

Vertrauen und Macht. Ethische Implikationen für die Kommunikation im Kontext von Pränataldiagnostik

Liebe Kolleginnen,

als ich angefragt wurde im Rahmen des Tagungsthemas über Pränataldiagnostik zu sprechen, sah ich Macht und Vertrauen als die Pole, die das Spannungsfeld der Handelnden um Pränataldiagnostik beschreiben. Im Verlauf meiner Vorbereitung wurde dann schnell deutlich dass dieses Feld nur auszuloten ist, wenn weitere Beziehungs- und Handlungsebenen hinzukommen wie Kontrolle und Verantwortung, Bedürftigkeit und Fürsorge, Beziehung und Bindung, Empowerment und Handlungsfähigkeit sowie Gemeinschaft und Spiritualität. Ich möchte Sie also einladen, diese verschiedenen Ebenen, die alle mit „Anvertraut“ sein oder „sich anvertrauen“ zu tun haben, auf Pränataldiagnostik bezogen, anzuschauen. Dabei soll es zunächst um Pränataldiagnostik als machtvolle Technologie gehen ebenso wie um die Macht der Eltern. Von dort aus möchte ich fragen, was Eltern und Kinder brauchen und welche Aufgaben sich daraus für die Hebamme bei der Begleitung rund um Pränataldiagnostik ergeben. Zum Abschluss möchte ich mit den Themen *Communitas* und *Spiritualität* neue Perspektiven für den Umgang mit Pränataldiagnostik eröffnen. All das möchte ich Ihnen am Beispiel von drei Frauen/ Paare vorstellen, deren Entscheidungen und Wege ich begleiten durfte.

Pränataldiagnostik als machtvolle Technologie – Macht der Eltern

Kerstin kommt zur Beratung, weil sie vor der Entscheidung steht, ob sie eine Amniozentese vornehmen lassen soll. Beim Fein-Ultraschall in der 14. Schwangerschaftswoche wurde bei ihrem Kind eine Auffälligkeit, eine Zyste im Gehirn, festgestellt. „Ich habe meine Unbefangenheit verloren“, sagt Kerstin unter Tränen. Sie ist 42 Jahre alt und mit ihrem zweiten Kind schwanger. Vor 10 Jahren bei ihrem ersten Kind war Pränataldiagnostik noch kein Thema für sie. Damals hatte sie eine unbeschwerte Schwangerschaft und eine wunderbare Geburt. Jetzt ist alles anders. Ihre Ruhe ist dahin, sie ist aufgewühlt, kann nicht mehr abschalten. Immerzu grübelt sie über die Risikoziffern und weiß nicht, wie sie damit umgehen soll. Kerstin ist nicht ohne Vorwissen in diese Spirale von Diagnostik und Angst geraten. Sie wusste vorher viel über Pränataldiagnostik Sie hat sich auch in ihrer künstlerischen Arbeit damit beschäftigt und kennt die Bücher von Barbara Duden. All dieses Wissen hat sie nicht schützen können. Den Erst-Trimester-Test, mit dem alles anfang, hat sie als eine Art Prävention verstanden. Eine Beratung, die vorher umfassend über eventuelle Folgen aufklärte, gab es nicht. Eine Hebamme hat sie zu diesem frühen Zeitpunkt nicht gesehen. „Jetzt kreisen meine Gedanken immerzu um diese Zyste und ich finde mein Kind nicht mehr“, sagt Kerstin. Sie weiß genau, was mit ihr geschehen ist und wie sich ein Befund zwischen sie und ihr Kind geschoben hat und dennoch findet sie in dieser Verstrickung alleine keinen Ausweg.

Nach unserem Gespräch ist Kerstin ruhiger. Ich empfehle ihr unter anderem Watsu, was ihr vielleicht helfen kann, die bedrängenden Gedanken loszulassen und wieder mehr zu sich und ihrem Kind zurückzufinden. Als ich sie zwei Tage später anrufe, erzählt sie mir, dass sie mit vorzeigigen Wehen in der Klinik liegt. Sie war bei ihrer Ärztin, um ihr zu sagen, dass sich gegen die AZ entschieden hatte. Nach einem kurzen Gespräch, wollte die Ärztin sie entlassen. Kerstin fragte, ob sie sie denn nicht untersuchen würde. Die Ärztin meinte, das sei nicht nötig, doch Kerstin bestand darauf. Bei der Untersuchung erschrak die Ärztin sehr und überwies sie sofort in die Klinik. Der Muttermund war bereits bedrohlich geöffnet. Vier Monate später treffe ich Kerstin mit Kinderwagen und einem gesunden kleinen Jungen. Sie erzählt, dass sie die ganze weitere Schwangerschaft gelegen hat. Ihr Kind wurde in der 36. Woche geboren, nachdem die gefährliche Zeit vorbei war und sie das erste Mal entspannt spazieren ging.

