit ihrem ungeborenen Kind auf für sie erfüllende Weise zu gestalten und diese Zeit bewusst als Eltern eines Kindes zu gestalten.

Abschliessend soll hervorgehoben werden, dass (erfolgreiche) Elternschaft ein enges und normatives Konstrukt ist, in welchem es für (werdende) Eltern und ihre ungeborenen Kinder kaum Spielraum gibt. Es fehlt die (gesellschaftliche) Akzeptanz, dass Behinderung und Krankheit Teile des Lebens sind,

und Leben, welchem man diese Eigenschaften zuschreibt, nicht einem Defizit gleichzusetzen ist, sondern vor allem auch Diversität bedeutet. Das heisst nicht, dass eine Krankheit oder Behinderung nicht mit Leiden verbunden sein mag und diese Tatsache ausser Acht gelassen werden kann⁴³. Doch ein «gutes» und «erfolgreiches» Leben ausschliesslich an den Kriterien eines kapitalistischen Verwertungssystems zu bemessen, scheint dem Leben an sich nicht gerecht zu werden.

Schlusswort

Wenn wir mit Han⁴⁴ über die gesellschaftliche Entledigung der Negativität nachdenken, erkennen wir, dass wir uns damit nicht des Verlustes, der Trauer, der Krankheit, der Behinderung, der Uneindeutigkeit oder des Todes entledigt haben, sondern lediglich einem wohlwollenden, unterstützenden und liebevollen Umgang mit diesen für alle Menschen existenziellen Themen. Für die in dieser Arbeit vorgestellten Eltern hält unsere Gesellschaft nur unzureichend differenzierte Sprache und Konzepte bereit, die es ihnen erlauben würden, ihre Elternschaft zu ihren spezifischen Bedingungen zu leben. Stattdessen drängen diese normierenden Kräfte Betroffene in eine einsame und unsichtbare Elternschaft.

Sind sie an der Lektüre der vollständigen Arbeit interessiert, haben Sie Fragen oder Anregungen? Melden Sie sich bitte unter ma@tobiasstocker.ch.

Im Anhang finden sie das vollständige Literaturverzeichnis der vorgestellten Masterarbeit.

