

Schwanger sein heißt "guter Hoffnung sein"

und "Hoffen" heißt:

die Möglichkeit des Guten erwarten.

Sören Kierkegaard

## Wider den pseudoemanzipatorischen Umgang mit "ungewollten" Schwangerschaften

In der letzten Ausgabe des LebensForum (Heft 4/99) war von der Notwendigkeit einer ganzheitlichen Betrachtungsweise in der Heilkunde und mithin auch der Schwangerschaft die Rede gewesen. (SCHMID-TANNWALD, 1999) Dabei wurde das im und am Körper der Frau mit Eintritt der Schwangerschaft Erscheinende und Wahrnehmbare, als Ausdruck für das Befinden der Frau in ihrer Beziehung vor Eintritt ihrer Schwangerschaft verstanden. Befindlichkeiten können grundsätzlich nur körperlich zum Ausdruck kommen. (WÖLPERT, 1983)

Ihre Befindlichkeit wiederum ist das kompromißhafte Ergebnis ihrer Versuche, widerstrebende Neigungen, Konflikte, Leiden aus Beziehungsstrukturen und Beziehungsstörungen (BURKART, 1999) zu lösen.

Damit stellt Schwangerschaft den körperlich-seelischen Ausdruck (medizinisch Symptom) der Befindlichkeit der Frau dar. Wie jedes Symptom, so hat Schwangerschaft als Symptom zumindest zwei verschiedene Anteile:

den *manifesten*, d.h. erkennbaren, bewußten und von der Schwangeren ausgesprochenen und verlangten Anteil. Dieser lautet im Fall der "ungewollten" Schwangerschaft etwa in der Beratungstelle oder beim Mediziner: "Entferne sie, ich will diese ungewollte Schwangerschaft nicht". Diese Botschaft kann Ausdruck von Resignation ("ich schaffe es nicht") sein oder von Abwehr ("ich möchte das nicht"). Sie verlangt also die Beseitigung dieser "anderen Umstände", die Wiedereinsetzung in den vorherigen Stand.

- der *latente* Anteil, die nicht sichtbare, in der Regel von der Schwangeren im Bewußtsein nicht zugelassene Rückseite des manifesten Symptomanteils besagt: "Befasse Dich mit meinen bisher abgewehrten Anteilen und Wünschen, wie sie in meiner Schwangerschaft nun zum Ausdruck kommen!"

Die Existenz des verborgenen Anteiles im "Symptom Schwangerschaft" hat der ganzheitlich orientierte Arzt grundsätzlich vorauszusetzen, danach hat er zu fahnden und sich mit den aus Angst bisher abgewehrten (unbewußten) Anteilen und Wünschen der werdenden Mutter zu befassen: etwa ihrem Wunsch nach „anderen Umständen, ihrem Wunsch, „guter Hoffnung sein zu können. In der Schwangerschaft der Frau äußert sich daher *auch* ihr Protest gegen ihre Lebenssituation, ihre erstarrten Lebensbedingungen (JUERGENSEN, 1982), gegen die Angst vor der Zukunft gegen die existentielle Erschütterung und Hoffnungslosigkeit z.B. nach dem Tod eines geliebten Menschen, etc.

Die Wahrnehmung dieses *latenten* Anteils ist damit der wichtigste Weg, das von der Abwehr verdrängte, aber vorhandene Leiden wiederzufinden (WÖLPERT, 1983).

Je nachdem was der Arzt über diese Zusammenhänge theoretisch und praktisch weiß und daher zu sehen vermag, aber auch in Abhängigkeit davon, was der Arzt seiner selbst wegen (d.h. um sich nicht selbst zu gefährden, s.u.) zu sehen *wagt*, gibt es **zwei grundsätzlich verschiedene Wege**, wie mit einer "ungewollten" Schwangerschaft umgegangen wird:

### 1. Der pseudoemanzipatorische Umgang mit dem Schwangerschaftskonflikt:

Schwangere und Arzt berücksichtigen ausschließlich den im manifesten Anteil des Symptoms "Schwangerschaft" zum Ausdruck kommenden Wunsch der Frau nach Abtreibung und stimmen

darin überein oder besser, sie verständigen sich darauf, daß dieser die alleinige und vollständige Willensentscheidung der Frau ausdrücke. Dann, aber nur dann, ist es folgerichtig, das Verlangen nach Abtreibung als Ausdruck fraulicher Selbstbestimmung und deren Umsetzung als rationale Entscheidung und damit als quasi emanzipatorischen Schritt zu werten.

Diese Sicht bestimmt weitgehend unseren Umgang mit der Schwangerschaft heute.

Aber bei dieser - sagen wir - eindimensionalen Sicht des "Symptoms Schwangerschaft", setzt man sich über den *latenten* Anteil des Symptoms (s. o.) hinweg und unterdrückt wichtige Aussagen der Frau über sich selbst. Folglich bleiben diese Teile ihrer Wirklichkeit, ihrer Wünsche und Bedürfnisse weiterhin unbewußt, bleiben verschüttet. Dabei haben doch gerade diese - für alle Beteiligten völlig unerklärlich und überraschend - die Verhütung sabotiert und so erst die "ungewollte" Schwangerschaft herbeigeführt!

