



STIFTUNGSBRIEF

Nr. 13

Information der Stiftung Ja zum Leben

September 2005



**Liebe Leser,
liebe Freunde und Förderer,**

Abtreibung, also die Tötung ungeborener Kinder, wird in Deutschland vom Staat seit mehr als dreißig Jahren akzeptiert. Nach den Kindern sind die betroffenen Frauen häufig die zweiten Opfer einer Abtreibung. Weil das Thema aber offenbar politisch nicht erwünscht ist, werden in Deutschland wissenschaftliche Studien zum Trauma nach Abtreibung, dem Post-Abortion-Syndrom, nicht öffentlich gefördert. Wir möchten Ihnen deshalb eine amerikanische Studie vorstellen, die die Notwendigkeit eines Gesetzes- und Politikwechsels im Bereich des Lebensschutzes auch in Deutschland dringend nahelegt. Lassen Sie uns der unsensiblen Realitätsverweigerung der verantwortlichen Politiker durch eine bessere Information begegnen. Immer mehr auch junge Menschen wissen, daß die Tötung ungeborener Kinder keine Lösung ist, sondern tiefgreifende Probleme schafft.

Helfen Sie uns auch weiterhin, die Voraussetzungen für eine lebenswerte und lebensbejahende Kultur zu schaffen.

Mit herzlichem Gruß

Ihre *Johanna Gräfin von Westphalen*
Johanna Gräfin von Westphalen
Stiftungsvorsitzende

Die Wiege selbst geschnitzt

Eine Gehsteigberaterin berichtet

Es war ein verregener Tag. Die Menschen begannen mit der Arbeit. Mütter liefen mit kleinen Kindern durch die Straßen, brachten sie zum Kindergarten. Männer fuhren zur Arbeit. Ich begab mich etwas unmotiviert an meinen Arbeitsplatz vor die Abtreibungsklinik. Unmotiviert war ich, weil die Arbeit oft mit vielen Kämpfen verbunden ist, weil einem oft viel Aggressionen von den Menschen entgegengebracht wird. Die letzten Tage waren anstrengend.

Es ist schmerzlich zu sehen, wie die Mütter mit Baby im Bauch an einem vorbeigehen und ein paar Stunden später wieder herauskommen und das



Baby ist tot. Manchmal kommt man als Gehsteigberaterin ganz schön an seine Grenzen. Dies ist natürlich nichts im Vergleich zu dem Unrecht, das an den Ungeborenen geschieht. Die ersten Frauen liefen – ohne auf meine Worte einzugehen – vorbei in die Abtreibungsklinik. Traurig schaute ich ihnen nach.

Dann bemerkte ich ein junges Paar, das sich suchend umschaute. In mir läuteten die Alarmglocken! Ich lief auf sie zu: „Kann ich ihnen helfen?“ „Ja, wir suchen die Praxis von Dr.“ Ich antwortete nicht, sondern begann sie zu beraten. Die beiden waren völlig überrascht. Sie kamen überhaupt nicht

auf die Idee weiterzugehen. Ich rechnete die ganze Zeit damit, daß sie mir wie die anderen Frauen an diesem Tag widersprechen und in die Klinik weitergehen würden. Doch nichts dergleichen geschah. Sie schwiegen und ich merkte, daß meine Worte auf sie wirkten. Ungefähr zwanzig Minuten vergingen und wir waren in ein Gespräch vertieft. Welche Hilfen gibt es für das Baby? Wo und wie kann man eine größere Wohnung finden? (Sie wohnen in einem Ein-Zimmer-Appartement.) Ich vergaß völlig den Ort, an dem ich den beiden begegnete, und daß ihr Kind eigentlich schon „fast“ hätte abgetrieben sein können. Es war unglaublich. Sie hatten einen Termin zur Abtreibung und statt dessen sagte der Mann, daß er Tischler sei und einen schönen Wickeltisch bauen werde! Seine Freundin schaute ihn an, sie weinte

„Du meinst, wir behalten unser Kind?“

und sagte: „Du meinst, wir behalten unser Kind?“ „Ja, mein Schatz, wir werden uns doch nicht, nach allem was wir gerade gehört haben, so viel Leid antun!“ antwortete er. Meine Augen füllten sich mit Tränen, die beiden lagen sich in den Armen. Ich konnte nicht glauben, was ich gerade erlebt hatte! Ich schaute nach oben und sah, daß die Sonne schien, obwohl es noch vor kurzem geregnet hatte.