Kerstins Fall zeigt, wie sich Pränataldiagnostik als machtvolle Technologie dem Körper einschreibt, wie sie durch Bilder und Sprache Diagnosen erzeugt, die – ohne dass sie etwas Konkretes aussagen – weitreichende Wirkungen haben. Diese Kräfte sind so stark, dass sie Intuition, innere Stimme und die Sensibilität für den Körper und das wachsende Kind erheblich erschüttern. Kerstin findet nicht mehr zu sich und auch nicht mehr zu ihrem Kind. Dass diese Wirkungen von Pränataldiagnostik für sie bekannt waren, macht es umso tragischer. Kerstin bestätigt eindrucksvoll, dass „Unwissenheit“ um Pränataldiagnostik keine Frage der Bildung ist. Das

Beispiel zeigt auch, wie auch auf Seiten der Begleitenden der Blick auf die vermeintliche Risiken von tatsächlich vorhandenen Gefahren ablenken kann.

Das Bestehen auf der vaginalen Untersuchung zeigt, dass Kerstin bei aller Verunsicherung ihr Gefühl für sich nicht ganz verloren hat. Sobald sie ihre Entscheidung getroffen hat, ist sie wieder in der Lage, die Signale ihres Körpers zu interpretieren. Gleichzeitig scheint es, als habe diese Auseinandersetzung sie so erschüttert und soviel Kräfte gekostet, dass sie dringend Ruhe benötigt; als seien die restlichen Wochen, in denen sie nur noch darauf ausgerichtet ist, ihr Kind in sich zu halten, auch ein Nachholen der durch Pränataldiagnostik so gestörten Bindung.

Viele Eltern fühlen sich als Opfer der Diagnostik. Gleichwohl ist es aber auch so, dass Pränataldiagnostik Eltern Macht und Verantwortung zuspielt, mit der sie – in irgendeiner Art – umgehen müssen. Es ist die Macht der Eltern, ihrem Kind das Ja-Wort zu geben.

Ein Kind zu bekommen ist heute nicht mehr eine Selbstverständlichkeit im weiblichen Leben. Seit es möglich ist, Sexualität von der Reproduktion zu trennen, versteht sich das Menschsein nicht mehr von alleine, wie der Soziologe Luc Boltanski sagt. Zeugung alleine reicht zur Menschwerdung nicht aus. Die Schwangere muss bewusst einen Entschluss fassen, das empfangene Kind zur Welt zu bringen. „Fleisch und Wort stellen zwei getrennte Ebenen dar. Ein Kind muss vom Wort bestätigt werden“, sagt Boltanski (2007). Pränataldiagnostik bewirkt, dass diese von der Mutter/den Eltern getroffene Entscheidung nicht ausreicht. Heute müssen Eltern nicht nur ihr Ja-Wort grundsätzlich geben, sondern dieses Ja ist an Bedingungen geknüpft und kann einem Kind auch wieder entzogen werden, wenn seine Konstitution nicht passend ist. Boltanski spricht von der „... Autorität der Frauen, unter den Wesen, die in der Folge eines Geschlechtsverkehrs in ihr Fleisch kommen, diejenigen auswählen, die sie adoptieren werden, indem sie sie durch das Wort bestätigen ...“

Besonders belastend ist diese den Eltern zugespielte Macht, wenn ein Kind nicht von alleine kommt, sondern wenn dafür Technologien in Anspruch genommen werden. Selbstverständlich wird das Kind von Anfang an pränataldiagnostisch kontrolliert und Eltern werden zwangsläufig in die Situation versetzt, die Macht des Ja-Wortes auszuüben. Das kann zu tragischen Situationen führen, wie bei Carla und Dirk, die vor einer schweren Entscheidung stehen.

Es ist Dirk, der anruft und mir gesammelt die wichtigsten Informationen gibt, seine Frau Carla hört das Gespräch mit und ergänzt. Nach langem Kinderwunsch und verschiedensten Maßnahmen ist Carla mit Hilfe von ICSI schwanger geworden. Nun wurde bei ihrem Kind in der 16. Woche eine komplette Triploidie festgestellt. Die beiden haben sich bereits intensiv mit dem Krankheitsbild auseinandergesetzt und wissen, dass Kinder mit dieser Diagnose keine Chance haben, länger zu leben, sondern entweder während der Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt versterben. Und sie haben sich bereits viele Gedanken über ihre Entscheidung gemacht. „Das kleine Mädchen, Ada, ist ganz präsent in mir und ich rede viel mit ihr“, sagt Carla. „Aber ich kann mir nicht vorstellen, zu spüren, dass sie sich in mir bewegt und zu wissen, dass sie sterben muss“. Sie erzählt, dass sie früher schwere Depressionen hatte und sie hat große Angst, dass durch die Erfahrung der Kindsbewegungen traumatische Erfahrungen wieder belebt würden.

