

Das "Post-Abortion-Syndrome"

Autor(en): **Lee, Ellie**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **99 (2001)**

Heft 10

PDF erstellt am: **14.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-951306>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

EDITORIAL

Ich respektiere Frauen und Männer, die aus Gewissensgründen einen Schwangerschaftsabbruch nicht gut heissen können und deshalb die Fristenregelung ablehnen. Auch für mich bewegt sich jeder Entscheid für einen Abbruch in einem schwierigen moralischen



Grenzbereich, und ich bin dankbar, dass ich nie in die Situation kam, eine solche Entscheidung abwägen zu müssen. Dennoch unterstütze ich die Fristenregelung, über die wir nächstes Jahr abstimmen. Sie ist ein vertretbarer Weg durch ein moralisches Dilemma, und sehr wenige Frauen werden diesen Weg leichtfertig und ohne tiefes Nachprüfen wählen.

Aber ich habe Mühe mit den Strategien und der berechnenden Taktik gewisser Abbruchgegner, die bei der Wahl ihrer PR-Mittel eher locker mit den Fakten umgehen. Einige von ihnen haben sogar psychische Krankheiten konstruiert, mit denen sie abbruchwilligen Frauen Angst einjagen wollen: Nachzulesen im Dossier dieser Ausgabe. Aber geht es ihnen wirklich um die Senkung der Anzahl Abbrüche? Diese lassen sich ja bekanntlich auch mit der repressivsten Rechtsprechung nicht beeinflussen; einzig mit liberaler Aufklärung und niederschwellig angebotenen Verhütungsmitteln sind sie zu senken (Beispiel Niederlande). Ist den Gegnern der Fristenregelung nicht eher das Selbstbestimmungsrecht der Frau ein scharfer Dorn im Auge? Und wie lässt es sich beispielsweise vereinbaren, dass ein Innerschweizer Nationalrat zwar im Komitee «für den Schutz des ungeborenen Lebens» mitmacht, aber tiefere – und nachweislich lebensrettende – Alkoholgrenzwerte am Steuer nachdrücklich bekämpft? Eine Vision: Dass sich eine Organisation mit ähnlich viel Geld, Aufwand und Vehemenz für mehr Gerechtigkeit, Solidarität und Frieden zu Gunsten des geborenen Lebens einsetzt...

Jelinde Michel

PAS: Hintergründe einer Entwicklung

Das «Post-Abol

Gegner einer liberalen Abtreibungspraxis argumentieren seit einiger Zeit, Abtreibung könne zu schwerwiegenden psychischen Folgen führen, die sie unter der Bezeichnung «Post-Abortion Syndrome» (PAS) beschreiben. Vor allem die amerikanischen medizinischen Fachorganisationen haben klargestellt, dass sich in der Forschung keinerlei Anhaltspunkte für das PAS finden lassen. Die Entstehungsgeschichte einer psychischen «Krankheit».

Ellie Lee

MEIN Forschungsinteresse als Soziologin gilt der Konstruktion von sozialen Problemen, d. h. gesellschaftlichen Prozessen, bei denen bestimmte Aktivitäten, Aktionen und andere soziale Phänomene von einem Teil der Gesellschaft – insbesondere von Menschen mit Einfluss auf Gesetzgebung und Politik – als so problematisch bewertet werden, dass sie in ihren Augen nach neuen Gesetzen oder Regelungen rufen. Das Thema des Schwangerschaftsabbruchs ist dabei von besonderem Interesse. Denn wie weit der Schwangerschaftsabbruch überhaupt als ein Problem wahrgenommen wird, und aus welchen Gründen und in welchen Kreisen, dies war im Lauf der Zeiten grossen Veränderungen unterworfen und variiert aussergewöhnlich stark zwischen einzelnen Gesellschaften und Gesellschaftsgruppen.



Ellie Lee Ph. D.
ist Dozentin für Soziologie an der University of Southampton, England

blem galt. Eine gesetzliche Regelung des Abbruchs z. B. im Römischen Reich war praktisch nicht existent. Laut römischem Recht galt «ein Kind im Mutterbauch» nicht als Person und daher Abtreibung auch nicht als Mord. Sogar die frühe katholische Rechtsprechung verlor kein Wort über den frühen Schwangerschaftsabbruch, nur Spätabbrüche konnten gesetzlich verfolgt werden.

Bis ins frühe 19. Jh. wurde Abtreibung weder in England noch in den Vereinigten Staaten als gesellschaftliches Problem wahrgenommen. Erst 1803 wurde sie in England zum Verbrechen erklärt. Als tieferen Grund für diese neue Gesetzgebung vermutet man allerdings den Wunsch, unverheiratete Frauen besser in den Griff zu bekommen und die Kontrolle über die Schwangerschaft von den Hebammen weg zu den Ärzten zu

leiten. Die einflussreichsten Befürworter einer Kriminalisierung waren daher auch nicht religiöse und juristische Organisationen, sondern Ärzte. Es gab damals keine bedeutende politisch oder religiös begründete Anti-Abtreibungsbewegungen, wie wir sie heute kennen. Letztere entstanden erst in jüngster Zeit, in der Folge neuer Gesetzgebungen zum Schwangerschaftsabbruch und im Sog der modernen Frauenbe-

Römer, Katholiken und Ärzte

In vor-modernen Gesellschaften war der Schwangerschaftsabbruch weitverbreitet, und es gibt kaum Hinweise darauf, dass er als gesellschaftliches Pro-

* Referat, gehalten am Symposium «Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs – Mythen und Fakten» vom 31. Mai 2001 in Bern. Ausführliche Literaturliste auf der Redaktion erhältlich.

tion Syndrome»*

wegungen. Rechte des Fötus contra Rechte der Frau debattiert man erst seit den Siebzigerjahren.

