

Moraltheologie

Petersen, Peter: Schwangerschaftsabbruch – unser Bewußtsein vom Tod im Leben. Tiefenpsychologische und anthropologische Aspekte der Verarbeitung (mit einem Geleitwort von Ingeborg Retzlaff und einem Beitrag von Piet Nijs), Urachhaus-Verlag, Stuttgart 1986, 386 S., Kt., DM 30,-

Vorliegende Publikation, die sich mit den seelischen und zwischenmenschlichen Folgen der Abtreibung auseinandersetzt, enthält Vorträge und Aufsätze Petersens aus den Jahren 1977–85. Da diese früheren Arbeiten in ihrer ursprünglichen Fassung vorgelegt werden, kommt es in den einzelnen Teilen des Buches zu sachlichen Wiederholungen und teilweise zu einer Beeinträchtigung der Systematik. Dieser formale Mangel wird durch die materialen Inhalte der Veröffentlichung jedoch mehr als aufgewogen. Der Autor, Prof. für Psychotherapie, legt zahlreiche Fallbeispiele aus seiner eigenen ärztlichen Praxis vor, die beim Leser tiefe Betroffenheit auslösen.

Der fundamentalen Feststellung, daß mit dem Schwangerschaftsabbruch ein Mensch getötet wird, »der auch in seiner embryonalen Lebensphase als Person anzusprechen ist« (308), fügt Petersen ein persönliches Bekenntnis an: »Meine Haltung zum Schwangerschaftsabbruch... hat sich in den letzten zehn Jahren erheblich gewandelt. Ich betrachtete früher den Schwangerschaftsabbruch fast nur mit den Augen der betroffenen Frau und ihres Partners. ...Jetzt bemühe ich mich, diesen Konflikt mehr und mehr vom Aspekt des im Mutterleibe wachsenden Menschen zu sehen« (309).

Nach einem einleitenden ersten Teil behandelt Vf. in Teil II (26–56) »geschichtliche Aspekte der Abtreibungsfrage«.

In Teil III (57–118) untersucht Petersen Strukturen der Abwehr gegenüber dem Bewußtsein vom vorgeburtlichen Menschenleben: »Gegenüber dem Erleben wie auch gegenüber dem Begriff des vorgeburtlichen Menschenlebens gibt es eine hohe Mauer seelischer und gesellschaftlicher Abwehrformen« (198). Die Abwehr in Form der Verschleierung ist notwendig, um die Tatsache der ständigen Tötung ungeborener Kinder ertragbar zu machen. Die Produzenten der Verschleierung vergessen das Kind als individuelles Menschenwesen und als Träger einer selbständigen Zukunft. Vf. tritt dafür ein, Abtreibungswilligen »offen zu begegnen und zu klären, daß hier ein

Menschenleben auf dem Spiele steht« (285). Er wendet sich gegen die hedonistische und sozialdarwinistische Wunschkinder-These. Eine Untersuchung der Motive des Kinderwunsches zeige, daß sich dieser vor allem auf die Befriedigung eigener Bedürfnisse des Paares bezieht. In ihrer extremen Form mündet die Philosophie des Wünschens in Willkür, »die alles vernichtet, was dem eigenen Wunsch entgegensteht« (69). Führenden Funktionären von »pro familia« wirft Vf. die Verbreitung des Dogmas vom Wunschkind (»Nur erwünschte Kinder sind glückliche Kinder.«) vor. Unerwünschtheit ist nach Petersen kein Grund zur Abtreibung. Vielmehr gelte es, mit allen Mitteln humane Lebensvoraussetzungen für das kommende Kind zu schaffen. Die Ideologie der Planbarkeit und Machbarkeit des Lebens (vgl. 231) führe zur Fixierung auf den Lebensplan der Frau und zur Verleugnung des Lebensrechtes des Ungeborenen. Die Einseitigkeit dieser Planungs-ideologie verstärkt sich bis zu der »abstrusen Behauptung« (220), das Austragen einer unerwünschten Schwangerschaft züchte systematisch seelische Störungen. Hier werde der berechnete Aspekt der Lebensperspektive und Familienplanung absolutgesetzt, der Aspekt der Zumutung vollkommen verdrängt. Echte Freiheit und Selbstverwirklichung läßt sich »niemals durch Vernichtung fremden Lebens vollziehen« (79). Die Annahme, man könne durch den Schwangerschaftsabbruch eine Frau vor seelischen Störungen bewahren, ist ein »Irrtum« (77). Petersen gibt zu bedenken, daß ein relativ hoher Prozentsatz von Frauen nach legalem Abort langfristig unter schweren seelischen Störungen leidet. Ganze Teams von Abtreibungskliniken reagieren neurotisch, weil sie die seelische Belastung auf Dauer nicht verkraften. Vf. nennt Fakten, die auf die »traumatisierende Wirkung« (110) des Schwangerschaftsabbruches hinweisen. Selbst in einer psychoanalytischen Therapie werde dieser emotional hochgeladene Komplex über lange Zeit erfolgreich verdrängt. Petersen hält es für angebracht, unerwünscht schwangere Frauen zum Überwinden ihrer Krise zu ermutigen und ihnen dafür seelische und soziale Hilfen anzubieten. Es lohne sich, dem drängenden Wunsch der Frauen nach dem Schwangerschaftsabbruch entgegenzutreten, »weil auch bei ungünstigen seelischen und sozialen Umständen zur Zeit der Schwangerschaft keineswegs eine schlechte Entwicklung der Mutter und ihres zu erwartenden Kindes angenommen werden muß« (72).