Eine Mißachtung wichtiger (unbewußter) Äußerungen der Frau über ihre Befindlichkeit ist aber ausgesprochen repressiv, d.h. frauenfeindlich, weil unterdrückend.

Es ist das Gegenteil von emanzipatorisch, wenngleich man dies allenthalben als "emanzipatorisch" hinstellt - sei es aus Unkenntnis oder nicht selten auch wissentlich.

## **2. Der wirklich emanzipatorische Umgang mit dem Schwangerschaftskonflikt:**

Gelingt es nämlich dem Arzt, die vereinfachte eindimensionale Sicht des Symptoms Schwangerschaft zu überwinden und den *latenten* Symptomanteil zu sehen und zu verstehen, so besteht die Chance, existentielle Aussagen über die ureigenste Realität der Frau auch in deren Bewußtsein zu heben. Das bedeutet, verschüttete Anteile ihrer Person wiederzufinden, Teile ihres nicht mehr wahrgenommenen Selbst wieder zu entdecken, mehr Lebendigkeit zu gewinnen, ihr Bewußtsein über sich selbst zu erweitern, Fähigkeiten und Optionen zu erwerben, sich nunmehr umfassender selbst zu bestimmen und selbstbestimmt zu entfalten, mit einem Wort: sich zu emanzipieren.

Dies hätte auch Auswirkungen auf die Mitwelt der Frauen, vor allem auch auf die Männer, müßten sich diese doch entschiedener und sensibler mit den Voraussetzungen und (Vor-) Bedingungen der Frau auseinandersetzen, die diese dringend benötigen für ihr Leben als Frau, für ihre Bereitschaft Mutter zu werden sowie für ihre Mutterschaft selbst.

Diese Chance, die ja letztlich uns allen zum Vorteil gereichen würde, ja für uns alle lebensnotwendig ist, bleibt ungenützt, solange Ärzte und wir alle, den *latenten* Symptomanteil ignorieren und ihn mit der Schwangerschaft beseitigen. Denn mit der Beseitigung des unbesehenen und unverstandenen latenten Symptomanteils, unterdrücken wir die Frau und das in ihr wachsende und nachdrängende neue Leben. Damit töten wir auch lebenswichtige Anteile von uns allen als Teile unserer Zukunft (bisher meist nur als fehlende spätere Rentenzahler wahrgenommen!).

Die heutige Abtreibungspraxis, im Glauben und mit dem Anspruch entstanden, der Emanzipation der Frau durch die Beseitigung der Schwangerschaft einen Dienst zu leisten, erweist sich - so gesehen - als ein für die Frau pseudoemanzipatorischer und für das neue Leben in ihr als tödlicher Irrtum.

Der Verweis auf die von der schwangeren Frau "verlangte" und mit ihrer Einwilligung vollzogene Abtreibung kann darüber nicht hinweg täuschen; zumal ihr diese formale Zustimmung

- wie man inzwischen auch durch empirische Untersuchungen weiß - in der Regel von ihrer Mitwelt abgepreßt wurde.

## **3. Folgerungen für den ärztlich - heilkundlichen Umgang mit "ungewollten" Schwangerschaften**

Die "Fleischwerdung" eines Menschen, wie sie sich im Rahmen einer Schwangerschaft ereignet, hat neben der körperlichen auch eine geistig-seelische Vorgeschichte. Sie ist in gewisser Weise schon durch die jeweiligen Lebensgeschichten der zukünftigen Eltern, deren Phantasien über die eigene Elternschaft und ihr zukünftiges Kind sowie die Art ihrer Beziehung zueinander lange vorgegeben, bevor sich all dies *in ihrem Kind als neuem Menschen verkörpert* (aus der Vielzahl der möglichen

Konstellationen der elterlichen Chromosomen, die Festlegung seines speziellen Chromosomensatzes, d.h. seines genetischen Bauplanes in seiner ersten Körperzelle und allen folgenden).

So wie die Schwangerschaft selbst in ihrer Vorgeschichte und in ihrem biologischen Wesen widersprüchlich ist (z.B. der Embryo als Teil des mütterlichen Körpers und doch auch ein neues Selbst) und sich der manifeste und latente Anteil des "Symptoms Schwangerschaft" widersprechen, präsentiert sich die Schwangerschaft auch dem Arzt widersprüchlich.

Die Widersprüchlichkeit überträgt sich auf den Arzt, sofern er zu einer ganzheitlichen Sicht fähig ist; der Konflikt wirkt gewissermaßen ansteckend.

Daraus erwächst der Konflikt des Arztes.

Der Arzt wird nämlich mit dem Verlangen nach einer Abtreibung aufgefordert, etwas zu tun, was er - laut latentem Auftrag - nicht soll und was er überdies als Arzt grundsätzlich nicht tun darf. Dieser Widersprüchlichkeit hat der Arzt im Falle "ungewollter" Schwangerschaften Rechnung zu tragen.