Carla und Dirk führen viele Gespräche mit Professionellen und mit Freunden. Sie nehmen sich Zeit für die Entscheidung, die sie für den Rest ihres Lebens für sich verantworten müssen. Sie tendieren dazu, die Schwangerschaft abzubrechen und wünschen, dass ich weitere Kontakte herstelle: zu einer Klinikseelsorgerin, die sie möglichst vor dem Abbruch schon kennen lernen wollen und zu einer Bestatterin.

Die beiden Beispiele zeigen wie Macht, Kontrolle, Vertrauen und Verantwortung wechselseitig im Setting der Pränataldiagnostik zusammenwirken. Macht an sich ist weder gut noch schlecht sondern ein Spiel der Kräfte im Zusammenleben von Menschen. Kontrolle ist es, die Machtverhältnisse in Hierarchien verwandelt. Machtverhältnisse konstituieren durch Sprache, Gesten, Berührungen, Rituale und in Diskursen. Im

Zusammenhang mit Pränataldiagnostik ist es der Risiko-Diskurs, der Machtverhältnisse begründet – mit weitreichenden Wirkungen für unser Menschenbild. Auf Seiten der Frauen und Paare werden Ängste und das Bedürfnis nach Kontrolle aktiviert. So entstehen Abhängigkeiten.

Kontrolle als Element der Macht ist das Gegenteil von Vertrauen. Ein verantwortungsvoller Umgang mit Macht ist demgegenüber immer dadurch gekennzeichnet, dass Hierarchien vermieden werden oder dass sie, wenn sie vorhanden und akzeptiert sind, nicht zu Kontrollinstanzen werden. Während also Kontrolle Macht in Hierarchien verwandelt ist es die Liebe, die Macht in Verantwortung wandelt. Verantwortung wiederum impliziert Vertrauen in das eigene Handeln und die Kraft, eine Aufgabe zu übernehmen. Als machtvolle Technologie wird Pränataldiagnostik zum Gegenpol des Vertrauens als einer Grundkonstante für eine gelingende Schwangerschaft, denn Verantwortung können Frauen nur übernehmen, wenn sie Vertrauen haben.

Bedürftigkeit anerkennen – Fürsorge

Was aber brauchen schwangere Frauen, um vertrauen zu können? Und was für Eltern brauchen Kinder, um sich anvertraut entwickeln zu können?

Aus der Schwangerschaft als der extremsten Form der Abhängigkeit erwächst Bedürftigkeit – von Mutter und Kind. Am Anfang des Lebens steht die Bedürftigkeit des Kindes nach bedingungsloser Annahme. Angefangen von dieser existentiellen Abhängigkeit bleibt Bedürftigkeit eine grundlegende Bedingung des menschlichen Daseins – als Abhängigkeit des Menschen von Liebe, von der Anerkennung seiner Rechte und von Wertschätzung (Graumann). Lediglich das Ausmaß und die Formen der Abhängigkeit verändern sich im Lauf des Lebens. Pränataldiagnostik eröffnet nun die Möglichkeit, die Annahme des Kindes von seiner genetischen Konstellation abhängig zu machen. Damit verändert sich – so die Humangenetikerin und Philosophin Sigrid Graumann (2006) – das Verantwortungsprofil der werdenden Eltern. Mithin besteht ihre primäre Verantwortung nicht mehr in der bedingungslosen Anerkennung der Bedürftigkeit ihres Kindes sondern in ihrer Verantwortung für seinen genetischen Code oder weiter gedacht für die genetische Beschaffenheit unserer Gesellschaft.

Pränataldiagnostik spiegelt eine Kultur, in der Autonomie einen hohen Stellenwert hat und Bedürftigkeit als Abhängigkeit und Belastung anderer abgewertet wird. Als eine gesellschaftliche Strategie der Abwehr von Unsicherheit und Angst mit dem Mittel der Kontrolle verleugnet sie Bedürftigkeit als elementaren Aspekt des Menschseins. Damit favorisiert sie ein Menschenbild, das Wertschätzung und die Anerkennung von Rechten an bestimmte Fähigkeiten und Eigenschaften knüpft und eine bestimmte Dimension von Vielfalt nicht zulässt.

Wenn wir davon ausgehen, dass Kinder bedingungslose Annahme brauchen um sich als verantwortliche und bindungsfähige Menschen zu entwickeln, müssen wir fragen: Was brauchen schwangere Frauen, um ihren Kindern dieses Angenommensein zu vermitteln?

Um sich auf eine lebensnotwendige Symbiose einzulassen und Verantwortung zu übernehmen, brauchen schwangere Frauen eine besondere Fürsorge und Stärkung durch die Personen, die sie begleiten und die Gemeinschaft, die sie umgibt. Da sie sich in einer zentralen Phase des Übergangs befinden, die mit Unsicherheit und Ängsten verbunden ist, sind schwangere Frauen in dieser Hinsicht besonders bedürftig. In vielen Kulturen erhalten Schwangere deshalb einen besonderen Schutz durch die Gemeinschaft.

