

POST- ABORTION SYNDROME

ITS WIDE RAMIFICATIONS

Edited by Peter DOHERTY

Four Courts Press, 1995, Dublin

120 Seiten

ISBN 1-85182-159-7

Der vorliegende Sammelband enthält zehn Beiträge von Psychologen, Psychoanalytikern, Fachärzten, Allgemeinmedizinerinnen und Pflegepersonal aus dem angelsächsischen Raum, welche zur Abtreibung und deren Folgen Stellung nehmen. Schon im Titel wird das Krankheitsbild, das als Früh- oder Spätfolge einer Abtreibung auftreten kann, als Syndrom angesprochen, welches allerdings äußerst facettenreich ist und sich einer Quantifizierung weitgehend entzieht.

Der Herausgeber Peter DOHERTY ist selbst Arzt, der ein besonderes Interesse an bioethischen Fragen hat und auf eine langjährige Erfahrung zurückgreifen kann. In seiner Einleitung schildert er die Gesetzeslage zur Abtreibung im United Kingdom und stellt die folgenden Artikel vor.

Die Abtreibung ist nach dem Gesetz zwar ein Verbrechen, aber Straffreiheit ist bei entsprechend ernstesten Gründen bis zum Geburtstermin gegeben. Die letzte Gesetzesnovellierung aus dem Jahr 1990 anerkennt praktisch alle Gründe als ausreichend für eine Indikation zur Abtreibung, da jede mögliche Gefährdung der physischen oder geistigen Gesundheit der Mutter, jede mögliche Schädigung des Kindes oder der schon bestehenden Familienangehörigen durch die Zusatzbelastung eines weiteren Kindes angeführt werden können. So kommt es, daß im UK 98% der Abtreibungen aus sozialen Gründen erfolgen, und nur 2% aus medizinischen oder eugenischen Gründen (Gefährdung des Lebens der Mutter, Erbschäden am Kind). Die Abtreibungsrate wird sowohl im UK als

auch in den USA mit 1:5 angegeben, wobei 2/3 der Abtreibungen an Unverheirateten durchgeführt werden.

Der Beitrag von Vincent M. RUE bezeichnet das Post abortion Syndrom (PAS) als Variante eines nach schweren Traumen auftretenden Syndroms (Post-traumatic stress disorder, PTSD), was durchaus nachvollziehbar erscheint. Die Symptome sind u.a. psychische Verstimmtheit, zwanghafte Wiederholung der Abtreibungserfahrung, verbunden mit Angstträumen, aber auch Verdrängungssymptomen, ja sogar Amnesie, wie sie typisch für PTSD ist. Das Bild des PAS wird von anderen Autoren noch ergänzt hinsichtlich des Zeitpunkts des Auftretens- meistens um den Geburtstermin des abgetriebenen Kindes oder nach der Geburt eines nächsten Kindes. Schuldgefühle sind je nach Akzeptanz der Abtreibung in der Gesellschaft und persönlichen moralischen Überzeugungen verschieden stark. Ein erstes Symptom von PAS kann Schlaflosigkeit sein. Weiters kann ein abnormes psychisches Verhalten in den Eßgewohnheiten auftreten, welches zu Anorexie, Bulämie, oder aber zur Trunksucht führen kann. Frigidität, Auseinandergehen der Beziehung zum Partner, dessentwegen man die Abtreibung vorgenommen hat, wahlloser Partnerwechsel, Unfähigkeit des Aufbaus einer liebevollen Bindung an folgende Kinder, Anstieg von Kindesmißbrauch oder Kindesmißhandlung nach einem Abortus werden beschrieben. Die Hypothese, daß geplante Schwangerschaften und daraus entstehende „Wunsch Kinder“ Kindesmißhandlungen und Kindesmißbrauch senken würde, kann nicht bestätigt werden; eher leistet die freizügige Abtreibungshandhabung diesen Übeln Vorschub.