Eine neue psychische Erkrankung

Die Art und Weise, wie die Abtreibungsdiskussion geführt und wie Abtreibung als gesellschaftliches Problem präsentiert worden ist, hat sich daher im Laufe der Geschichte sehr verändert. Die Gegner des Schwangerschaftsabbruchs haben in den letzten Jahren auf ein neues Problem in Zusammenhang mit dem Abbruch aufmerksam gemacht. Sie behaupten, dass ein Schwangerschaftsabbruch zu einer ernsthaften psychischen Störung führen könne, die sie «Post-Abortion Syndrom» (PAS) nennen. Dieses Syndrom sei so häufig und so bedrohlich, dass es ein gesetzliches Abtreibungsverbot erfordere. Zumindestens müsste den Frauen von einem Schwangerschaftsabbruch mit dem Hinweis auf die drohende Gefahr einer schweren psychischen Erkrankung abgeraten werden.

Ursprungsland der PAS-Problematik sind die USA. Aber heute warnen Abtreibungsgegnern in etlichen Ländern, inklusive der Schweiz, vor dem PAS. In meinen Ausführungen beschränke ich mich darauf, das Entstehen dieser spezifischen Problemkonstruktion in den USA nachzuzeichnen.

Die Entstehung des PAS

Mitte der Achtzigerjahre erwähnten die grössten Anti-Abortionsgruppen in den USA in ihren Publikationen und Leserbriefen erstmals das PAS. Dr. Vincent Rue kommt das Verdienst zu, das Argumentarium für das PAS und seine diagnostischen Kriterien entwickelt zu haben. Er hielt verschiedene Referate und publizierte zusammen mit Anne Speckhard eine Reihe von Buchkapiteln und Fachartikeln zu PAS. Rue und Speckhard betonen, die psychologischen Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs dürften nicht unterschätzt werden dürften: «Während ein Abbruch zwar durchaus auch Stress abzubauen vermag, weil eine unerwünschte Schwangerschaft beendet

Foto: Susanna Hufschmid



Gegner des Schwangerschaftsabbruchs behaupten, dieser könne zu ernsthaften psychischen Störungen führen.

wird, gibt es Hinweise, dass einige Frauen den Abbruch gleichzeitig oder zu einem späteren Zeitpunkt als psychosozialen Stressor erleben, der Ursache einer posttraumatischen Stressstörung (post-traumatic stress disorder, PTSD) werden kann. (...) Wir schlagen vor, diese Konstellation dysfunktionalen Verhaltens und emotionaler Reaktion «Post-abortion Syndrom» zu nennen.» (Rue 1995).

Abbruch als Stressor

Bemerkenswert in Rues Argumentation ist seine Beschreibung der «Symptome» des PAS: Er vergleicht explizit die «Symptome» von PAS mit denjenigen, die ein PTSD charakterisieren. PTSD wurde erstmals nach der Rückkehr der Vietnamsoldaten von Psychiatern beschrieben und so benannt (Scott



Foto: Susanna Hüfischmid

Zwischen negativen Gefühlen und einer ernsthaften psychischen Erkrankung muss unterschieden werden.

1990, Young 1995). Rue schreibt: «Die Symptome sind dieselben: Flashback, Verleugnung, keine Erinnerung an das Ereignis, Vermeidung des Themas». Auch entwickelte er diagnostische Kriterien für PAS, vergleichbar mit den Kriterien für PTSD, wie sie im amerikanischen Handbuch für psychiatrische Störungen DSM aufgeführt sind. Entsprechend diesen Kriterien wird der Abbruch als ausreichend traumatischer Stressor definiert, um Symptome wie Wiedererleben, Vermeidung und abgekapseltes psychisches Leiden auszulösen. So präsentierte er PAS als Form einer spezifischen psychiatrischen Krankheit, dem PTSD.

Auffallend ist jedoch, dass sich die aufgeführten diagnostischen Kriterien oft weg von den PTSD-ähnlichen Symptomen bewegen, hin zu einer viel breiteren Sammlung von Symptomen, die sich am ehesten mit negativen Gefühlen umschreiben lassen. Rue listet nebst den «diagnostischen Kriterien» für PAS eine Reihe von Gefühlen und Verhaltensweisen auf, die bei Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch auftreten können, darunter Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Traurigkeit, Sorgen, tiefes Selbstwertgefühl, Misstrauen, Reue, Beziehungsstörungen, Kommunikationsstörungen, Selbstanklage. Dass diese breite Palette von «Symptomen» mit der Diagnose von PAS assoziiert wird, ist ein wichtiger Bestandteil von Rues Argumentation. Sie lässt nämlich folgern, dass möglicherweise eine

grosse Anzahl Frauen unter dem Syndrom leiden: Je breiter die Sammlung von «diagnostischen Kriterien», umso mehr PAS-betroffene Frauen lassen sich finden.

Das «moralische Patt»

Wie und warum kam es denn zu dieser Argumentation? Mir scheint, drei Faktoren können ihr Entstehen erklären.