In unserer Kultur sind solche Traditionen verkümmert; eher ist das Gegenteil der Fall: Schwangere Frauen müssen in hohem Maße für sich selbst sorgen, im Beruf müssen sie sich und allen anderen beweisen, dass sie alles schaffen und überdies wird ihnen noch die Verantwortung für die Qualität ihres Nachwuchses aufgebürdet. Wie sonst auch müssen sie alles managen und organisieren. Wohin also mit der Bedürftigkeit, dem Wunsch, beschützt und behütet zu werden? Pränataldiagnostik als Abwehrzauber, Schutz und Kontrollritual füllt diese Lücke – mit dem Unterschied, dass sie nicht nur weitere Unsicherheiten und größere Abhängigkeiten erzeugt sondern Frauen auch die Chance nimmt, andere Wege zu finden, mit ihren Ängsten umzugehen.

Weil familiäre Unterstützungssysteme heute vielen Frauen nicht mehr zur Verfügung stehen, hat die Beziehung der Schwangeren zu ihren Übergangsbegleitern (Arzt, Ärztin oder Hebamme) so große Bedeutung. Die Medizinethikerin Barbara Maier (2000) spricht von der besonderen Dimension der Fürsorge in der Beziehung von Arzt/Ärztin und Hebamme zur Schwangeren. und davon, dass diese einen Modellcharakter für die wachsende Mutter-Kind-Beziehung hat. Die Art und Weise der Fürsorge, die eine Schwangere in der Phase des Übergangs erhält, wirkt auf die wachsende (Fürsorge-) Beziehung und die Fähigkeit als Mutter, Verantwortung und Fürsorge leben zu können.

Mit anderen Worten: Nur eine Kultur der Schwangerenbegleitung, die diese besondere Bedürftigkeit der Schwangeren anerkennt, gibt Frauen und ihren Kindern die Chance einer gelungenen Bindung und fördert die Bindungsfähigkeit der Kinder.

Aus der besonderen Fürsorgeverantwortung, die wir als Begleitende der Schwangeren und ihrer Familie haben, erwachsen die ethischen Implikationen für uns als Hebammen, wenn wir Frauen und Paare im Kontext von Pränataldiagnostik begleiten. Ich habe sie hier in die vier Grundsätze gefasst: Verantwortung übernehmen, Beziehung und Bindung fördern, Empowerment/Handlungsfähigkeit stärken und Netzwerke knüpfen.

Verantwortung übernehmen

Verantwortung übernehmen heißt: in Beziehung gehen, in den Dialog eintreten, eine Antwort geben. In Bezug auf Pränataldiagnostik heißt das auch, sich einlassen auf die Ambivalenzen der Frauen, die Herausforderung annehmen, die darin besteht, Unsicherheiten auszuhalten und das Dilemma, das es keine „richtige“ Lösung gibt. Wir können den Frauen keine Entscheidung abnehmen, wir können ihnen auch nicht, wie sonst im Berufsalltag viele Tipps und Tricks mitgeben, wie sie bestimmte Probleme besser lösen können. Verantwortung übernehmen in Situationen von „unmöglichen Entscheidungen“ heißt, dasein, sich zur Verfügung stellen, zuhören, fragen. Hebammentätigkeit ausüben heißt hier, Frauen so begleiten, dass sie die Antwort/Entscheidung, finden die sich in ihnen entwickelt.

Verantwortung übernehmen heißt hier für uns selbst: auf die eigene Kompetenz vertrauen in der Gewissheit, dass wir uns Hilfe und Rat holen können, wenn wir das brauchen. Es heißt auch: Achtung vor der Autonomie der Eltern, vor ihrer Entscheidung, die unter Umständen unserer eigenen Haltung total entgegenstehen kann. Professionalität heißt hier, genau hinschauen, wie weit wir für uns selbst gehen können und wo es unter Umständen sinnvoll sein kann, eine Begleitung abzugeben,

Frauen die wissen, dass ihr Kind behindert oder krank geboren wird oder dass es nicht oder nicht lange leben wird, brauchen in ihrer besonderen Situation eine verstärkte Fürsorge und eine kontinuierliche Begleitung.