„Ja, mein Schatz!“

Ihr kleiner Sohn wurde gesund geboren und seine Eltern sind glücklich und stolz. Natürlich hat er einen perfekten Wickeltisch und eine Wiege von seinem Papa geschnitzt bekommen. Das Leben hat gesiegt!

Maria

Das destruktive psychische Erlebnis einer Abtreibung

Zusammenfassung einer Studie zum Post-Abortion-Syndrom

Der folgende Text bezieht sich auf einen Artikel von Priscilla K. Coleman, Ph. D., Assistenzprofessorin für Human-Entwicklung und Familienstudien, Bowling Green State University, USA, veröffentlicht im Research-Bulletin der Association for Interdisciplinary Research in Values and Social Change, Vol. 17, No. 6, 2004, eingeleitet und zusammengefaßt von Dipl. Psych. Maren Gräfin zu Castell.

Die Verlustgefühle, die eine Abtreibung verursacht, sind weit weniger gut untersucht, als die Probleme nach Fehl- oder Totgeburt. Dies mag an der Fehlannahme liegen, daß traumatisierende Ereignisse (wie z.B. Vergewaltigung oder Naturkatastrophen), die entsprechende seelische Störungen verursachen, i.d.R. plötzlich und unerwartet auf den Betroffenen herein stürzen. So scheint es, daß es das Unkontrollierbare der Leiderfahrung ist, das das Trauma verursacht. Da eine Abtreibung geplant und gewollt ist, würde sie in Folge kein oder nur wenig Trauma verursachen – so die impliziten Annahmen. Durch Kontrollstudien, in denen Frauen mit Fehlgeburten (plötzlich und ungewollt!) untersucht und verglichen wurden mit Frauen nach Abtreibungen (freie Entscheidung), konnte gezeigt werden, daß Abtreibungen sehr wohl Traumata hervorrufen und daß Frauen mit Abtreibungserfahrungen ein erhöhtes Risiko tragen, nicht nur - wie schon bekannt - organische Folgeerkrankungen zu bekommen, sondern auch psychische Erkrankungen wie z.B. die generalisierte Angststörung.

1. Abtreibung und Fehlgeburt: Gemeinsamkeiten in emotionalen Reaktionen

Verglichen mit den Problemen nach Fehl- oder Totgeburt sind Kummer und Verlustgefühle, die eine **Abtreibung** verursacht, wesentlich weniger erforscht worden. Das liegt wohl an der falschen allgemeinen Auffassung, daß die **Freiheit der Entscheidung (für eine Abtreibung) nachfolgendes Leid ausschließt oder vermindert**. Dem Entschluß zur Abtreibung gehen jedoch widerstreitende Gefühle und äußerer Druck voraus. Eine Studie legte dar, daß 77 % der Frauen, nachdem eine Schwangerschaft wegen einer zu erwartenden

Mißbildung beendet wurde, akute Trauer empfanden. 30 % von College-Studentinnen nach einer späten Abtreibung stimmten dem Satz zu: „Ich sehne mich manchmal nach dem abgetriebenen Kind.“ Fast 20 % der Frauen nach Abtreibung empfanden den gleichen Schmerz wie Frauen, die den Verlust eines Kindes beklagen mußten. 33,6 % russische und 59,5 % amerikanische Frauen stimmten nach einer Abtreibung der Feststellung zu: „Es war, als sei ein Teil von mir gestorben.“

Die verfügbare Literatur weist darauf hin, daß annähernd 25 % der Frauen nach einem unfreiwilligen Schwangerschaftsverlust mit bleibenden schweren psychischen Folgen rechnen müssen. Ähnliche Symptome offenbarte eine Untersuchung bei Frauen, die Fehlgeburten, Totgeburten und Todesfälle gleich nach der Geburt erleben mußten. Mindestens 10 bis 20 % der Betroffenen haben tiefgreifende psychische Probleme. In den USA werden jährlich 1,3 Millionen Abtreibungen vorgenommen und zumindest 130.000 Frauen haben danach Schwierigkeiten.