Den ersten Faktor möchte ich das «moralische Patt» in der amerikanischen Abbruchdiskussion nennen. Wie oben schon erwähnt, gilt der Schwangerschaftsabbruch etwa ab den Siebzigerjahren als Problem, weil er «ein Leben beendet». Die Gegner präsentierten den Abbruch daher als moralische Frage und nannten die Haltung der Befürwortenden unmoralisch. Gesetzgeber und eine breitere Öffentlichkeit mit dieser Argumentation zu überzeugen war jedoch nur beschränkt erfolgreich. In den frühen Achzigerjahren, ein Jahrzehnt nach der Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs in den USA, wurde deutlich, dass der moralisierende Fokus der Abbruchgegner zwar eine engagierte Debatte ausgelöst, aber keinen Konsens gegen die Legalisierung bewirkt hatte. Schon damals und auch heute noch hielten und halten zwar viele Menschen den Schwangerschaftsabbruch für eine schwierige moralische Frage oder sogar für moralisch falsch, wollen ihn

aber gleichzeitig nicht für ungesetzlich erklären.

Unter den Abbruchsgegnern machte sich Frustration über den ausbleibenden Erfolg breit. Es lässt sich nachweisen, dass sie daraufhin ihre Taktik und Argumentation änderten. Die Beweisführung, dass der Schwangerschaftsabbruch eingedämmt werden müsse, weil er zu PAS führen könne, war Teil der neuen Strategie. Diese Argumente verfangen in der amerikanischen Öffentlichkeit zwischen 1987 und 1989 besonders stark. Denn damals führte der Surgeon General (*Anm. d. Red.: nationale Gesundheitsbehörde*) auf Präsident Reagans Geheiss eine Untersuchung über die gesundheitlichen Auswirkungen von Abtreibung durch (Koop Inquiry). Beobachter dieser Zeitspanne meinen, Kontext der Untersuchung sei die Patt-Situation in der Abtreibungsdiskussion gewesen. Gemäss Brian Wilcox von der American Psychological Association (APA), der für die Koop Inquiry eine Literaturübersicht erarbeitete, hätten die Abbruchsgegner erkannt, dass ein Fortschritt in der Anti-Abtreibungskampagne, einzig gestützt auf moralische Argumente, nicht möglich war. Deshalb beschlossen sie, eine Strategie anzuwenden, deren Modell eine Anti-Rauchen-Kampagne geliefert hatte, nämlich mit Argumenten der öffentlichen Gesundheit gegen die Abtreibung zu kämpfen. Dieser Wechsel zu einer auf Gesundheitsinteressen basierten Argumentation reflektiert den Misserfolg einer Argumentation, die sich auf moralische Argumente gestützt hatte.

Wichtig ist, dass sich die Entwicklung der neuen Argumentation nicht auf die psychische Gesundheit beschränkte. Der Schwangerschaftsabbruch wurde auch zu einem Problem konstruiert, weil er zu Unfruchtbarkeit und – wie vor allem in England und den USA in den letzten Jahren behauptet wird – zu Brustkrebs führen könne. Das PAS ist deshalb in erster Linie eine Antwort auf die erfolglose moralisch begründete Kampagne gegen den Abbruch. Aber es gibt weitere Gründe, weshalb der Abbruch als Ursache für psychische Störungen präsentiert wird.

Schwangerschaftsabbruch und psychische Gesundheit

Das Behauptung, eine Abtreibung habe negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Frauen, ist nicht ganz neu. Durch das ganze 20. Jh. hindurch haben viele Psychiater, Psy-

chologen und Soziologen dem Kinderkriegen positive und der Abtreibung negative Auswirkungen auf die weibliche Psyche zugeschrieben. Wie die britische feministische Psychologin Mary Boyle 1997 ausführte, seien in der Öffentlichkeit einflussreiche Ideen und Meinungen zu Mutterschaft und ihren Alternativen am Werk, die sich um anders lautende, wissenschaftlich abgesicherte Evidenz focht. Boyle zitiert eine Forschungsarbeit von Brewer, der bei Mutterschaft ein fünf- bis sechsmal höheres Psychose-Risiko als bei Schwangerschaftsabbruch gefunden hat. Andere Untersuchungen haben gezeigt, dass etwa 20 Prozent aller Frauen bis zu einem Jahr nach der Geburt unter psychischen Problemen leiden. Die öffentliche Diskussion rückt hingegen das «Trauma» in Verbindung mit Abtreibung und nicht in Verbindung mit Geburt ins Scheinwerferlicht. In ihrer Untersuchung der britischen und amerikanischen Abtreibungsdiskussion zeigt Boyle, dass während vielen Jahren Mutterschaft durch Justiz, Medizin und Medien nachdrücklich als das wünschenswerte und natürliche Resultat einer Schwangerschaft präsentiert worden ist. Die Ansicht, dass ein Schwangerschaftsabbruch emotionale und psychologische Probleme bringt, stützt sich daher auch auf die Konstruktion, er laufe der weiblichen Natur zuwider.

Das Argument, ein Abbruch führe zu psychischen Problemen, weil er eine Ablehnung der Mutterschaft verkörpere, wurde in den Jahren vor seiner Legalisierung am unverblümtesten gebraucht. Eine Untersuchung über die ärztliche Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch zitiert die Ansicht eines amerikanischen Arztes als typisch für die Zeit von 1950 bis 1960: «... die Rolle einer Frau hier auf Erden ist es, Kinder zu empfangen, zu gebären und aufzuziehen... Wenn etwas diese Funktion behindert, dann sehen wir, dass alle möglichen emotionalen Störungen entstehen.» Diese Einstellung zur Abtreibung fusste auf der Überzeugung, dass eine Frau, die eine Schwangerschaft abbrach, «abnormal» sein musste.