„Ich bekomme ein Kind mit Trisomie 18 und möchte zu Ihnen zur Beratung kommen“, sagt Lisa, die mich in der 20. SSW anruft. Nachdem ihre Ärztin Auffälligkeiten im Ultraschall festgestellt hatte, wurde Lisa zum Pränataldiagnostiker geschickt. Dieser stellt einen Herzfehler fest und dass das Zwerchfell nicht angelegt sei. Nach dieser Aussage hat das Kind keine Lebenschance. Eine Amniozentese bringt das Ergebnis: Trisomie 18. Für Lisa ist schnell klar, dass sie ihr Kind weitertragen will. Ein Abbruch der Schwangerschaft ist für sie nicht vorstellbar. Bei aller Traurigkeit und der großen Unsicherheit wie alles werden wird, möchte sie dennoch das Schwangersein leben. In den folgenden 20 Wochen treffen wir uns alle zwei Wochen. Viele Themen beschäftigen uns in diesen Monaten, in denen Lisas Bauch wächst und ihr Körper und ihre Ausstrahlung sich wie bei jeder anderen Schwangeren verändert. Die schwierige Beziehung zu ihrem Freund Said, der aus einer islamischen Kultur kommt und mit ihrer Entscheidung zunächst überfordert ist, ihre Familie, ihre berufliche Situation und immer wieder die Traurigkeit darüber, dass ihre kleine Noemi sterben wird. Lisas größter Wunsch ist es, sie nach der Geburt noch einmal mit nach Hause zu nehmen. Nach und nach entsteht in dieser Zeit ein kleines Hilfenetzwerk. Ich finde zwei Hebammen, die Lisa bei einer Beleggeburt begleiten wollen. Lisa spricht mit der Kinderärztin in der Klinik über ihre Wünsche bezüglich eventueller Maßnahmen nach der Geburt und sie hat

Kontakt zu einer Mutter aus der Selbsthilfeorganisation „Leona“ von Eltern mit Kindern mit seltenen chromosomalen Abweichungen. Ich bin in Kontakt mit ihrer Ärztin und den Hebammen.

Bindung stärken – Beziehung fördern

Als Begleitende der Schwangeren ist es unsere vorrangige Aufgabe die wachsende Beziehung zwischen der Mutter und ihrem ungeborenen Kind zu stärken und zu schützen. Diese Beziehung ist von Anfang an wechselseitig, das heißt, auch das Kind ist dabei aktiv. Die neueren Ergebnisse der Hirnforschung bestätigen eindrucksvoll: Lernen und Entwicklung geschieht in Beziehung. In seiner intrauterinen Entwicklung entfaltet sich die einzigartige genetische Konstellation eines Menschen. Von Anfang reagiert der menschliche Organismus auf seine Lebensumgebung, ist auf Empfang, auf Dialog eingestellt. Der Hirnforscher Gerald Hüther (2006) sagt: Alles, was ein Neugeborenes an Fähigkeiten mit auf die Welt bringt, hat es im Mutterleib – in Beziehung mit seiner Mutter – gelernt. Dieses Lernen – Grundlage für die gesamte Weiterentwicklung – geschieht in Beziehung. Alle Lernerfahrungen, die das Ungeborene im Kontakt mit seiner Mutter macht, prägen seine Entwicklung. Und alles, was die Mutter bewegt, kommt als Impuls beim Ungeborenen an. Dass Störungen der Beziehung – wie z.B. Verunsicherungen und Ängste aufgrund von Pränataldiagnostik – sich langfristig auswirken, haben wir lange schon geahnt und fanden es bei der Betreuung von Müttern und Kindern bestätigt, z.B. auf körperlicher Ebene durch vorzeitige Wehen und Frühgeburtsbestrebungen, auf psychischer Ebene durch Schwierigkeiten beim Bonding und Verunsicherungen der Mütter. Diese Erfahrungen werden jetzt zunehmend auf wissenschaftlicher Ebene untermauert. Studien des Münchener Bindungsforschers Karl Heinz Briesch (2007) zu Auswirkungen des Ultraschalls zeigen: Die Ängste der Mutter irritieren das Ungeborene, sie stören die Bindungsbereitschaft der Mutter und können langfristige Folgen haben wie Schwierigkeiten in der Interaktion von Mutter und Kind und Verhaltensauffälligkeiten beim Säugling und Kleinkind. Diese Erkenntnisse zeigen, welche dringende und vorrangige Aufgabe der Schutz dieser sensiblen Phase ist.

Empowerment – Handlungsfähigkeit bestärken

Schutz von Mutter und Kind bedeutet auch Empowerment, Stärkung der eigenen Handlungsfähigkeit durch das Gefühl, nicht Opfer zu sein, sondern selbst zu entscheiden. Wir können das, in dem wir das Vertrauen in den Körper und die eigenen Kompetenzen stärken und indem wir an die Ressourcen der Frauen anknüpfen. Für die Beratung heißt das, Frauen befähigen, ihre Entscheidungen zu treffen, indem wir ihnen zum einen die notwendigen fachlichen Grundlagen (wie Evidenz basierte Informationen) und Wissen um die Konstruktion von Risiken zur Verfügung stellen. Zum anderen geht es um Selbstreflexivität, um die Auseinandersetzung mit Behinderung, um innere Bilder und ihren Ursprung. In dem Maße, in dem wir Frauen in dem Bewusstsein stärken, dass sie – in welcher Situation auch immer – selbst diejenigen sind, die ihre Lebenswirklichkeit gestalten, eröffnen wir einen Raum, indem das eigene Gestalten lähmende Ängste und bedrohliche innere Bilder auflösen kann.