Trauer ist ein natürlicher Prozeß, der – abhängig von vielen Faktoren – bei jedem individuell verläuft. Dennoch gibt es Gemeinsamkeiten in der Art, wie eine Frau emotional auf den Verlust eines Kindes reagiert, sei er gewollt oder ungewollt. Die Trauer hat Folgen für Körper, Gefühlsleben, Geist und Verhalten. Gewöhnlich zeigen sich:

Körperliche Reaktionen: Appetitlosigkeit, Schlafstörungen, Leeregefühl im Magen, Ruhelosigkeit, Antriebsarmut, Schwäche, Engegefühl im Brustkorb und Schmerz.

Emotionale Reaktionen: Zorn, Traurigkeit, Depression, Frustration, Schuldgefühle, Erstarrung, Ängstlichkeit/Panik, Nervosität und Alpträume.

Kognitive Reaktionen: sich aufdrängende Gedanken an das Kind, Halluzinationen von Babyschreien, Phantombewegungen des Kindes, Konzentrations-schwierigkeiten, Phantasievorstellungen vom Kind und verminderte Reaktionsfähigkeit, Entscheidungsschwierigkeiten und Konzentrationsschwierigkeiten.

Reaktionen im Verhalten: Vermeidung medizinischer Einrichtungen, schwangere Frauen und Kindern aus dem Weg gehen, Isolation, gestörtes Sozialverhalten, Schwierigkeiten im Beruf, Alkohol- und Drogenmißbrauch.

2. Abtreibung: größeres psychisches Risiko als Fehlgeburt (Unterschiede zu Fehlgeburten)

Obwohl Fehl- oder Totgeburten emotional sehr belastend sein können, gibt es eine Reihe von Gründen, warum eine Abtreibung weit eher ein Trauma verursacht. Da eine Abtreibung bewußt herbeigeführt wird, können die Frauen ein beträchtliches Maß an Schuld und Selbstkel empfinden. Resultate einer Untersuchung zeigen, daß sogar **49,8 % der Frauen in Rußland, wo Abtreibung ganz und gar nicht abgelehnt wird, Schuldgefühle spüren**. Wissenschaftler, die mit Frauen arbeiten, die ein Baby durch Fehl- oder Totgeburt verloren haben, betonen wie wichtig es ist, daß diese Frauen ihrer Trauer Ausdruck verleihen dürfen und daß sie unterstützt werden. Hierzu gibt es bereits detaillierte Empfehlungen für Mediziner.

Im Gegensatz zu Fällen von Fehl-/Totgeburt wird bei Abtreibung kaum Nachsorge angeboten, weil immer noch die irrige Meinung verbreitet ist, daß psychische Probleme in deren Zusammenhang eher ungewöhnlich seien. Frauen, die hier Hilfe suchen, bleiben sich selbst überlassen. Oft unterdrücken sie ihre Gedanken und Gefühle, da niemand ihre Erfahrungen hören und annehmen will. Weil es keinen interessiert, ob und wie sie leiden, wird die eigentliche Ursache für ihre psychischen Probleme – die Abtreibung – verdrängt. Es gibt vorläufige Hinweise, daß der durch Abtreibung verursachte Schmerz schwerer zu verarbeiten ist als der, der mit Fehl- oder Totgeburt einhergeht. Eine Studie belegt, daß Frauen, die eine Abtreibung hatten, ihre jeweiligen Gedanken und Gefühle eher unterdrücken als Frauen mit einer Fehlgeburt. Übliche Belastungen nach einer Abtreibung: Der Wunsch, es ungeschehen zu machen, Zwangsvorstellungen, immer wieder hochsteigende Erinnerungen, schlechte Träume (= *Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung!*), etc. Ein norwegisches Team fand heraus, daß Frauen, die bald nach dem Ende der Schwangerschaft Scham, Kummer oder Verlust empfanden, mit größerer Wahrscheinlichkeit Symptome der Vermeidung und Intrusionen (*Hinweis auf eine Angststörung oder Belastungsstörung*) erlitten.

Im Gegensatz zum Schmerz nach einem natürlichen Schwangerschaftsverlust, der mit der Zeit nachläßt, verschlimmert sich der Schmerz nach einer Abtreibung, weil wir heute viel mehr über die vorgeburtliche Entwicklung eines Kindes wissen.