Nach der Legalisierung des Schwangerschaftsabbruchs in den USA und anderen Ländern wurde es schwieriger, angesichts von neuen Forschungsergebnissen immer noch zu behaupten, der Abbruch einer ungewünschten Schwangerschaft führe zu psychischen Erkrankungen. Insbesondere die Unausweichlichkeit solcher Konsequenzen wurde zunehmend bezweifelt und

Weitere Studien

Gibt es das Post-Abortion Syndrome?

In einer noch unpublizierten, am Berner Symposium zum Schwangerschaftsabbruch* vorgestellten Studie befragten die Soziologin Dr. Eliane Perrin und der Arzt Dr. Francesco Bianchi-Demicheli von der Université de Genève 103 Frauen vor und sechs Monate nach einem Schwangerschaftsabbruch. Die Forschenden untersuchten den Einfluss eines Abbruchs auf das Sexualleben der Frauen, auf die Partnerschaft und auf das kontrazeptive Verhalten. Rund 70 Prozent der Frauen bezeichneten ihr Sexualleben und ihre Beziehung zum Partner als unverändert nach dem Eingriff. Dagegen beklagten sich 18 Prozent über verminderte Libido oder Orgasmusschwierigkeiten, 17 Prozent hatten sich vom Partner getrennt. Rund ein Drittel der Frauen gab für die erste Zeit nach dem Abbruch Müdigkeit, Traurigkeit und Schuldgefühle an. Im engeren Sinn traumatisiert erwies sich in den ausführlichen Tiefeninterviews nur eine von zehn Frauen. Vor dem Abbruch hatten 31 Prozent kein Verhütungsmittel verwendet, sechs Monate nach dem Abbruch waren es noch 17 Prozent.

In einer Untersuchung, welche die Sexualmedizinische Forschungs- und Beratungsstelle der Universität Kiel durchführte, wurden 117 Frauen vor und ein Jahr nach einem Abbruch befragt. 79 Prozent der Frauen waren ein Jahr nach dem Abbruch unauffällig, 14 Prozent hatten ihr seelisches Gleichgewicht noch nicht wiedererlangt, ohne in ihren Alltagsaktivitäten jedoch eingeschränkt zu sein, 7 Prozent zeigten eine deutliche Beeinträchtigung. Die 21 Prozent Frauen mit Schwierigkeiten waren bereits vor dem Abbruch depressiver als die anderen Frauen. Signifikant häufiger mit solchen Schwierigkeiten verbunden waren Zugehörigkeit zur Unterschicht, finanzielle Probleme, keine oder schlechte Partnerschaft sowie partnerschaftliche Dissonanzen zum Zeitpunkt des Abbruchs.

Nancy Felipe Russo, Professorin für Psychologie an der Universität Arizona, USA, suchte in zwei grossen Studien Risikofaktoren für seelische Störungen nach einem Schwangerschaftsabbruch. In der einen Studie wurden 5295 Frauen zwischen 1979 und 1992 beobachtet, eingeteilt in eine Studiengruppe mit und eine Kon-

trollgruppe ohne Schwangerschaftsabbruch. In beiden Gruppen war der wichtigste Bedingungsfaktor für Wohlbefinden im Jahr 1992 das Wohlbefinden im Jahr 1980, also bevor ein Abbruch stattgefunden hatte. Auch ergab sich eine signifikante Korrelation zwischen Depression und kürzerer Ausbildung, tieferem Einkommen und höherer Kinderzahl. Wenn diese Einflüsse berücksichtigt wurden, hatte ein Schwangerschaftsabbruch keinen Einfluss auf die Häufigkeit von Depression. Die zweite Studie mit 2525 Frauen ergab, dass Frauen, die einen Abbruch hinter sich hatten, häufiger als die anderen Frauen Symptome einer Depression und geringere Zufriedenheit mit ihrem Leben erwähnten. Gleichzeitig berichteten sie aber auch häufiger über eine erlebte Vergewaltigung, über körperliche und sexuelle Gewalt in Kindheit und Partnerschaft. Bei Berücksichtigung dieser Ergebnisse und der sozialen Umfelds gab es keinen Zusammenhang zwischen einem Schwangerschaftsabbruch und schlechtem seelischen Befinden. Die Psychiaterin Dr. Anne Gilchrist, Aberdeen, hat eine Langzeitstudie an rund 13000 Frauen durchgeführt, die ungewollt schwanger geworden waren. Das Risiko psychologischer Probleme jener Frauen, die ihre Schwangerschaft abbrachen (n = 6410) wurde mit dem Risiko der Frauen verglichen, die ihre Schwangerschaft austrugen (n = 6841). Dabei wurden Alter, Zivilstand, soziale Schicht und das Vorhandensein früherer psychischer Probleme berücksichtigt. Frauen mit Abbruch wiesen kein erhöhtes Risiko für spätere psychische Probleme auf. Unter den Frauen, welche die Schwangerschaft abbrachen, traten bei Frauen, die schon früher psychische Schwierigkeiten gehabt hatten, häufiger psychische Probleme auf als bei Frauen ohne solche früheren Probleme. Dieses Ergebnis deutet darauf hin, dass der Schwangerschaftsabbruch an sich nicht mit einem erhöhten Risiko für spätere psychische Probleme verbunden ist.