Netzwerke knüpfen – Verbindungen herstellen

Besonders, wenn wir Frauen in schwierigen Situationen und langfristig begleiten, ist es wichtig, ihnen Zugang zu verschiedenen Hilfeangeboten zu ermöglichen und ein „Betreuungskontinuum“ zu schaffen. Wenn Eltern in einer akuten Krise sind, ist es hilfreich, direkt die Kontakte herstellen und vermitteln. Unsere Aufgabe ist es auch, Netzwerke vor Ort knüpfen. Solche Vernetzungen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen helfen, die Fürsorge auf verschiedene Säulen zu stellen und einen verantwortungsvollen Umgang mit Pränataldiagnostik zu fördern. Außerdem können wir Frauen und Eltern darin unterstützen, ihr eigenes Netz zu verstärken und zu erweitern. Das erweitert die Kompetenzen der Eltern indem sie nicht von Hilfe oder Fürsorge von nur einer Person abhängig werden.

Das Wissen um die eigene Bedürftigkeit birgt die Chance, dass Frauen herauszufinden was sie tatsächlich brauchen. Weil Lisas Partnerschaft so schwierig ist und ihre Familie nicht vor Ort ist, braucht sie viel Zuwendung und Gespräche. Weil ihr das bewusst ist, organisiert sie die Termine bei den Betreuenden so, dass sie in

bestimmten Abständen immer einen Beratungs- oder Betreuungstermin hat. Dass die verschiedenen Menschen, die sie begleiten, voneinander wissen, sich teilweise kennen oder zumindest per Telefon kommunizieren, ist ein gutes Gefühl für Lisa.

Sie trägt ihr Kind bis zum Geburtstermin. Die letzten Tage sind anstrengend. Wider Erwarten lebt Noemi, sie atmet und trinkt, ihr Zustand stabilisiert sich. Lisa ist voller Freude – und verzweifelt! Nachdem sie sich Monate lang damit beschäftigt hat, dass die Geburt ihres Kindes auch der Abschied sein wird, muss sie jetzt mit der Erschütterung fertig werden, dass sie ein behindertes Kind hat und es unsicher ist, wie lange sie leben wird. „Ich wollte doch kein behindertes Kind“ sagt sie unter Herz zerreißendem Weinen. Nach zwei Nächten ohne Schlaf ist sie völlig dekompenziert. Jetzt müssen schnell Lösungen gefunden werden: Welche Maßnahmen sollen bei Noemi durchgeführt werden, welche nicht? Welche Unterstützung braucht sie, um die Kleine zu versorgen? Nach drei Wochen in der Kinderklinik, in der sie mit Unterstützung ihres Partners und ihrer Mutter ihre Tochter versorgt, kommt Noemi nach Hause, mit Monitor und Sauerstoffgerät. Durch eine Sonde wird sie mit Muttermilch ernährt. Die ambulante Kinderkrankenpflege kommt jeden Tag um Lisa zu unterstützen und ihr bei der Versorgung der Kleinen zu helfen. Nach und nach kommt so etwas wie Normalität in ihren Alltag. Als ich Lisa das erste Mal zu Hause besuche, erlebe ich sie als sehr kompetent. In kürzester Zeit hat sie Tätigkeiten der Intensivkinderkrankenpflege gelernt. Wir packen Sauerstoff und Monitor in den Kinderwagen und gehen mit Noemi spazieren.

Communitas und Spiritualität – Überlegungen für einen anderen Umgang mit Pränataldiagnostik

Zum Abschluss möchte diese konkreten Fürsorgeverpflichtungen in einen größeren Rahmen stellen, der weitere Dimensionen für einen anderen Umgang mit Pränataldiagnostik öffnen kann. Für mich sind diese Dimensionen Communitas und Spiritualität.

Communitas – ein Raum, in der Gemeinschaft, der schützt und trägt

Das Wissen um die existentielle menschliche Bedürftigkeit weist darauf hin, dass wir als Menschen unabdingbar darauf angewiesen sind, in Beziehung und in Gemeinschaften zu leben. Besonders soziale Übergänge wie die Geburt sind von jeher in Gemeinschaft eingebunden.

Die Ethnologin Maya Nadig hat sich in ihren Forschungen zu Geburtsritualen mit der Rolle der Gemeinschaft beschäftigt. Die Gemeinschaft, die in traditionellen Kulturen die Gebärende umgibt, beschreibt Nadig als Communitas, als Urform menschlicher Gemeinschaft, die nicht durch Hierarchien und Gesetze geregelt ist, sondern sich durch Gleichheit, Direktheit und Einfachheit der Beziehungen auszeichnet.

Ihre Funktion ist das, was die Psychoanalyse für die Mutter-Kind-Beziehung „containing“ nennt. Das Getragen, Gehalten-, Geschützt- und Geborgensein durch eine elementare Gemeinschaft hat, so Nadig, therapeutische Funktion: In einem stabilen und gleichzeitig flexiblen Rahmen ermöglicht es Entspannung und Loslassen in einem Zustand der Auflösung und Fragmentierung; es vermittelt Angstfreiheit, Sicherheit und Ruhe. Maya Nadig sieht das Modell der Communitas auch im Modell der Hausgeburt bei uns als wirksam an. Bei aller Verschiedenheit der Kulturen ist es auch hier eine kleine, elementare Gemeinschaft um die Gebärende, die einen Raum schafft, in dem Containing möglich ist.