In den Teilen V (136–172) und VI (173–248) geht es um die »Beziehung zur Kindesankunft«. Dabei sucht Petersen »neue Ansätze für eine Anthropologie der Familienplanung« (138) zu gewinnen. Er entdeckt sieben Momente der »akzeptierten Kindesankunft«. Als anthropologische Grundhaltungen ermittelt Vf. die Haltung des Machens und die Haltung des Kommenlassens. Künstliche Befruchtung und Schwangerschaftsabbruch werden von ihm als Vorgänge des Machens identifiziert. Das Produkt des Kinderwunsches oder Nicht-Kinderwunsches »ist das gemachte oder das weggemachte Kind« (160). Petersen verfiel eine Abwendung vom »kontrazeptiven Bewußtsein« (224) und eine Hinwendung zum Bewußtsein des Kommenlassens. Elternschaft ist eine persönliche, verantwortete Dreierbeziehung. Sie verwirklicht sich durch Freiheit (bedingungs-freies Bereitsein), unbedingte Loyalität (intuitive Treuebindung) und Liebe zum kommenden Kind. Die Verantwortung für den vorgeburtlichen Menschen wird vom potentiellen Elternpaar am ehesten dann wahrgenommen, wenn zwischen ihm und seinem ungeborenen Kind eine lebendige seelische Beziehung besteht. Diese innere Beziehung ist wichtigste Voraussetzung einer Entscheidung für das Leben des Ungeborenen. Hauptmotiv eines Abtreibungswunsches ist meist eine Beziehungs-Not. Der Konflikt für den Berater und Arzt besteht darin, einerseits zu wissen, daß ein Mensch geboren werden will, und andererseits die mangelnde Empfangsbereitschaft zu sehen. Wichtigstes Ziel des Beratungsgesprächs muß es sein, bei der Schwangeren (und ihrem Mann) die Kräfte der Hoffnung, der Liebe und der Loyalität zum ankommenden Kind zu wecken. Der Arzt ist dafür verantwortlich, »daß die Beziehung zwischen der Frau und ihrem embryonalen Kind so klar wird, wie es eben in dieser Situation nur irgend möglich ist« (204). Eine Delegation der Verantwortung verdeckt die »Schuldfähigkeit des Arztes« (182). (Der »Konflikt im Berater und Arzt« wurde – die strenge Systematik des Buches störend – schon in Teil IV [119–135] behandelt).

Die Rolle des »Mann(es) in der Dreierbeziehung« untersucht Vf. in Teil VII (249–276): Petersens ärztliche Aufzeichnungen über die Beziehung von Vätern zu ihrem abgetriebenen Kind offenbaren ein ungeheures Ausmaß an emotionaler Destruktivität und Hilflosigkeit. Bei fast allen Männern ist diese Beziehung einer mehrfachen Verdrängung anheimgefallen. »Offenbar wäre es für diese Männer ein zu schmerzliches Erlebnis, innerlich voll zu realisieren, daß hier ein Mensch getötet wurde« (265).

Teil VIII (277–342) fragt nach der »Verarbeitung« eines Schwangerschaftsabbruches. Nach Petersen ist es »mehr als wahrscheinlich« (279), daß eine Abtreibung für alle Betroffenen (die Schwangere und ihr Partner, die Berater, die indizierenden und operierenden Ärzte) lebenslange Folgen hat. Die geistige Bewältigung einer Abtreibung ist immer mit Schmerz und Trauer verbunden. Es wäre für alle Beteiligten hilfreich, einen Weg zur »akzeptierten eigenen Verantwortung und Schuld« (306) zu finden. Die symptomlose Verarbeitung eines Schwangerschaftsabbruches hält Vf. für eine »verfehlte Verarbeitung«, weil sie problemlos über ein erschütterndes Ereignis des Lebens hinweggeht (»oberflächhaftes Abwehrbewußtsein«). Eine Abwehr der auftretenden Panik »verhindert eine sachgemäße Verarbeitung der seelischen Folgen der Abtreibung« (320f). Sobald an die Stelle des emotionalen Chaos der geklärte Schmerz darüber, einem Menschen den Zutritt ins Dasein verweigert zu haben, tritt, wird die Phase der existentiellen Schuld erfahrung erreicht. Der Begriff Schuld erfahrung (nicht depressiv-destruktives Schuldgefühl!) läßt »die umfassende Wirklichkeit der Tötung eines Menschen deutlich werden« (335). Durch die Übernahme der Verantwortung für schuldhaftes Handeln vollzieht sich ein entscheidender innerer Reifungsschritt. Die echte Beziehung zum getöteten Kind ist eine »Art von Schuldloyalität« (59). Vf. erkennt richtig, daß die Anerkennung der eigenen Schuld den Raum des Dialogischen (der Liebe) voraussetzt (die Beziehung Elternpaar – abgetriebenes Kind; vgl. 339f./die Partnerbeziehung; vgl. 306/die Beziehung Elternpaar – Berater/Arzt; vgl. 307). Aus der Sicht des christlichen Glaubens kann man gegenüber Petersen ergänzen, daß dieses dialogische Gegenüber auch Gott sein kann. Bei der Beleuchtung der Schuldproblematik bleibt Vf. eine wichtige Dimension verschlossen: die Dimension der Vergebung (durch den Partner, durch Gott). Einen wirklichen »Weg von der Verzweigung zur Hoffnung« (vgl. 306) gibt es nur, wenn einem nach der Anerkennung der Schuld auch Vergebung zugesprochen wird.

Die von P. Nijs verfaßten bio-ethischen Überlegungen zur modernen Medizin (Teil IX) halten sich auf einem allgemeinen, unspezifischen Niveau.

Josef Kreiml, Regensburg