* Alle erwähnten Studien wurden am Symposium «Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs – Mythen und Fakten» vom 31. Mai 2001 in Bern vorgestellt. Das Symposium wurde von den Schweizer Fachverbänden der Psychiater (SGP), Psychologen (FSP), Psychotherapeuten (SPV), Familienplaner (PLANeS, SGFSF) und der Schweiz. Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen organisiert.

dafür die Aufmerksamkeit auf mögliche negative Auswirkungen unerwünschter Schwangerschaften gerichtet. Dennoch ist die Ansicht, ein Abbruch sei ein traumatisches Ereignis, weiterhin weit verbreitet. Vor diesem Hintergrund konnte sich dann die Behauptung der Abbruchsgegner ausbreiten, eine Abtreibung führe zu ernsthaften psychologischen Problemen. Sie nährte sich aus der vorherrschenden Meinung, dass zum Abbruch negative emotionale und

chischen Störung genauer beschrieben. Die Entwicklung, bis es soweit war, ist eine lange und komplizierte Geschichte, aber im wesentlichen eine Antwort auf die Probleme, mit denen aus dem Vietnam-Krieg heimkehrende US-Soldaten konfrontiert waren. Bekanntlich litten viele Soldaten nach diesem Krieg an psychischen Gesundheitsstörungen. Zusätzlich kehrten sie in eine Gesellschaft zurück, die sie nicht als Helden feierte, sondern als unerwünschte Peinlichkeit totschwieg. Eine Gruppe von Anti-Kriegs-Psychiatern, Sozialarbeitern und anderen Leuten, die mit Kriegsveteranen arbeiteten, waren aufgebracht, weil sich die Gesellschaft im Allgemeinen und die Militärpsychiatrie im Besonderen nicht um die Bedürfnisse dieser Soldaten kümmerten. Sie lobbyierten für Kompensationen und medizinische Behandlung. Nach einer zähen Kampagne in den Siebzigerjahren gelang es ihnen, die amerikanische Psychiatrie davon zu überzeugen, dass diese Veteranen an einer psychischen Erkrankung litten, die sie PTSD nannten und die entsprechend behandelt werden sollte.

Soziologen, welche die Geschichte von PTSD studierten, fiel auf, dass PTSD 1981 nach seiner Anerkennung durch die offizielle US-Psychiatrie den Status einer «disorder du jour» erlangte: Wer immer etwas Schwieriges erlebt hatte, entwickelte in der Folge ein PTSD.

Immer mehr Menschen, die traumatischen Erfahrungen wie häuslicher Gewalt, Vergewaltigung oder Kindesmisshandlung ausgesetzt waren, wurden von ihren Anwälten als PTSD-Opfer vorgestellt. Ihre Forderung nach Behandlung und Wiedergutmachung stützte sich zumindest teilweise auf den Anspruch, von der Gesellschaft als an PTSD leidend anerkannt zu werden. Mitte der Achtzigerjahre war PTSD Teil des psychiatrischen und sozialen Wortschatzes in den USA geworden, weitgehend anerkannt als ein psychiatrisches Leiden, das auf negative Erfahrungen folgt.

PTSD als Erfolgsargument

Dieses Konzept wurde zentraler Argumentationsbestandteil jeder Interessensgruppe, die für ihre Mandanten eine Anerkennung als Opfer forderte. Für mich steht praktisch fest, dass die Abtreibungsgegner sich dieser Strömung anschlossen und die gleiche Methode und das gleiche Vokabular anwendeten, wenn es um Frauen nach ei-

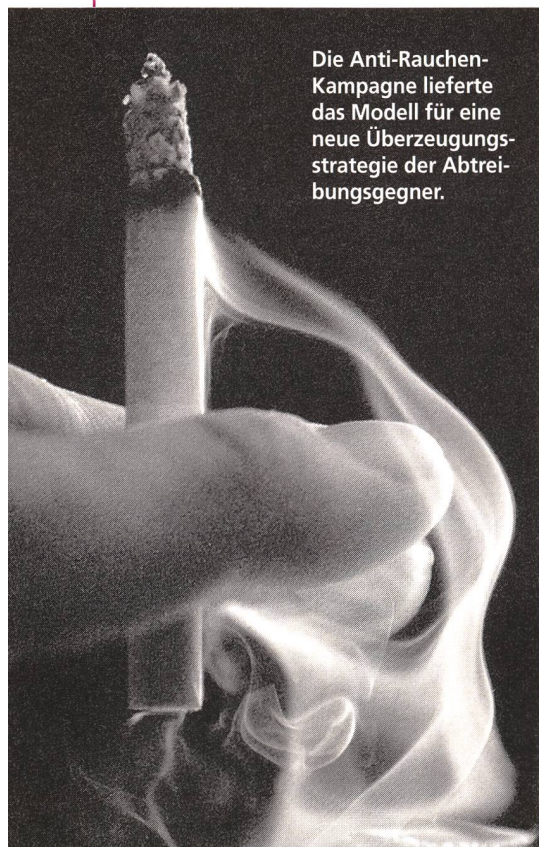
nem Schwangerschaftsabbruch ging. Wer in diesem Zusammenhang von einem PAS spricht, stellt die psychische Erfahrung von Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch direkt der Erfahrung von Vietnamveteranen, von vergewaltigten oder anders missbrauchten Frauen gleich. Frauen nach einem Abbruch werden so als Opfer ihrer Erfahrung beschrieben, traumatisiert durch ihren Schwangerschaftsabbruch. Ziel dieser Taktik der Abtreibungsgegner ist es, sich als Interessensvertreter und Lobbyisten solcher Opfer zu präsentieren. Sie stellen sich mit dem Anspruch vor, nicht nur für den Foetus, sondern auch für die Frau da zu sein.