Die Zahl der Fälle von PAS, die zur Behandlung kommen, wird geringer sein als die tatsächlichen Erkrankungen nach Abtreibung. In der Literatur schwanken die Angaben über die

Inzidenz von PAS zwischen 7 und 41 %. Unterschiedliche Beurteilung, Gesellschaftskonfiguration und Auswahl des Patientengutes machen diese Schwankungsbreite zum Teil verständlich. Psychische Labilität vor einer Abtreibung wird das Auftreten von PAS fördern, andererseits werden in einer Gesellschaft, die Abtreibung toleriert, weniger PAS festgestellt werden, was nicht für die moralische Gesundheit dieser Gesellschaft spricht, vielmehr ist deren Sensibilität in dieser Hinsicht, herabgesetzt.

Es ist nicht leicht, Schäden nach einem Abortus quantitativ zu bemessen, da vor allem die geistige Dimension betroffen ist und nicht nur die Frau, sondern auch deren unmittelbare Umgebung und schließlich auch die Gesellschaft darunter zu leiden haben. Fraglos kann kurz nach der Abtreibung eine enorme Erleichterung festgestellt werden, die für die Abtreibungsbefürworter ein ausreichender Berechtigungsgrund ist. Aber die durch eine ungewollte Schwangerschaft hervorgerufene psychische Belastung, welche nach einer Abtreibung kurzzeitig wegfällt, erweist sich als Bumerang: sie kehrt vermehrt als Schuldgefühl wieder.

Ein manifestes PAS erfordert eine geeignete Therapie, die in der Regel zweigleisig erfolgen wird: durch Gesprächstherapie und durch Psychopharmaka. Auch Selbsthilfegruppen können einen Beitrag leisten, wobei allerdings darauf geachtet werden muß, daß es nicht zur Ausbildung extremer Abhängigkeiten kommt. Einige Therapeuten raten die schriftliche Darlegung der eigenen Geschichte, die eine Objektivierung ermöglicht. Eine „Spontanheilung“ ist normalerweise nicht zu erwarten.

Alle Beiträge sind von dem Grundkonsens getragen, daß es sich bei der Abtreibung um Zerstörung menschlichen Lebens handelt, für dessen Entstehung die Frau zumindest mitverantwortlich ist. Die daraus resultierende Schuld muß, auch wenn von seiten des Staates Straffreiheit gewährleistet ist, gesühnt werden. So weist einer der Beiträge darauf hin, daß die

Frau, die an einem PAS leidet, eine Bekehrung durchmachen und eine Lossprechung von ihrer Schuld erfahren muß, damit sie geheilt werden kann. Bei Gläubigen erhält sie die Lossprechung durch den Priester, bei nicht Konfessionsgebundenen wird eine weltliche Zeremonie der Vergebung praktiziert.

Ein Beitrag bemüht sich um die Aufstellung von Kriterien für die Evaluierung von Post-abortion-Untersuchungen, um willkürlichen Interpretationen vorzubeugen.

Diese Sammlung von Beiträgen, die sich inhaltlich teilweise überlappen, ist für engagierte Abtreibungsgegner wie auch für den verantwortlichen Arzt, der sich in der Allgemeinpraxis oft mit schwierigen Situationen konfrontiert sieht, wertvoll.

Leidet jemand an Zeitknappheit, dann genügt das aufmerksame Lesen der ausgezeichneten Einleitung des Herausgebers.

T. TARMANN

BIOLOGIE IM HORIZONT DER PHILOSOPHIE.

Der Entwurf einer europäischen „Bioethik“-Konvention.

Roland RÖSLER (Hrsg.)

Moraltheologie, Anthropologie, Ethik (Hrsg. v. Manfred Balkenohl), Bd. 2

Peter Lang, Europäischer Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main 1997

ISBN 3-631-30870-1

Der Band dokumentiert ein vom „Straßburger Gesprächskreis“ am 21.6.1996 veranstaltetes internationales Symposium; sein Gegenstand war die Darstellung des Hintergrunds und Umfelds des vorliegenden Entwurfs einer Europarats-Konvention zur Bioethik sowie eine Analyse und Kritik seines Inhalts.

