

Notwendig: Psychosoziale Beratung bei Pränataldiagnostik

Für Ärzte gehört die Pränatale Diagnostik längst zur Routine. Für ihre Patientinnen stellt das Screening des Embryos im Mutterleib dagegen oft den absoluten Ausnahmezustand dar. Was Lebensrechtler schon lange wissen, bestätigt jetzt eine wissenschaftliche Studie.

Von Dr. med. Dr. theol. h.c. Maria Overdick-Gulden

Gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, legen die Leiterin der Gynäkologischen Psychosomatik der Universitätsfrauenklinik Bonn A. Rohde und Chr. Woopen, Privatdo-

zentin am Institut für Geschichte der Medizin der Universität Köln, ihre gemeinsame Studie »Psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik« vor. Die seit 1995 veränderte Rechtslage legalisiert einen Schwangerschaftsabbruch

nach Pränataldiagnostik unbefristet bis zur Geburt, wenn er »unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.« Eine Bedenkzeit zwischen Diagnose und Abtreibung ist nicht verpflichtend. Eine verlässliche statistische Erfassung sog. Spätabtreibungen existiert nicht. Der Schutz des behinderten/kranken Ungeborenen ist praktisch aufgegeben, womit diese Regelung dem viel beschworenen Gleichstellungsgesetz in der Praxis widerspricht. Mehrfach wurden gesetzliche Änderungen von Politikern, Ärzten und Juristen verlangt, u. a. wurde die Einführung einer freiwilligen psychosozialen Beratung mit Bedenkzeit erwogen.

In Modellprojekten in Bonn, Düsseldorf und Essen haben die genannten Autorinnen bei 512 Frauen zwischen 19



»Man denkt, das sei Routine, aber dann bleibt die Welt stehen.«

und 48 Jahren (50% Erstgebärende) im einmaligen Erstkontakt, ferner im Rahmen einer prospektiven Studie bei 352 Frauen bis zuletzt 76 Teilnehmerinnen in persönlichem Kontakt wie mittels Fragebogen die Ergebnisse von Beratungsgesprächen im Verlauf von Pränataldiagnostik (PND) statistisch erfasst und nach

internationalem Maßstab präzise ausgewertet. Anlass zur PND war jeweils ein auffälliger Befund beim Gynäkologen: chromosomale Abweichungen, körperliche Fehlbildungen, Anomalien des Zentralnervensystems, Mehrlingsschwangerschaften und systemische Erkrankungen der Mutter. Bei den Stichproben nach 6-8 Wochen, 6 Monaten, 1 Jahr und 2 Jah-

INFO

Pränatale Diagnostik

In der Pränataldiagnostik wird zwischen außerhalb (nicht-invasiv) und innerhalb (invasiv) dem Körper der Schwangeren vorgenommenen Untersuchungen unterschieden. Zu den nicht-invasiven Methoden gehören jegliche Ultraschalluntersuchungen und der so genannte Triple-Test (Untersuchung des mütterlichen Bluts). Die Chorionzottenbiopsie (Entnahme von kindlichem Plazentagewebe), die Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung) und die Nabelschnurpunktion sind hingegen invasive Untersuchungen. Nach heutigem Wissensstand bestehen bei den nicht-invasiven Untersuchungen keinerlei Risiken für die Gesundheit der Mutter und des ungeborenen Kindes. Invasive Untersuchungen dagegen erhöhen Studien zufolge das Risiko einer Fehlgeburt um bis zu 8 Prozent. Durch Pränataldiagnostik können zwar zahlreiche Erkrankungen diagnostiziert werden, aber nur wenige von diesen auch pränatal therapiert werden, z.B. die Rhesusfaktor-Inkompatibilität oder das Adrenogenitale Syndrom (Zwitterbildung).

ren wurde in allen Gruppen die »Neutralität« psychosozialer Beratung überwiegend als hilfreich und auch für andere Betroffene als wünschenswert beurteilt. »Man denkt, dass die Untersuchung Routine ist, aber auf einmal bleibt die Welt stehen« urteilt eine Studienteilnehmerin. Die »Welt bleibt stehen« bedeutet: Grübeln, Niedergeschlagenheit, Unruhe, Konzentrationsprobleme, Unwirklichkeitsgefühle, innere Fühllosigkeit, Schuldgefühle, Angst, Verzweiflung, Schlafstörungen und somatische Beschwerden sind Folgen der Diagnose. Da braucht es einen »Raum für Gefühle« und einen solchen »zum Nachdenken«, gerade für besonders sensible Frauen. Wegen der fortgeschrittenen Bindung an das Kind ist die »psychische Belastung« bei der erforderlichen Entscheidung in der Spätschwangerschaft besonders schwer, sie löst sich aber im Laufe der

Zeit, während die »empfundene Trauer« beim Verlust des Kindes (durch Schwangerschaftsabbruch oder bei Totgeburt) offensichtlich von der Schwangerschaftsdauer unabhängig ist und länger anhält.