3. Abtreibung / Austragen einer ungewollten Schwangerschaft – gemeinsame psychische Merkmale

Studien über psychische Folgen einer Abtreibung werden oft kritisiert, weil diese auch anderen Faktoren zugeschrieben werden können; z. B. Mißbrauch in der eigenen Kindheit, eine labile Beziehung oder Gewalttätigkeit des Partners, welche systematisch zur Entscheidung abzutreiben beitragen können. So wurde versucht, Vergleiche bezüglich der seelischen Gesundheit von Frauen, die abgetrieben haben und solchen, die eine ungewollte Schwangerschaft austragen haben, zu ziehen. Es gibt Hinweise, daß sowohl das Austragen eines ungewollten Kindes als auch eine Abtreibung schädliche Auswirkungen auf die seelische Gesundheit einer Frau haben kann.

Sowohl Abtreibung als auch Entbindung nach ungewollter Schwangerschaft können zu vielen Problemen führen einschließlich Depression, Angstzustände, Drogeneinnahme, Unsicherheit, Hoffnungslosigkeit im Hinblick auf die Zukunft und Schwierigkeiten in der Beziehung.

Es gibt allerdings wenigstens zwei wichtige Gründe zu glauben, daß die Beendigung einer ungewollten Schwangerschaft durch Abtreibung sich schädlicher auf die psychische Gesundheit der Frauen auswirkt als ihr Austragen:

1. Viele Frauen, die sich zu einer Abtreibung entschließen, tun dies trotz beträchtlicher zwiespältiger Gefühle. Diese werden ausgelöst durch interpersonelle, moralische und religiöse Konflikte im Umfeld der Entscheidung und führen zu Schuldgefühlen, Depression, Ängstlichkeit, Wut und Furcht vor drohender Gefahr.

2. Scham und Verheimlichung begleiten oft eine Abtreibung, was eine Bitte nach einer notwendigen Hilfe erschwert. Eine mitfühlende persönliche Unterstützung ist Voraussetzung für eine gelungene gesundheitliche Wiederherstellung der Trauernden, denn viele Frauen empfinden Abtreibung in der Tat als Todeserfahrung.

In einer für die USA repräsentativen Studie, die Frauen mit Abtreibung, Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft austragen und Frauen ohne jegliche Schwangerschaft miteinander verglich (und dabei die Merkmale Alter, Ethnizität, Familienstand, Einkommen, Bildung und psychische Vorerkrankung kontrollierte), zeigte sich folgendes:

Frauen, die abtrieben, hatten eine 100% höhere Wahrscheinlichkeit des Marihuana-Konsums und eine 149% höhere Wahrscheinlichkeit des Kokain-Konsums (der Unterschied war statistisch signifikant). Außerdem zeigten Frauen mit Abtreibung einen höheren Alkohol-Konsum als diejenigen, die eine ungewollte Schwangerschaft austragen.

Die Gruppe der Frauen mit ausgetragener (ungewollter) Schwangerschaft zeigte keine signifikanten Unterschiede zu der Kontrollgruppe der Frauen ohne Schwangerschaft.

In einer zweiten Studie wurden 2836 Frauen miteinander verglichen. Gruppe 1 (1033 Frauen) beendeten ihre ungeplante Schwangerschaft durch Abtreibung, Gruppe 2 (1813 Frauen) trugen die ungeplante Schwangerschaft aus. Im Durchschnitt waren die Schwangerschaften 13 Jahre vor Erhebung der Daten gewesen. In der Gruppe der Frauen mit Abtreibungen hatten 34% mehr Symptome einer generalisierten Angststörung entwickelt als in der anderen Gruppe.

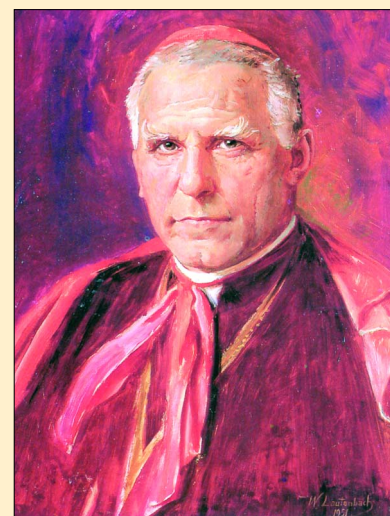
Es scheint auch ein ethnisch höheres Risiko zu geben, an einer generalisierten Angststörung zu erkranken, denn unter den lateinamerikanischen Frauen waren 86% Frauen erkrankt, unter den unverheirateten 42%, und unter den jungen Frauen unter 20 Jahren, war die Gefahr 46% höher an einer Angststörung zu erkranken als in der Kontrollgruppe.