1991 war ein Ausschuß (CDBI) durch die parlamentarische Versammlung mit der Ausarbeitung einer solchen „Übereinkunft“ beauf-

trägt worden. Am 24.6.1996 wurde das Ergebnis der Ausschußarbeit (d.h. Verhandlungen von Ländervertretern) vorgelegt und von der Parlamentarischen Versammlung nach teils heftiger Kritik (9) angenommen. Der definitive Text wird auf Ministerebene festgelegt und kann dann von den nationalen Parlamenten ratifiziert werden.

Der ursprüngliche Titel der Konvention wurde von „*Bioethik-Konvention*“ auf „*Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin. Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin*“ geändert. Somit wurde klargestellt, daß es sich hier um ein Dokument des Menschenrechtsschutzes, nicht aber um eine – logisch und wissenschaftstheoretisch nicht nachvollziehbare – Regelung einer wissenschaftlichen Disziplin (nämlich der Bioethik) handeln soll.

Die Bedeutung der Konvention ist weitreichend: so erläutert LIESE (49 ff.) – selbst Arzt und Europarlamentarier – die rechtliche und politische Bedeutung des Dokuments für die EU: mangels eines eigenen Grundrechtskatalogs stützt sich die EU in ihrer Rechtsprechung auf den Europarat (besonders auf die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) von 1950 und alle sie fortschreibenden Dokumente). Seit Jahren gibt es daher in der EG die Bestrebung, der EMRK als ganzer beizutreten; dies wird daher auch für eine allfällige neue Biomedizin-Konvention erwogen. Deshalb hat die Europäische Kommission z.B. auch angekündigt, sich bei der Vergabe von Mitteln für medizinische Forschung von dieser neuen Konvention leiten zu lassen. Allerdings mußten EU-Parlamentarier mit erheblichen Schwierigkeiten kämpfen, um überhaupt vom Stand des Entwurfes zu erfahren: die vom Vorsitzenden des Ausschusses bestätigte Geheimhaltungspolitik (vgl. 29) hinterließ den Eindruck, daß dieses politisch-weltanschaulich wie auch wirtschaftlich brisante Dokument (was in biomedizinischer Forschung zulässig und förderungswürdig ist

und was nicht) von bestimmten Lobbies an der Öffentlichkeit vorbeigeschwindelt werden sollte. Massiv kritisiert wird diese Vorgangsweise (und der Großteil der Artikel des Entwurfes) von W. KOBUSCH: der Umgang mit Biomedizin und Biotechnologie dürfe „nicht Sache von abgekarteten Expertengremien aus beamteten Professoren und Vertretern der Wissenschaftslobby und Industrie“ sein, „die sich unter dem Deckmantel der sog. ‚Vertraulichkeit‘ legislative Befugnisse anmaßen, für die sie kein-demokratisches Mandat haben.“(112).

Daß die Öffentlichkeit nicht gleichgültig reagieren würde, zeigte sich im Februar 1995, als eine Reihe von Ländern, mit Deutschland an der Spitze, unter lautstarkem Protest den Entwurf zurückwiesen und ihn an die Öffentlichkeit trugen. Leider erwähnt LIESE diese Ereignisse nicht – ebensowenig ist bedauerlicherweise die Fassung vom Februar 95 (in der z.B. Forschen an Embryonen bis zum 14. Tag als uneingeschränkt zulässig festgehalten war) im Band nicht dokumentiert. Die Tatsache, daß bis zur Drucklegung keine autorisierte deutsche Übersetzung des letzten Entwurfes erreichbar war, bestätigt den eigenartigen Umgang mit Demokratie.

R. RÖSLER, Organisator des Symposiums und seit Jahren fachlich versierter und engagierter christdemokratischer Politiker, (MdL in Hessen in Sachen Lebensschutz), dokumentiert detailliert in „Zur Vision der Vervollkommnung des Menschen“ (15) die *Realität auf dem Gebiet der Biomedizin*: welche Auffassungen, Interessen, und Ziele verfolgt und auch im kleinen Expertenkreis ausgesprochen, vor der Öffentlichkeit aber weitgehend verborgen werden: die Gefahr, daß die Konvention statt dem Menschenrechtsschutz zu dienen diesen aushöhlen könnte, wird konkret und kann nicht mehr als Produkt fortschrittsfeindlicher und überspannter Zeitgenossen abgetan werden. D. ALTON ergänzt in seinem Beitrag über die „Bioethische Debatte in Großbritannien“ Daten und Zahlen, die

dokumentieren, in welchen Formen bereits seit Jahren eine ungebremste Instrumentalisierung menschlichen Lebens wie auch eine „Vernichtung von menschlichem Leben, das keinen Nutzen hat“ ist (97, 153 ff.) vorherrschend.