Ich meine, dass dieses Modell – gerade im Hinblick auf Bedürftigkeit und Fürsorge von und für Schwangere – auch für Frauen, die durch Pränataldiagnostik in belastende Situationen geraten, ein hilfreiches Vorbild ist. In unserer Gesellschaft kann Communitas auch ein Netzwerk sein, das an die vorhandene Beziehungsstrukturen und Hilfesysteme einer Frau oder Familie andockt.

Eine solche erweiterte „Communitas“ ist durch das Wirken aller um Lisa entstanden. Diese Gemeinschaft umgibt sie während Schwangerschaft, Geburt und ihres Lebens mit Noemi nicht direkt körperlich sondern als

tragende Struktur, die Mitglieder des Netzes wissen voneinander. Nicht nur Lisa sondern auch alle anderen Beteiligten agieren im Bewusstsein der Verknüpfungen.

Samstagnachmittag – unerwartet ein Anruf von Lisa. Noemi ist tot, jetzt doch ganz schnell, eine Lungenentzündung. Sie ist zu Hause gestorben, in Lisas Armen. 66 Tage hat Noemi gelebt. Lisa lädt mich zum Abschiednehmen für morgen ein und bittet mich, die Ärztin zu informieren. Am Sonntagnachmittag sind alle gekommen: Kinderarzt, Kinderkrankenschwester, Ärztin, Hebamme, Freunde und Freundinnen, alle haben ihre Pläne für den Tag geändert. Wir sind zu Hause bei Lisa und Said. Noemi ist aufgebahrt im Schlafzimmer, in der Küche und im Wohnzimmer stehen die Gäste und sprechen miteinander. Da ist Traurigkeit, aber auch Zusammenkommen, Wiedersehen und sich kennen lernen und ein großes Gefühl von Verbundenheit. Ich bin mir sicher, für alle, die hier sind, geht es nicht um die Erfüllung einer Pflicht, sondern um das Bedürfnis einem intensiven Prozess, der in Gemeinschaft stattfand auch als Gemeinschaft einen Abschluss zu geben. *Communitas* entsteht fast von selbst, wenn Menschen Verantwortung übernehmen.

Spiritualität

So wie das Bewusstsein, in einer Gemeinschaft getragen und handlungsfähig zu sein, Frauen im Zustand einer Krise erden kann, so kann Spiritualität eine Verbindung erzeugen, die das individuelle Schicksal in einem weiteren Kontext verortet.

Wenn wir von einem ganzheitlichen Gesundheitsbegriff ausgehen, müssen wir einbeziehen, dass Menschen nicht nur physische und emotionale Wesen sind, sondern sie ein elementares Bedürfnis haben, sich spirituell zu verorten. Spiritualität möchte ich hier verstehen als die persönliche Suche eines Menschen nach Sinn. Sie inspiriert und motiviert Menschen, ihr Leben zu gestalten und ist eine übergeordnete Ebene, die alle Bereiche des menschlichen Lebens betrifft also Körper, Geist, Bewusstsein, das Leben in einer Gesellschaft und in einer Kultur.

Schwangerschaft als Auflösung von Grenzen und als Beginn einer besonderen Beziehung, die innerhalb des eigenen Körpers stattfindet, ist für viele Frauen eine spirituelle Erfahrung. Auch sind schwangere Frauen offen für Spiritualität, denn in Situationen des Übergangs, wo Menschen sich auf der Grenze befinden und große Ängste aktiviert werden, besteht eine spirituelle Bedürftigkeit. Ängste und Unsicherheiten wiederum gehören zum Zustand des Schwangerseins und haben ihre Berechtigung. Schließlich ändert sich das Leben durch ein Kind – ob es nun behindert ist oder nicht – radikal. Wenn in unserer Medizinkultur Kontrolle gegen die Ängste des Übergangs eingesetzt wird, verhindert das, dass Frauen ihre spirituelle Bedürftigkeit spüren. Das trägt wiederum dazu bei, dass Kontrollmechanismen verstärkt werden. Da Pränataldiagnostik so früh in der Schwangerschaft eingesetzt wird, hat sie einen so prägenden Effekt für den gesamten Prozess.

Indem sie diese Ängste kanalisiert und auf die Angst vor einem behinderten Kind reduziert und als einzige Strategie Kontrolle anbietet, nimmt Pränataldiagnostik Eltern die Chance eines Entwicklungsprozesses. Wenn wir hier ein Gegengewicht schaffen wollen, sind wir aufgefordert, Frauen und Paaren Räume zu geben, wo Ängste ausgedrückt und angeschaut werden können. Aus diesem Prozess kann innere Stärke wachsen und die Fähigkeit, Unsicherheiten auszuhalten im Vertrauen auf eine höhere Macht, die trägt und schützt. (Aus diesem Prozess könnte auch das Vertrauen erwachsen, sich auf die Unsicherheiten einer normalen Geburt einzulassen. Ich bin davon überzeugt, dass unsere Sectiorate entscheidend sinken würde, wenn Pränataldiagnostik nicht diese dominante und prägende Position am Anfang der Schwangerschaft einnehmen würde und Frauen andere Chance hätten, ihre Ängste und Unsicherheiten zuzulassen).