Der Grund für das Auftauchen von PAS in den Achzigerjahren waren also nicht durchgeführte Abtreibungen oder veränderte psychologische Auswirkungen, sondern eine Strategie der Abtreibungsgegner. Das Auftauchen steht im Kontext eines Meinungsstoffs in der moralisch geführten Abtreibungsdiskussion einerseits und der in den USA breit geführten Diskussion über eine neue psychiatrische Erkrankung, das PTSD, andererseits.

Mediziner und Psychologen widerlegen PAS

Es ist von Bedeutung, dass das PAS den Abtreibungsgegnern nicht geholfen hat, ihr Ziel zu erreichen. In keinem Land haben Politiker oder Gesetzgeber anerkannt, dass ein Schwangerschaftsabbruch ein PAS auslöst. Nirgends wurde der Schwangerschaftsabbruch aus diesem Grund illegal, obwohl in einigen, von Abtreibungsgegnern dominierten US-Staaten die Frauen sich von Gesetzes wegen vor einem Abbruch einer Beratung unterziehen müssen, bei der sie vor dem PAS gewarnt werden. In Grossbritannien hatte das PAS keinerlei Auswirkungen auf Gesetze und Politik. Grund dafür: Insbesondere in den USA widerlegte der medizinische Berufsstand vehement die Behauptungen über das PAS. Ärztinnen wie Psychologen machten mit grossem Nachdruck publik, es gebe keinerlei Evidenz, dass ein Schwangerschaftsabbruch zu schweren psychischen Erkrankungen führe.

Brian Wilcox von der American Psychological Association (APA) beispielsweise, einer der Mitarbeiter an der Koop-Studie, argumentierte in der angesehenen Fachzeitschrift «Science»: «Obwohl wir suchten, suchten und noch einmal suchten, fanden wir keinerlei Anzeichen dafür, dass ein Post-



Die Anti-Rauchen-Kampagne lieferte das Modell für eine neue Überzeugungsstrategie der Abtreibungsgegner.

zur Mutterschaft positive emotionale Folgen gehören. Es ist mir wichtig zu wiederholen, dass die PAS-Behauptung nicht einfach auf die Möglichkeit hinweist, dass eine Frau nach erfolgtem Abbruch negative Gefühle erleben kann (was für mich eine relativ unstrittige Frage ist). Sondern die PAS-Behauptung definiert die psychologischen Auswirkungen eines Schwangerschaftsabbruchs als «Syndrom» oder spezifische psychiatrische Störung, als Form eines PTSD, wie weiter oben ausgeführt.

PTSD und PAS

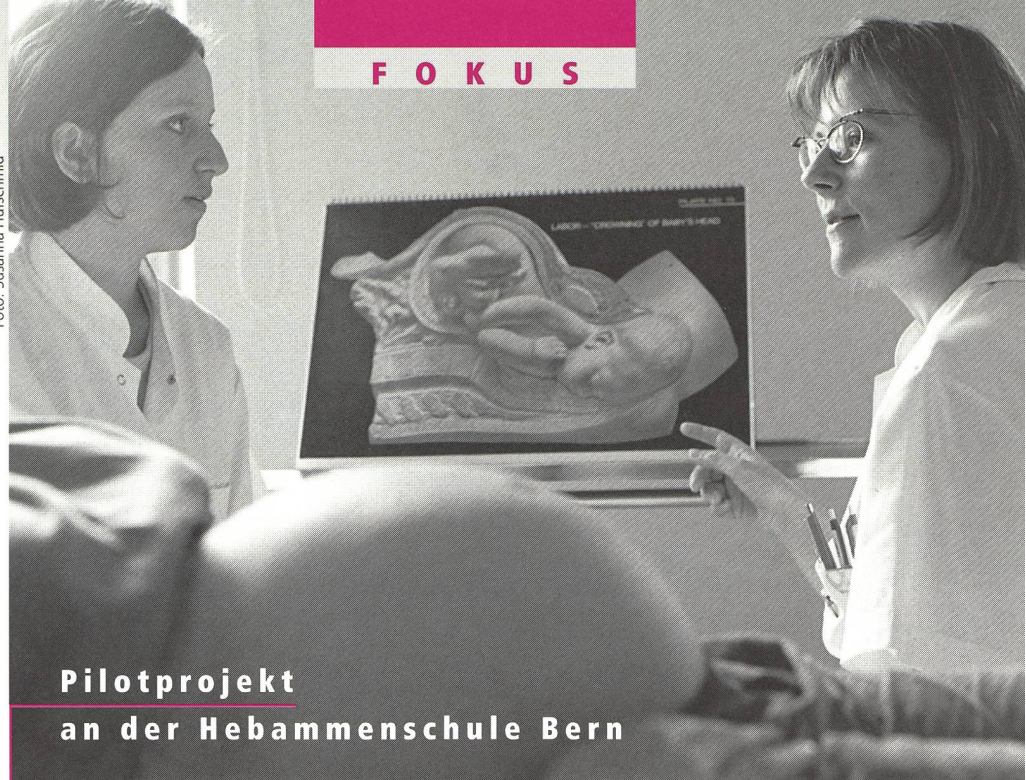
Im Folgenden will ich ausführen, weshalb das PAS als eine Form von post-traumatischer Stress-Störung (PTSD) präsentiert wird.