M. BALKENOHL beschäftigt sich in seinen *ethischen Reflexionen* mit „Inhalten und Mängeln“ der Konvention. Seiner Auffassung nach stellt sich die Konvention „nicht der Kernfrage, bis wohin erlaubterweise Macht und Herrschaft des Menschen über Menschen... auf biomedizinischem Gebiet durchdringen und sich durchsetzen darf“ (62). Sein knappes und klares Urteil: der hehre Anspruch nach Wahrung der Menschenwürde und des Menschenrechtsschutzes wird von der Konvention deutlich verfehlt (vgl. 63). In einer detaillierten Diskussion der einzelnen Bereiche versucht er nachzuweisen, „wie man sich um ethisch-moralische Argumente bemüht, um doch noch die eigenen Interessen oder Gruppeninteressen durchsetzen zu können.“ Die Konvention stellt für ihn den Versuch dar, alles Machbare quasi-ethisch zu legitimieren, um es dann durchsetzen zu können (vgl. 64). Seine Exkurse zur „In-vitro-Fertilisation“ (IVF) (219-228) und „Genomanalyse“ (229) bieten eine gute Übersicht und ergänzen seine Ausführungen.

Aber selbst, wenn – wie bei LIESE – dem Entwurf zugestanden wird, daß er im Laufe seiner Diskussion Verbesserungen erfahren hat und für manche Länder erstmals gewisse Standards in diesem Bereich vorschreiben würde, bleiben *erhebliche Bedenken* (vgl. 53 f.), und zwar bei der Forschung an „*einwilligungsunfähigen Personen*“ (a), der *Manipulation der menschlichen Keimbahn* (b) und der *Embryonenforschung* insgesamt (c).

(a) Hier (Art. 16, II) finden sich zwar eine Reihe von Auflagen; aber unter ihnen ein, letztlich Menschenrechte und -würde aufhebendes, *unbestimmtes Nutzen-Kriterium* (daß „die Risiken, die für die Person entstehen könnten, in keinem Mißverhältnis zum potentiellen Nut-

zen der Forschung“ stehen): was fehlt, ist das Wesentliche: wo ist die unbedingte Grenze, die allem möglichen Nutzen Schranken setzt?

(b) Hier (Art. 13) gibt es zwar eine Beschränkung, die sich bei näherem Hinsehen aber als *unwirksam* herausstellt, weil sie sich sehr leicht umgehen läßt: denn unerlaubt sind nicht bestimmte Handlungen bzw. Eingriffe, sondern bloß das „ausdrückliche Ziel“ durch Eingriffe in die Keimbahn die Erbinformation der Nachkommen zu verändern, d.h. es besteht eine Absicht, also ein *subjektives Moment*, welches de facto schwer nachweisbar ist. Abgesehen davon verändern -zumindest bislang – auch therapeutische Eingriffe in die Keimbahn eben immer auch die Erbinformation der Nachkommen.

(c) Hier (Art. 18) findet sich die Formulierung, daß dort, wo sie erlaubt ist, sie „unter dem adäquaten Schutz des Embryos“ zu erfolgen hat und daß „die Erzeugung von menschlichen Embryonen für Forschungszwecke verboten“ ist. Das scheint vollends *an der Wirklichkeit vorbeizugehen*, da man ja wissen muß, daß durch die IVF für die Embryonenforschung schon bisher ausreichend Embryonen „zur Verfügung stehen“ (ohne sie eigens für die Forschung „erzeugen“ zu müssen), daß durch die IVF faktisch der „Verbrauch“ von Embryonen praktiziert wird, daß pränatale Diagnostik bzw. Reproduktionsmedizin faktisch zur „Selektionsmedizin“ wird. Was auch hier verschleiert wird, ist die *fehlende Absicht, den Embryonen Menschenrechtsschutz* zukommen zu lassen.