Literatur

1. Mead GH. *Geist, Identität und Gesellschaft aus der Sicht des Sozialbehaviorismus*. 19. Auflage. Suhrkamp; 2020.
2. Goffman E. *Stigma: über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. 23. Auflage. Suhrkamp; 2016.
3. Goffman E. *Wir alle spielen Theater: die Selbstdarstellung im Alltag*. 19. Auflage. Piper; 2021.
4. Abels H. *Identität*. Springer Fachmedien Wiesbaden; 2017. doi:10.1007/978-3-658-14155-4
5. Müller B. *Empirische Identitätsforschung: personale, soziale und kulturelle Dimensionen der Selbstverortung*. 1. Auflage. VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2011.
6. Goerke K. Schwangerschaft. In: *Pschyrembel Online*. ; 2020. Accessed February 9, 2022. Pschyrembel-Online. (2020). Schwangerschaft. In Pschyrembel. https://www.pschyrembel.de/Schwangerschaft/KO_KKH
7. Vaskovics LA. Soziale Elternschaft. *Z Erziehungswiss*. 2020;23(2):269-293. doi:10.1007/s11618-020-00938-w
8. Schadler C. *Vater, Mutter, Kind Werden: Eine Posthumanistische Ethnographie Der Schwangerschaft*. Transcript; 2013.
9. Bosch A. Methoden der fetalen Überwachung in Schwangerschaft und Geburt. In: Mändle C, Opitz-Kreuter S, eds. *Das Hebammenbuch*. 5. Auflage. Schattauer; 2007:253-295.
10. Hepp H. Pränataldiagnostik. *Der Gynäkologe*. 2006;39(11):861-869. doi:10.1007/s00129-006-1903-5
11. Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin. Zur Praxis des Abbruchs im späteren Verlauf der Schwangerschaft - Ethische Erwägungen und Empfehlungen. Published online 2018. Accessed May 21, 2021. https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/NEK_Stellungnahme_Abbruch_im_spaeteren_Verlauf_der_Schwangerschaft_D.pdf
12. Fiala C, Eppel W. Ungewollte Schwangerschaft. In: Schneider H, Husslein P, Schneider KTM, eds. *Die Geburtshilfe*. Springer Berlin Heidelberg; 2016:61-81. doi:10.1007/978-3-662-45064-2_5
13. Hoffmann P. *Schwangerschaftsabbruch*. Vol 43. Centaurus Verlag & Media; 2013. doi:10.1007/978-3-86226-924-2
14. Wewetzer C, Wernstedt T, eds. *Spätabbruch der Schwangerschaft: praktische, ethische und rechtliche Aspekte eines moralischen Konflikts*. Campus-Verlag; 2008.
15. Bundesamt für Statistik. Anzahl Schwangerschaftsabbrüche nach Schwangerschaftswoche, nach Wohnsitz. Bundesamt für Statistik. Published July 1, 2021. Accessed January 27, 2022. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.17904676.html>
16. Bundesamt für Statistik. Schwangerschaftsabbrüche: Interventionsgrund nach der 12. Schwangerschaftswoche. Bundesamt für Statistik. Published July 1, 2021. Accessed January 27, 2022. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.17904686.html>
17. Blakeley C, Smith DM, Johnstone ED, Wittkowski A. Parental decision-making following a prenatal diagnosis that is lethal, life-limiting, or has long term implications for the future child and family: a meta-synthesis of qualitative literature. *BMC Med Ethics*. 2019;20(1):56. doi:10.1186/s12910-019-0393-7
18. Fonseca A, Nazaré B, Canavarro MC. Patterns of parental emotional reactions after a pre- or postnatal diagnosis of a congenital anomaly. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2011;29(4):320-333. doi:10.1080/02646838.2011.634398
19. Fleming V, Iljuschin I, Pehlke-Milde J, Maurer F, Parpan F. Dying at life's beginning: Experiences of parents and health professionals in Switzerland when an 'in utero' diagnosis incompatible with life is made. *Midwifery*. 2016;34:23-29. doi:10.1016/j.midw.2016.01.014
20. EUROCAT. Prevalence charts and tables. European Commission. Published 2022. Accessed January 25, 2022. https://eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/eurocat/eurocat-data/prevalence_en
21. Statham H, Solomou W, Chitty L. Prenatal diagnosis of fetal abnormality: psychological effects on women in low-risk pregnancies. *Best Practice &*

- Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2000;14(4):731-747. doi:10.1053/beog.2000.0108
22. Wool C. Systematic review of the literature: Parental outcomes after diagnosis of fetal anomaly. *Advances in Neonatal Care*. 2011;11(3):182-192. doi:10.1097/ANC.0b013e31821bd92d
 23. Cloerkes G. *Soziologie der Behinderten: eine Einführung*. 3., neu bearb. und erw. Aufl. Winter; 2007.
 24. Choi H, Van Riper M, Thoyre S. Decision making following a prenatal diagnosis of down syndrome: An integrative review. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2012;57(2):156-164. doi:10.1111/j.1542-2011.2011.00109.x
 25. Rubeis G, Steger F. A burden from birth? Non-invasive prenatal testing and the stigmatization of people with disabilities. *Bioethics*. 2019;33(1):91-97. doi:10.1111/bioe.12518
 26. Geerincq-Vercammen CR, Kanhai HHH. Coping with termination of pregnancy for fetal abnormality in a supportive environment. *Prenat Diagn*. 2003;23(7):543-548. doi:10.1002/pd.636
 27. Korenrump MJ, Christiaens GCML, van den Bout J, et al. Psychological consequences of termination of pregnancy for fetal anomaly: similarities and differences between partners. *Prenat Diagn*. 2005;25(13):1226-1233. doi:10.1002/pd.1307
 28. Korenrump MJ, Christiaens GCML, van den Bout J, et al. Long-term psychological consequences of pregnancy termination for fetal abnormality: a cross-sectional study. *Prenat Diagn*. 2005;25(3):253-260. doi:10.1002/pd.1127
 29. Kecir KA, Rothenburger S, Morel O, Albuison E, Ligier F. Experiences of fathers having faced with termination of pregnancy for foetal abnormality. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*. 2021;50(1):101818. doi:10.1016/j.jogoh.2020.101818
 30. Korenrump MJ, Page-Christiaens GCML, van den Bout J, Mulder EJH, Visser GHA. Adjustment to termination of pregnancy for fetal anomaly: a longitudinal study in women at 4, 8, and 16 months. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2009;201(2):160.e1-160.e7. doi:10.1016/j.ajog.2009.04.007
 31. Lafarge C, Mitchell K, Fox P. Perinatal grief following a termination of pregnancy for foetal abnormality: the impact of coping strategies: The impact of coping on perinatal grief following TFA. *Prenat Diagn*. 2013;33(12):1173-1182. doi:10.1002/pd.4218
 32. Smith JA, Flowers P, Larkin M. *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. SAGE; 2009.
 33. Boss P. *Verlust, Trauma und Resilienz: die therapeutische Arbeit mit dem "uneindeutigen Verlust."* Klett-Cotta; 2008.
 34. Lang A, Fleiszer AR, Duhamel F, Sword W, Gilbert KR, Corsini-Munt S. Perinatal loss and parental grief: The challenge of ambiguity and disenfranchised grief. *Omega (Westport)*. 2011;63(2):183-196. doi:10.2190/OM.63.2.e
 35. Lafarge C, Mitchell K, Fox P. Termination of pregnancy for fetal abnormality: a meta-ethnography of women's experiences. *Reproductive Health Matters*. 2014;22(44):191-201. doi:10.1016/S0968-8080(14)44799-2
 36. Sugarman J. Neoliberalism and psychological ethics. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*. 2015;35(2):103-116. doi:10.1037/a0038960
 37. Tazi-Preve IM. *Das Versagen der Kleinfamilie: Kapitalismus, Liebe und der Staat*. 2., durchgesehene Auflage. Verlag Barbara Budrich; 2018.
 38. Gruber D. Der Neoliberalismus und die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung: Widersprüche und Unvereinbarkeiten. *SWS-Rundschau*. 2016;56(1):27-47.
 39. Han BC. *Müdigkeitsgesellschaft*. Um die Essays Burnoutgesellschaft und Hoch-Zeit erweiterte Neuauflage, erste Auflage. Matthes & Seitz; 2016.
 40. Hassler B. Arbeitsmarktfähigkeit unter Beobachtung. „Scheininvalidität“ in der Schweiz. In: Aschauer W, Donat E, Hofmann J, eds. *Solidaritätsbrüche in Europa*. Europa – Politik – Gesellschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2016.
 41. Kaufmann FX. Strukturwandel der Familie – Eine soziologische Analyse (1997). In: *Bevölkerung – Familie – Sozialstaat*. Springer Fachmedien Wiesbaden; 2019:131-145. doi:10.1007/978-3-658-23171-2_6
 42. Maio G. *Abschied von der freudigen Erwartung: werdende Eltern unter dem wachsenden Druck der vorgeburtlichen Diagnostik*. Manuscriptum; 2013.
 43. Shakespeare T. Choices and rights: Eugenics, genetics and disability equality. *Disability & Society*. 1998;13(5):665-681. doi:10.1080/09687599826452

44. Han BC. *Die Errettung Des Schönen*. 3. Auflage. S. Fischer; 2015.
45. Leichtenritt RD. Silenced voices: Israeli mothers' experience of feticide. *Social Science & Medicine*. 2011;72(5):747-754.
doi:10.1016/j.socscimed.2010.12.021
46. Côté-Arsenault D, Denney-Koelsch E. "Have no regrets:" Parents' experiences and developmental tasks in pregnancy with a lethal fetal diagnosis. *Social Science & Medicine*. 2016;154:100-109.
doi:10.1016/j.socscimed.2016.02.033