Das PTSD wurde erstmals 1981 in den USA als Kategorie einer psy-

Abortion Syndrom existiert, wie es einige Recht-auf-Leben-Gruppierungen behaupten.» (...) In einem oft zitierten «Science»-Artikel von Psychologen, die der APA und anderen einflussreichen Wissenschaftlern nahe stehen, wird argumentiert, dass «die Durchsicht wissenschaftlich und methodologisch fundierter Studien über emotionale Reaktionen von Frauen, die in den USA einen legalen, nicht-restriktiven Schwangerschaftsabbruch erlebt haben, zeigt, dass negativer Stress generell vor dem Abbruch am höchsten ist und schwere negative Reaktionen selten sind.» (...) Nada Stotland publizierte 1992 unter dem Titel «The Myth of the Abortion Trauma Syndrome» einen Artikel in der Fachzeitschrift der American Psychiatric Association. Er beginnt mit dem Satz: «Dies ist ein Artikel über ein medizinisches Syndrom, das es nicht gibt», und führt weiter aus, dass die Evidenz eines solchen Symptoms in bloss wenigen Artikeln und Büchern zu finden seien, die sich auf Erlebnisberichte stützten und unter religiösen oder nicht fachspezifischen Titeln publiziert wurden. Stotland belegt, dass Frauen sehr wohl einen Schwangerschaftsabbruch als Verlust erleben und Trauer fühlen, dass aber Trauer keine Krankheit sei und man zwischen negativen Gefühlen und einer psychischen Krankheit klar unterscheiden müsse.

Die Rolle der medizinischen Fachleute in der amerikanischen Abtreibungsdebatte wurde sehr bedeutsam. Denn ohne den Rückhalt bei Ärztinnen und Ärzten wird es für die Abbruchsgegner sehr schwierig, Politiker und Gesetzgeber von ihren Argumenten zu überzeugen. Mir scheint es unwahrscheinlich, dass das PAS je als echte psychische Krankheit anerkannt wird, angesichts der fundierten Opposition aus hochkarätigen medizinischen Organisationen und ihrer entsprechenden weiten Verbreitung in medizinischen Publikationen. Hingegen hat die Erfindung des PAS Frauen, die einen Abbruch erwägen, viel stärker beunruhigt und gequält als nötig. Für das Wohlbefinden der Frauen ist es wichtig, dass sie und beratende Fachpersonen wissen, dass für das PAS keine fundierten Beweise existieren.

*Übertragung aus dem Englischen:
Gerlinde Michel*



**Pilotprojekt
an der Hebammenschule Bern**

Praktikum bei Freiberuflichen

Aus der Not eine Tugend machen: Die Hebammenschule Bern hat dieses Rezept beherzigt. Sie schuf die Voraussetzungen dafür, dass Hebammen in Ausbildung ihr Praktikum auch bei freiberuflichen Hebammen machen können.

**Dorothee Eichenberger
zur Bonsen***

DIE Ausbildung zur Hebamme erfordert die theoretische und praktische Schulung (Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes SRK). Der Kanton Bern hat der Hebammenschule Bern den Auftrag erteilt, 34 Hebammen pro Jahr zu diplomieren. Die Rekrutierung von genügend geeigneten Personen ist zufriedenstellend, die Quote der Ausbildungsabbrüche bewegt sich im Bereich von 1–2 Personen pro Kurs. Soweit so gut. Zu hapern beginnt es bei der ausreichenden Anzahl praktischer Ausbildungsplätze während den drei Ausbildungsjahren, die zum Erreichen der Ausbildungsziele nötig sind.

In diesem Spannungsfeld kristallisierte sich für uns die Frage heraus:

Wo lassen sich neue praktische Ausbildungsmöglichkeiten finden, die den Zielsetzungen (Ausbildungsziele SRK)

und dem Auftrag des Kantons gerecht werden?

Lösungssuche

Seit mehreren Jahren fehlten der Hebammenschule Bern genügend Praktikumsplätze. Die Ausbildungsplätze befinden sich hauptsächlich in Institutionen des Gesundheitswesens. Deren Erhaltung oder Schaffung ist geprägt durch die allseits bekannten Schwierigkeiten wie Schliessungen oder Zusammenschlüsse von geburtshilflichen Abteilungen, Bettenreduktion, Verlagerung der Aufgaben vom stationären zum ambulanten Bereich, hohe Personalfuktuation und anderes. Diese Situation veranlasste ein Überdenken

* Dorothee Eichenberger zur Bonsen ist Schulleiterin der Hebammenschule Bern.

und Suchen bzw. Finden von neuen Lösungen. Diese schon länger bestehende Notsituation kann durch gezielte Praktikumseinsatzplanung teilweise gelöst werden. Doch reicht dies nicht aus. Neue praktische Ausbildungsmöglichkeiten zu finden heisst das Tätigkeitsfeld der Hebamme überprüfen.

Resultat der Überprüfung: ein prozentual höherer Anteil der Hebammentätigkeit findet in Institutionen, der restliche Anteil in der freiberuflichen Tätigkeit von Hebammen statt. Es lag daher nahe, praktische Ausbildungsplätze bei freiberuflichen Hebammen zu suchen.

Damit lassen sich folgende Ziele erreichen:

- Den Hebammen in Ausbildung die praktische Ausbildung entsprechend dem Tätigkeitsbereich der Hebammen zu ermöglichen
- Über genügend praktische Ausbildungsplätze gemäss dem Ausbildungsauftrag der Hebammenschule Bern zu verfügen

Vorgehen

In einem ersten Austausch zwischen der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) des Kt. Bern und der Schulleitung der Hebammenschule Bern wurden mögliche alternative praktische Ausbildungsplätze diskutiert. Daran schlossen sich diverse Abklärungen durch die GEF und die Schule, nämlich eine Überprüfung des Bernischen Spitalgesetzes, eine Erhebung des Betreuungsaufwands bei der Lernbegleitung, und die Berechnung der Praktikumsentschädigung/Arbeitsleistung einer Hebamme in Ausbildung. Die Regelungen bei den Bestimmungen für die Diplomausbildung Hebammen wurden beim SRK erfragt, eine Mustervereinbarung mit den freiberuflichen Hebammen entwickelt und der Abrechnungsmodus bei den Physiotherapeuten angeschaut.