Schlussfolgerungen: Eine von der ärztlichen Betreuung unabhängige psychosoziale Beratung durch fundierte Fachkompetenz in direkter räumlicher Anbindung an die medizinische Versorgung sollte integrativer Bestandteil jeder Schwangerschaftsbetreuung sein, zumal in der ärztlichen Aufklärung vor Inanspruchnahme der PND bislang offensichtlich Informationsdefizite bestehen. Die aktuelle Krisensituation bei Mitteilung des embryopathischen Befundes lässt eine reflektierte Entscheidung nicht zu. Es bedarf vielmehr einer Bedenkzeit, gestützt auf eine erneute psychosoziale Beratung, die auch eine in Zukunft tragfähige Verarbeitung ermöglicht. »Zudem muss der Arzt nach ausführlicher Aufklärung und Beratung erst einmal feststellen, ob eine medizinische Indikation zum Schwangerschaftsabbruch« überhaupt gegeben ist, so Christiane Woopen. Ersichtlich wurde, dass sich Frauen – nicht zuletzt im Interesse des ungeborenen Kindes – mehr Informationen und Kontakte zu Selbsthilfegruppen und Interessensverbänden wünschen. Die Art der fetalen Diagnose erwies sich als erheblich relevant für die Entscheidung der Frauen für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch: der höchste Anteil fiel auf die Chromosomenanomalien, gefolgt von ZNS-Fehlbildungen. Beratungsschwerpunkte waren: die Lebensperspektive nach Schwangerschaftsabbruch, Auswirkungen auf vorhandene Kinder, Abschied vom Kind, Beerdigung des Kindes und die Aussage: »Schwangerschaftsabbruch ist eine Geburt« (um jeder romantisierenden Fehlinterpretation vorzubeugen: Abtreibung ist ein in Tötungsabsicht eingeleiteter Geburtsvorgang, Anm. der Rezension). Nachdenklich macht, dass nur die Hälfte aller Frauen nach zwei Jahren angab, sie würden ihre jeweilige Entscheidung »sicher wieder so treffen«. Auch zwei Jahre nach Diagnosestellung weist noch ein Viertel aller Frauen eine erhöhte psychische Belastung auf. Sie haben Ängste, gerade auch gegenüber einer neuen Schwangerschaft. Die Erfahrung ihrer Entscheidungskrise bleibt also ein wichtiges biographisches Erlebnis, das längerfristiger Betreuung bedarf. Zudem lässt sich eine Gruppe sensibler Frauen ausmachen, bei denen »mit einem erhöhten Auftreten von Depressionen« zu rechnen ist.

Resultat der Studie: die »herausragende Bedeutung« einer kompetenten ver-

INFO

A. Rohde / C. Woopen Psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik

Evaluation der Modellprojekte in Bonn,
Düsseldorf und Essen



Deutscher
Ärzte-Verlag

A. Rohde/ C. Woopen, **Psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik – Evaluation der Modellprojekte in Bonn, Düsseldorf und Essen**, Deutscher Ärzteverlag 2007. 35,00 EUR.

ständnisvollen psychosozialen Beratung vor, während und nach Pränataldiagnostik, in die nach überwiegendem Urteil der Befragten der Lebenspartner einbezogen werden sollte! Ein bemerkenswertes wissenschaftlich fundiertes Ergebnis, das dringend nach Konsequenzen für die Gesetzgebung ruft! Allerdings sollte die ergänzende psychosoziale Beratung nicht als Pflicht, sondern als Angebot eingeführt werden, um nicht erneut zu einer »Schein-Debatte« zu verführen.

IM PORTRAIT

Dr. med. Dr. theol. h.c. Maria Overdick-Gulden

Jahrgang 1931, ist Ärztin. Sie war im Fach Innere Medizin als klinische Oberärztin und in freier Praxis tätig. Sie be-



beschäftigt sich eingehend mit der wissenschaftlichen Thematik der Bioethik, hält Vorträge und publiziert, unter anderem im Le-

bensForum, zu verschiedenen Lebensrechtsthemen. Für eines ihrer Bücher erhielt sie die Ehrendoktorwürde der Theologischen Fakultät der Universität Trier. Seit dem Jahr 2000 ist sie Mitglied des Bundesvorstands der Aktion Lebensrecht für Alle (ALFA) e.V.