

Gabriele Frech-Wulfmeyer, Ebba Kirchner-Asbrock

Pränataldiagnostik: notwendiges Wissen - mehr Not als Wissen?

Die moderne Medizin hat mit ihren Angeboten pränataler Untersuchungen und Tests, mit denen frühzeitig Aussagen über die Gesundheit des Ungeborenen ermöglicht werden, den Umgang mit Schwangerschaft bedeutend verändert. Das zusätzliche Wissen kann genutzt werden, um für Sicherheit und Beruhigung zu sorgen; es kann aber auch zu großer Verunsicherung führen und die Betroffenen vor nahezu unlösbare Konflikte stellen. Was für schwangere Frauen und ihre Partner gilt, trifft häufig auch auf die sie begleitenden professionellen Helferinnen wie Ärztinnen, Beraterinnen und Hebammen zu: Sie werden mit eigenen Ambivalenzen konfrontiert. Vorstellungen und Bewertungen von Behinderung und Krankheit, eigene Ängste und ihre Abwehr, können mit ethischen Grundhaltungen kollidieren. Nicht selten liegt hierin die Ursache für Konflikte, die im Prozess von Beratung/Begleitung für professionelle Helferinnen auftauchen.

Die Arbeitsgruppe bestand aus sieben Teilnehmerinnen: Ärztinnen, Hebammen und die Mitarbeiterin einer Gleichstellungsstelle. In einem ersten Austausch über Erwartungen an die Gruppe, zeigte sich, dass die eigene Standortbestimmung, der Umgang mit eigenen Ambivalenzen, das Hauptanliegen der Teilnehmerinnen war. Unter der Fragestellung „wie sieht mein Lebensentwurf als Frau aus?“ wurde zunächst gesammelt, welche Werte, Wünsche oder Ansprüche für jede Einzelne wichtig sind. Dazu gehören u.a.:

- Authentizität
- Freundschaft und Bindung
- Liebe
- Kreativität
- Autonomie und Unabhängigkeit

Insgesamt standen berufliche Orientierung sowie Unabhängigkeit und Selbstbestimmung nicht so im Fordergrund, wie wir es vermutet hatten. Deutlich wurde, dass *Beziehung* innerhalb der Werteskala einen hohen Stellenwert besitzt und der Wunsch nach Harmonie groß ist. Interessant war auch, zu registrieren, welche Eigenschaften überhaupt nicht genannt wurden - wie z.B. Durchsetzungskraft, Konfliktfähigkeit oder Stärke.

In einem zweiten Schritt wurden dann Assoziationen zum Begriff 'Behinderung' zusammengetragen. Hierbei wurde deutlich, dass Erwartungen von sozialer Ausgrenzung, Abhängigkeit und Hilflosigkeit sowie Überforderung und Leid in unseren Vorstellungen dominieren. Dies gilt sowohl für die Möglichkeit selbst eine Behinderung zu haben, als auch für das Leben mit einem behinderten Kind.

Das anschließende Gespräch über persönliche Erfahrungen der Teilnehmerinnen machte noch einmal deutlich, wie viel Unsicherheit im Umgang mit behinderten Menschen bei den sog. Nicht-Behinderten besteht. Dies wurde am Beispiel von Klinikpersonal, d.h. von ÄrztInnen, Hebammen und Schwestern deutlich, gilt aber ebenso für die meisten von uns. Gleichzeitig sind diese sozialen Reaktionen für betroffene Eltern bedeutsam.

Ambivalenzen, die wir bezogen auf Fragen, vor die uns Pränataldiagnostik (PND) stellt, haben, resultieren u.a. aus konkurrierenden Wertvorstellungen: wenn Beziehung, Freundschaft und Bindung einen hohen Wert darstellen, ist dessen Erfüllung durch die Vorstellung von Ablehnung und sozialer Ausgrenzung nach der Geburt eines behinderten Kindes bedroht. Andererseits verstößt die Infragestellung der Geburt eines Kindes mit „unerwünschten“ Merkmalen eben genau gegen diese Werte (Liebe, Nähe, Bindung...).

Was bräuchten wir, um PND nicht zu brauchen?

Auf der Suche nach einem Ausweg aus diesem Dilemma sind wir der Frage nachgegangen, was dem Angebot von PND entgegengesetzt werden kann. Was bräuchten wir – wenn wir uns in die Situation einer schwangeren Frau, die möglicherweise ein behindertes Kind erwartet hineinversetzen – damit wir PND nicht brauchen? Die Sammlung an Argumenten mag auch ein Hinweis für diejenigen sein, die in der Beratung/Begleitung zu PND tätig sind:

- Zeit für Gespräche/Zuhören
- menschliche Begegnungen
- Kontakt zu anderen Eltern
- Mitgefühl
- Solidarität
- Entlastungsangebote
- Wissen über Hilfen
- praktische Unterstützung