Spiritualität kann ein Gegenpol zum Risikokonzept der Pränataldiagnostik sein. Während Pränataldiagnostik Trennungen herstellt und Beziehungen zu stört, geht es auf spiritueller Ebene immer darum, Beziehungen und Verbindungen herzustellen.

Die spirituelle Ebene in den Kontext von Pränataldiagnostik einbeziehen, heißt, Frauen zurückzuführen, zu sich selbst, zu ihrem Kind, zur Geschichte dieser Schwangerschaft. Wenn Frauen, sich in diesem Raum für eine spirituelle Ebene öffnen, dann können sie Antworten von ihren Kindern hören. So sagt Lisa irgendwann im Verlauf der Begleitung, bei der es immer wieder auch um die Frage geht, welche Bedeutung Noemi in ihrem Leben hat: „Ich glaube, die Botschaft, die mir meine kleine Tochter gibt, ist: Dir kann nichts passieren“.

Und Carla, die sich in ihrer Traurigkeit so sehr verlassen fühlt und das Gefühl hat, sie kann ihr Kind mit der Diagnose Triploidie nicht weiter tragen, fällt ein Zitat aus der Bibel ein, wo es in Joshua 1.5 heißt: „Ich lasse Dich nicht fallen und verlasse Dich nicht.“

Spiritualität ist hilfreich, um die Erfahrung von Trauer und Schmerz zu verorten und diese Erfahrungen nicht als unnötig sondern auch als Prozesse des Wachstums zu bewerten. Im pränataldiagnostischen Denkmodell haben Trauer und Schmerz keinen Platz, denn höchstes Ziel ist die Vermeidung von Schmerz. Als Hausgeburtshebammen wissen Sie um die Bedeutung des Geburtsschmerzes als eine Quelle der Kraft. Aber auch in Situationen, die kein glückliches Ende haben, wie sie sich im Zusammenhang mit Pränataldiagnostik ereignen können, gibt es die Erfahrung, dass ein Leid, das durchlebt, ein Schmerz, der durchlitten wurde, einen Reifeprozess ermöglicht, der zu einer neuen Stufe im Leben und einer neuen Lebensqualität führen kann.

Die spirituelle Ebene einbeziehen, heißt auch, anerkennen, dass nur ein sehr geringer Teil unserer „reproduktiven Kompetenz“ in unserer Hand liegt. Weder die Eltern noch die Pränataldiagnostik ist verantwortlich für die genetische Konstellation eines Kindes. Die Grenzen der Machbarkeit anzuerkennen heißt auch, bewusst Verantwortung für das eigene Handeln, die eigenen ethischen Maßstäbe zu übernehmen.

Für uns als Hebammen bedeutet das: Weil Pränataldiagnostik für heute fast alle Frauen am Anfang der Schwangerschaft steht und weil wir wissen, dass hier in einer sensiblen Phase entscheidende Weichen gestellt werden, möchte ich Sie ermutigen, sich hier einzumischen mit ihrem Bewusstsein, Ihre Präsenz und ihren Werten – nicht nur in Ihrer Begleitung von schwangeren Frauen und ihren Familien sondern auch auf politischer Ebene. Ich möchte Sie ermutigen, Verantwortung zu übernehmen im Vertrauen auf Ihre Kompetenzen – damit Frauen und Eltern vertrauen können.

Literatur:

Boltanski, Luc: Soziologie der Abtreibung. Zur Lage des fötalen Lebens. Frankfurt/Main 2007

Graumann, Sigrid: Pränataldiagnostik – zwischen Betroffenheit und politischer Dimension. In: Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik, Rundbrief 19, Juni 2006, Düsseldorf

Hüther, Gerald/ Krens, Inge: Das Geheimnis der ersten neun Monate. Unserer frühen Prägungen. Düsseldorf 2006

Lorenz, Hilke: Wie die Vertreibung aus dem Paradies. Die pränatale Diagnostik überfordert Eltern zunehmend. Stuttgarter Zeitung 1. 9. 2007-10-17

Maier, Barbara: Ethik in der Gynäkologie und Geburtshilfe. Berlin 2000

Dr. Angelica Ensel, Ethnologin, Hebamme, Journalistin, Hamburg 040 392878, email: angelicaensel@t-online.de

aus: Hebammeninfo, Verbandszeitschrift des BfHD.e.V. Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands, Frankfurt/M 069 79534971, email: redaktion@bfhd.de 6/2007 S.17-21