Das Buch bietet eine Hilfe für die Beurteilung der Konvention, indem es ein gewisses *biomedizinisches Grundwissen vermittelt und eine juristische Erfahrung* zur Verfügung stellt, um Hintergründe und mögliche Mehrdeutigkeiten erfassen zu können. Diese zeigen sich z.B. schon im Art. 2, der vom „Vorrang des Menschen“ handelt und lautet: „Die Interessen und das Wohlergehen des Menschen haben Vorrang vor dem alleinigen Interesse der Gesellschaft und Wissenschaft“. Vordergründig scheint hier

das Individuum geschützt; liest man aber hier für „Menschen“ „Menschheit“ oder „alle Menschen“ (vgl. Nr. 19 „Erläuternder Bericht zur Biomedizin-Konvention“ oder wie es das Internationale Bioethik-Komitee der UNESCO 1995 unter Berufung auf die universellen Grundsätze der Menschenrechte in seiner Erklärung zum Schutz des menschlichen Genoms getan hat (es erklärt: das menschliche Genom zum gemeinsamen Erbe der Menschheit)) – dann bleibt nichts von Schutz und Beschränkung übrig. – Ähnlich unwirksam erweisen sich Schutzbestimmungen gegenüber der Forschung, wenn der – im Unterschied zum sonstigen Text – hier eingeführte Begriff der Person in der Denkschule P. SINGERS ausgelegt werden würde (d.h. nicht die biologische Zugehörigkeit zur Spezies Mensch, sondern das aktuelle Vorliegen bestimmter Eigenschaften machen eine Person aus) (vgl. 116).

Weitere Einwände gegenüber der Konvention sprechen von einer gewissen *Willkür in der Behandlung von Problembereichen*, insofern durchaus drängende und wesentliche Probleme einfach übergangen wurden, die bestens bekannt sind und z.T. auch schon in nationalen Gesetzen behandelt wurden (Aspekte des Embryonenschutzes wie Klonen, Chimären- und Hybridbildung, Keimbahnveränderung – vgl. das deutsche Embryonenschutzgesetz 1990 –; Organtransplantation, Abtreibung, IVF, Euthanasie, etc.).

Neben der kritischen Beschäftigung mit der Konvention und den Hintergründen wird auch das *philosophisch-anthropologische Grundproblem* der Konvention beleuchtet: BALKENOHL (62) und HERRANZ (109, 164) nennen es beim Namen: ohne ontologisches Fundament, ohne zu sagen, was den Menschen ausmacht und was daraus folgt, fehlt die Grundlage für alle ethischen wie rechtlichen Forderungen oder Prinzipien. Darüber herrscht nicht mehr – wie es 1950 bei der Abfassung der EMRK noch der Fall gewesen ist – unausgesprochene Einigkeit. Das muß man in der Beurteilung des Entwurfes als zentrale Schwierigkeit zugeben. Aber

selbst unter Berücksichtigung dieser Ausgangslage kann man zurecht *Kritik an der Methode der Redaktion des Entwurfes* üben, daß man nämlich unter dem Anspruch des Menschenrechtsschutzes und ausgehend von der EMRK-Tradition nicht einmal den Versuch unternommen hat, vielleicht doch eine gemeinsame, vernünftig erfaßbare Grundlage für Prinzipien und einen der EMRK vergleichbaren ethischen Standard zu finden; vielmehr wurde von Anfang an auf Interessensausgleich und Konsens gesetzt und unterstellt, daß alles zur Disposition stünde und alles eine bloße Frage der Übereinkunft wäre: daher scheint es für das Handeln des Arztes und des Forschers keine natürlich-ethischen Grenzen bzw. Verpflichtungen zu geben, von denen man ausgehen könnte (obwohl diese z.B. in einer Reihe von Kodizes zu Standespflichten u.ä. vorzufinden sind, obwohl z.B. die einschlägigen päpstlichen Dokumente wie „*Donum vitae*“ und „*Evangelium vitae*“ allgemeinverbindliche Prinzipien für diese Bereiche vorlegen).