Die Abklärungen ergaben erstaunlicherweise ziemlich rasch, dass die praktische Ausbildung bei freiberuflichen Hebammen möglich ist. Im August 2001 startet bereits der Pilotversuch mit einer Hebamme in Ausbildung, welche die Phase II (insgesamt 42

Wochen Praktikum) bei vier freiberuflichen Hebammen absolviert.

Günstiger Zeitpunkt

Weil der Kanton Bern in diesem Jahr ein Projekt für verbesserte Rahmenbedingungen für die praktische Ausbildung durchführt, lag die Anfrage der Hebammenschule Bern, alternative praktische Ausbildungsmöglichkeiten abzuklären, günstig: Gesundheitsdirektion und Schulleitung verhandeln ein Pilotprojekt, welches beiden Seiten bei ihren Abklärungen im ambulanten/extramuralen Tätigkeitsbereich von Personen im Gesundheitswesen dienlich ist.

Das Pilotprojekt

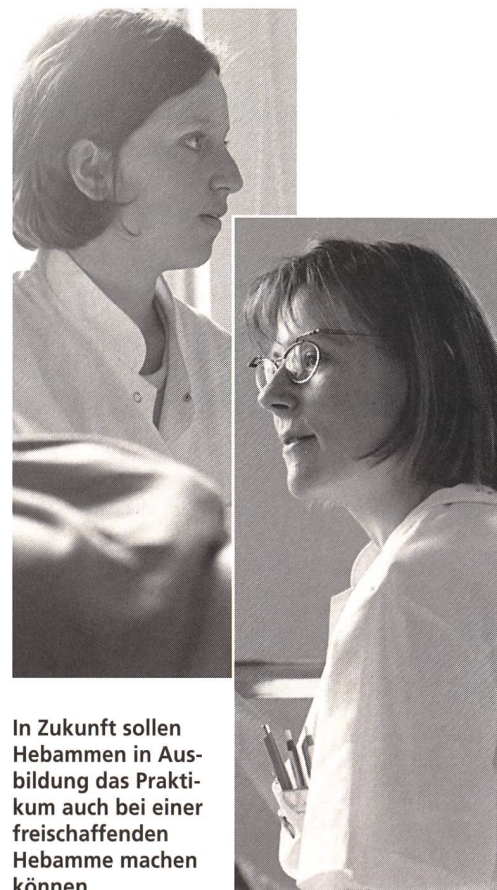
Vier freiberufliche Hebammen erklärten sich bereit, im Pilotprojekt mitzuarbeiten. Dieses dauert von August 2001 bis August 2002. Zwischen den vier Frauen, der Hebammenschule und dem Kanton Bern wurde eine Vereinbarung ausgehandelt.

Ihre wichtigsten Punkte betreffen:

- Integration des Pilotprojekts durch die Hebammenschule in die übliche Zusammenarbeit mit den Ausbildungsbetrieben der Praxis
 - Aufteilung der Aufgaben für den Lernort Praxis und Schule zwischen der Ansprechperson an der Schule und der Ausbildungsverantwortlichen in der Praxis
 - Finanzierung des entstehenden Ausbildungsaufwandes und Entschädigung der erbrachten Arbeitsleistung durch die Hebamme in Ausbildung
 - Arbeitsrechtliche Bestimmungen
 - Versicherungstechnische Bestimmungen
 - Weitere Regelungen betreffen die Hebamme in Ausbildung
- Das Lernangebot der freiberuflichen Hebammen umfasst die Betreuung von Schwangerschaften, Hausgeburten und des ambulanten Wochenbettes.

Das erste Ausbildungsjahr (Phase I und II) soll folgende Ausbildungsziele erreichen:

1. umfassende Schwangerschaftskontrollen im 1./2./3. Trimenon kennen lernen und durchführen



In Zukunft sollen Hebammen in Ausbildung das Praktikum auch bei einer freischaffenden Hebamme machen können.

2. Leitung von Geburten in regelrichtigen Situationen
3. Umfassende Wochenbettbetreuung durchführen
4. Mütter-/Väterberatung kennen lernen
5. An einem Geburtsvorbereitungskurs teilnehmen

Ein Vergleich zwischen Lernangebot und Ausbildungszielen zeigte, dass die Hebamme in Ausbildung zusätzlich einen Einblick in die Ultraschallanwendung bei den Schwangerschaftskontrollen und in die stationäre Rooming-in Betreuung braucht. Dies muss bei der konkreten Planung des Praktikums-einsatzes berücksichtigt werden.

Auswertung

Im Verlaufe des Pilotprojektes werden die tatsächlichen Lernbegleitungsstunden und die erbrachten Arbeitsleistungen der Hebamme in Ausbildung erfasst.

Auch ist ein fortlaufender Austausch über den Verlauf des Praktikums zwischen Praxis und Schule und eine abschliessende Auswertung mit allen Beteiligten geplant. Die Ergebnisse aus dem Pilotprojekt werden im nächsten Jahr in der Schweizer Hebamme publiziert. ◀