Durch viele Studien wird also belegt, daß die mit Abtreibung verbundenen Probleme länger bestehen bleiben als solche, die eine ungewollte Schwangerschaft verursacht, die mit Entbindung endet.

Um die einzigartigen negativen Folgen einer Abtreibung zu unterstreichen und diese medizinisch und wissenschaftlich zu untermauern, sollten weitergehende Untersuchungen durchgeführt werden, welche die Erfahrungen der Frauen ver-

Weltjugendtag für das Leben

Im Rahmen des Weltjugendtages wurde in Düsseldorf das „Haus des Lebens“ mit fast 500 freiwilligen Helfern eingerichtet. Ein interessantes Programm mit Vorträgen, Zeugnissen, Musik und Diskussionen gab viele Anregungen für den Einsatz für das Leben. Die Stiftungsvorsitzende Gräfin von Westphalen stellte der interessierten Jugend aus aller Welt bei ihrem Vortrag das Wirken ihres Großonkels Clemens August Kardinal von Galen für den Schutz der Menschen insbesondere angesichts der Euthanasiemaßnahmen im Dritten Reich vor. Seine Seligsprechung findet am 9. Oktober in Rom statt. Stiftungsgeschäftsführer Manfred Libner stellte den Jugendlichen die Kampagne www.Tim-lebt.de vor und forderte dazu auf, die noch im lebensfeindlichen Denken verhafteten Politiker auf den Pfad des Lebens zurückzuführen.



Clemens August Kardinal von Galen

gleichen, die eine Abtreibung vornehmen ließen, eine Fehl- oder Totgeburt erlitten oder eine ungewollte Schwangerschaft austragen. Die Gesellschaft erkennt zwar an, daß unfreiwillige Arten von Fehlgeburt und das Austragen einer ungewollten Schwangerschaft sehr schwierige Lebenserfahrungen bedeuten. Neuere Vergleichsstudien ließen kaum die Herausforderungen leugnen, die eine Abtreibung an die seelische Gesundheit und die Lebensqualität der betroffenen Frauen stellt. Da veröffentlichte Forschungsergebnisse das Leiden unzähliger Frauen bestätigen, sollte mehr in Richtung einer Beratung vor der Abtreibung unternommen werden, die deren psychische Folgen aufzeigt.

Schwangerenfonds hilft Drillingen in Garmisch

Brigitte und Franz Fischer aus Garmisch-Partenkirchen sind überglücklich, daß die Drillinge Tamara, Vanessa und Ludwig nun alle zu Hause sind. Trotz einer schwierigen Schwangerschaft widersetzte sich das Ehepaar der Empfehlung eines Arztes, Tamara, das Kleinste der drei Kinder, abtreiben zu lassen. Das kam zu keinem Zeitpunkt in Frage, betonte der Vater: „Ich dachte mir, selbst wenn die drei behindert auf die Welt kommen, es sind meine Kinder. Dann wollte es der Herrgott

so.“ Das Gottvertrauen der Fischers wurde belohnt, alle drei Babys kamen lebend zur Welt und waren gesund. Tamara wog zwar erst 550 Gramm, aber mit der heutigen Medizin und der liebevollen Zuwendung der Familie ist auch Tamara inzwischen zu Hause angekommen. Da Herr Fischer arbeitslos war, drückten die siebenköpfige Familie auch finanzielle Sorgen. Die beispielhaft positive Berichterstattung über die Familie im „Münchner Merkur“ führte zu einer Welle der Hilfsbereitschaft. Auch vom Schwangerenfonds „Kultur des Lebens“ wurden die Fischers unterstützt.