Doch wie soll er das? Er kann diesem Konflikt nur so begegnen, wie es ihm seine eigenen Möglichkeiten erlauben und wie es die Vorgaben und Erwartungen seiner Mitwelt, die Gesellschaft und die von daher bestimmte Medizin zulassen. Daraus ergeben sich folgende Vorgehensweisen:

Er beseitigt die Schwangerschaft, entsprechend dem Auftrag des manifesten Symptomanteils zum Nachteil des im latenten Symptomanteil präsentierten Auftrages. Indem er aber den konfliktauslösenden Gegenpol im latenten Anteil übersieht (oder übersehen muß), vergibt er die Chance, das "von der Abwehr verschüttete Leiden" der Frau zu entdecken. Dies geht zu Lasten der Frau und des ungeborenen Lebens.

Das unerkannte Leiden der schwangeren Frau erreicht und berührt den Arzt nicht.

Indem er diesen Anteil verkennt oder seiner selbst wegen ausblenden muß, vermeidet er die Berührung und damit die Rührung, d.h. die eigene emotionale Bewegung. Dies wendet sich gegen ihn selbst: ungerührt und unbewegt, bleibt er nur der, der er immer schon war.

Er bleibt medizinischer Erfüllungsgehilfe seiner "Patientinnen", seiner Medizin (und seiner Gesellschaft). Mit einer Symptombeseitigung um jeden Preis - bis hin zur Pervertierung der Sprache und Begriffe, ja bis hin zum Töten - wird damit die medizinische Korrektur von "Verhütungsfehlern" verfolgt. Dies alles bestärkt die oberflächlich fiktive Vorstellung einer geplanten Elternschaft, einer Familienplanung.

Er ist ein Vertreter des Systems, ein gut funktionierendes Rad in dessen Getriebe. Er ist keine Gefahr für dieses System, da er seinen ärztlichen Auftrag, Anwalt des Lebens zu sein, nicht wahrnimmt. Wohl aber ist er eine Gefahr für das Leben und die Emanzipation.

Im Gegensatz dazu wird der ganzheitlich orientierte Arzt den latenten Anteil des Symptoms, d.h. die im Symptom ausgedrückten Bedürfnisse der Frau wahrzunehmen versuchen und für die Schwangere verständlich zu übersetzen (Einstiegsfrage im (vor-) bewußten Bereich könnte etwa sein: "was glauben Sie, könnte diese Schwangerschaft jetzt und unter diesen Bedingungen für Sie bedeuten, Ihnen sagen wollen?" (s. auch Fußnote 4).

Er muß zuerst selbst Erkennen und dann für die werdende Mutter Übersetzungsarbeit leisten. Damit vermag er im günstigen Fall, die Frau zu einem *ihr* gemäßen (und nicht zu einem von anderen Personen bzw. ihrer Umgebung gewollten) Handeln zu befähigen. Sie ist dann nicht mehr nur in sie ängstigenden "anderen Umständen", sondern vermag eine Ahnung von deren Hintergründen und deren Sinn für sie selbst zu bekommen. Was auch immer sie dann entscheidet (verantworten muß sie es ohnedies selbst), es ist eine Entscheidung einer ganz anderen Qualität, da sie auf einer wesentlich breiteren und tiefer fundierten Basis erfolgt. Allerdings muß man sich der Grenzen der Erkenntnisfähigkeit des latenten Symptomanteils, noch dazu in der akuten Konfliktlage und dem fristbedingten Zeitdruck bewußt sein, woraus sich m. E. für den Zweifelsfall die praktische Konsequenz des Nicht-Handelns, d.h. des Nicht - Tötens ergibt. Und je mehr sich der Arzt damit beschäftigt, umso mehr vermag er das verschüttete Leid der Frauen und des Lebens zu erahnen,

umso weniger kann er die Tötung des ungeborenen Menschen als verlangte "Konfliktlösung" akzeptieren oder gar selbst vollziehen.

Eine ganzheitliche Heilkunde, die die im *latenten* Symptomanteil ausgedrückte und mit Hilfe des ganzheitlich handelnden Arztes erkannte individuelle Befindlichkeit der Frau zum Maßstab des Handelns macht, vermag so

- zu wahrer Emanzipation, zu mehr Lebendigkeit aller Beteiligten, zu gesünderen Beziehungen und zu höheren Überlebenschancen für Ungeborene führen und
- gegen die individuelle sowie
- gegen die kollektive Abwehr

wirken.

Darin unterscheidet sich Heilkunde, die unsere Not wenden kann, von einer Medizin, die uns und andere vergewaltigt und Teile von uns tötet.

### **Anschrift des Verfassers:**

Prof. Dr. med. Ingolf Schmid-Tannwald, Oberarzt und langjähriger Leiter der Familienplanungsstelle der Frauenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

Vorsitzender der "Ärzte für das Leben e.V." ([www.aerzte-fuer-das-leben.de](http://www.aerzte-fuer-das-leben.de)) Marchioninistraße 15, 81377 München, Tel.: 089/7095/4696; e-mail: [Ingolf.Schmid-Tannwald@gyn.med.uni-muenchen.de](mailto:Ingolf.Schmid-Tannwald@gyn.med.uni-muenchen.de)