Damit wird klar, daß es in dieser Konvention um mehr geht, als um einen Text: es geht um *zwei grundsätzlich verschiedene Auffassungen vom Menschen und einen unterschiedlichen Sinn von Menschenrechten*. Denn im einen Fall vertritt man die Auffassung, daß dem Menschen in seiner personal-leiblichen Einheit schon alleine kraft seiner biologischen Zugehörigkeit zur Spezies Mensch (d.h. von sich selbst aus) Ansprüche oder Rechte zukommen, die das Individuum, besonders sein Leben, seine Integrität und Identität **prinzipiell** (und d.h. immer, bei jedem und von Anfang an) der Verfügungsgewalt anderer (seien es Individuen oder Institutionen) entziehen und deren Freiheit „brechen“. Wo man – wie im anderen Fall – und das ist leider die Mentalität der Konvention – solche Rechte nicht prinzipiell anerkennt und das Individuum in allen Stadien seines Menschseins in seiner personal-leiblichen Verfaßtheit nicht als unverfüglich achtet, landet man aber unweigerlich und auch unabsichtlich in willkür-

lichen Regeln des Zusammenlebens, in denen die *Stärkeren den Schwächeren* zwar gewisse Zugeständnisse machen, aber letztlich sich einen Verfügungsanspruch anmaßen und in diesen Regeln auch unbeschränkt ausüben. JOHANNES PAUL II. nennt in „*Evangelium vitae*“ Nr. 20 eine solche Entwicklung einen „substantiellen Totalitarismus“; mit der Aufstellung von „Merkmalen“ oder „Kriterien“ des Menschseins – die man als eine moderne Form des Rassismus bezeichnen kann, versucht diese Position eine – allerdings unhaltbare – Rechtfertigung zu geben.

Genau diese *philosophische Diskussion* wird in zwei Beiträgen behandelt. J. SEIFERT erläutert in „Das angebliche Menschenrecht auf Abtreibung“ (81) den Ge- und Mißbrauch des Begriffes „Menschenrecht“ in der Abtreibungsdebatte. J. SCHMUCKER-VON-KOCH behandelt „Das Problem der Menschenwürde in der bioethischen Diskussion der Gegenwart“ (191); konkret analysiert er anhand von P. SINGERS „Praktischen Ethik“ die fortgeschrittenste Form des theoretischen Utilitarismus und mit F. WUKETITS „Verdammt zur Unmoral? Zur Naturgeschichte von Gut und Böse“ den Versuch einer biologischen Moralbegründung im theoretischen Kontext einer „Evolutionären Erkenntnistheorie“.

Trotz aller Kritik wird in verschiedenen Beiträgen auch ein *pragmatischer Gesichtspunkt* eingeräumt und zwar, daß es natürlich letztlich

besser ist, eine solche als gar keine Konvention zu haben, sei es um gravierenden Mißbrauch zu verhindern oder sei es auch in der Hoffnung, weitere Verbesserungen oder Zusatzprotokolle erarbeiten zu können. Es wäre allerdings ehrlicher, den Anstrich und Anspruch eines echten bzw. wirksamen Schutzes von Menschenrechten aufzugeben.

Der Dokumentation ist ein *ausführlicher Anhang* angeschlossen. Er beinhaltet den Text der Konvention sowie den „Erläuternden Bericht“, beides allerdings nur im Auszug. Daran schließen sich das deutsche „Embryonenschutzgesetz“ und acht z.T. internationale Dokumente an, die Standespflichten beinhalten und die Diskrepanz zum ethischen Standard der Konvention illustrieren.

Dem Veranstalter und Herausgeber ist sehr zu danken, daß mit diesem Band endlich der Text der Biomedizinkonvention zugänglich gemacht und eine ausführliche, verschiedene Gesichtspunkte erfassende Diskussion dokumentiert wurde. Leider ist die – auch für das Verständnis der Diskussion des Symposiums nützliche – Entwicklung des Dokuments nicht greifbar. Trotzdem bleibt es eine gelungene und wichtige Publikation. Für eine Neuauflage wäre eine Straffung der Struktur und Angaben zu den Referenten von Vorteil.

L. JUZA