Kubanischer Lebensrechtler in Haft

Dr. Oscar Elias Biscet, kubanischer Arzt und Präsident der Lawton Stiftung für Menschenrechte, wurde im April 2003 nach zahlreichen Verhaftungen im Vorfeld im Schnellverfahren zu 25 Jahren Haft verurteilt. Die Übergriffe gegen ihn sind Folge seiner Aktivitäten gegen Menschenrechtsverletzungen im kubanischen Gesundheitssystem, die kubanische Abtreibungspolitik und die Unterdrückung von Christen. Bitte setzen Sie sich für seine Freilassung ein!
Nähere Informationen über: Internationale Gesellschaft für Menschenrechte (IGFM), Borsigallee 9, 60388 Frankfurt/M., Tel.: 069-42 01 08-0, www.igfm.de



Abtreibung legitim ?

Der us-amerikanische Biologe und Nobelpreisträger James Watson (77) hat in einem Interview mit der Zeitung „Die Welt“ vom 12. September Abtreibung als legitimes Mittel bei Behinderung bezeichnet. Wörtlich sagte er zur Diagnose Down-Syndrom: „Anstelle von zwei Chromosomen 21 gibt es drei Kopien davon. Und genau das führt zu der Abweichung von der Norm. Ich sehe nicht, warum jemand geboren werden sollte, der ein geringeres, beschränkteres Leben haben wird.“

Dieses Plädoyer für die Früheuthanasie zeigt die Aktualität der Predigten des Bischofs von Münster, Kardinal von Galen: „Hast du, habe ich nur solange das Recht zu leben, solange wir produktiv sind, solange wir von anderen als produktiv anerkannt werden? ... Dann ist von uns keiner mehr sicher!“ (3.8.1941)

Manfred Spieker: Der verleugnete Rechtsstaat. Anmerkungen zur Kultur des Todes in Europa

Schöningh Paderborn 2005, 216 Seiten,
19,90 Euro, ISBN 3-506-72949-7



Seit dreißig Jahren schleicht die Kultur des Todes durch Deutschland. Sie gibt vor, Leben zu schützen und die Menschenwürde zu respektieren. In Wirklichkeit ist sie angetreten, Leben zu vernichten, die Menschenwürde zu relati-

vieren und Ungeborene sowie Sterbende, die der Gesellschaft zur Last fallen, zu entsorgen. Kultur des Todes ist ein sperriger Begriff. Sie bezeichnet ein Verhalten einerseits und gesellschaftliche sowie rechtliche Strukturen andererseits, die bestrebt sind, das Töten gesellschaftsfähig zu machen, indem es als medizinische Dienstleistung oder als Sozialhilfe getarnt wird. Die Kultur des Todes will das Töten vom Fluch des Verbrechens befreien. Sie bedient sich vieler Tarnkappen. Von ihnen ist in diesem Buch die Rede - nicht ohne einen Blick aber auch auf jene Entwicklungen zu werfen, die Trendwenden zu mehr Lebensschutz signalisieren.

Prof. Dr. Manfred Spieker ist ordentlicher Professor für Christliche Sozialwissenschaften an der Universität Osnabrück.

Impressum:

„Der Stiftungsbrief – Informationen der Stiftung Ja zum Leben“ ist das Mitteilungsblatt der Stiftung Ja zum Leben für ihre Förderer.

Anschrift: Haus Laer, 59872 Meschede, Telefon (0291) 22 61, Fax 61 91

E-Mail: info@kultur-des-lebens.de, info@Tim-lebt.de

Internet: www.Tim-lebt.de, www.kultur-des-lebens.de, www.stoppt-pid-und-klonen.de

Für den Inhalt verantwortlich: Johanna Gräfin von Westphalen

Redaktion: Manfred Libner

Spendenkonto: Dresdner Bank Meschede, Konto 7 712 200 00, BLZ 440 800 50

Stiftungsrat:

Elisabeth Hohenberg
Dr. med. Claudia Kaminski
Prof. Dr. Nikolaus Lobkowitz
Staatsrätin Elisabeth Motschmann
Fürstin Gloria von Thurn und Taxis

Stiftungsvorstand:

Johanna Gräfin von Westphalen
Franz Peus
Hedwig Gräfin Buquoy

Geschäftsführer:

Manfred Libner M.A.
Die Stiftung Ja zum Leben ist Mitglied im Bundesverband Lebensrecht (BVL).