

Schwangerschaftskonfliktberatung – eine Herausforderung für systemisch-konstruktivistische BeraterInnen

Daniela Beer

Zusammenfassung

Trotz ihrer wiederkehrenden Aktualität wurde die Thematik der Schwangerschaftskonfliktberatung bisher kaum zum Gegenstand systemischer Überlegungen gemacht. Im vorliegenden Beitrag soll zunächst die Beteiligung verschiedener gesellschaftlicher Systeme und deren Wirklichkeitskonstruktionen im Hinblick auf die Schwangerschaftskonfliktberatung näher betrachtet werden. Danach möchte ich skizzieren, inwiefern Aspekte einer systemisch-konstruktivistischen Haltung für die Schwangerschaftskonfliktberatung hilfreich sein können.

Vorbemerkungen

Es geht mir *nicht* darum, den vielfältigen, kontroversen, meist abwertenden Diskussionen für und gegen Schwangerschaftsabbrüche eine weitere hinzuzufügen. Auch werde ich mich keinesfalls auf die Suche nach der ‚richtigen‘ Position begeben, wie dies in der Öffentlichkeit zum Beispiel im Rahmen von Podiumsdiskussionen immer wieder von BeraterInnen gefordert wird. Ich habe auch nicht den Anspruch, ich könnte der Komplexität des Gegenstandes umfassend gerecht werden.

Meine Anliegen dieses Artikels sind: eine Meta-Ebene für mich zu konstruieren, meine Sichtweisen mitzuteilen, dialogfähig zu bleiben und mir den Spaß an der Arbeit zu erhalten. Mir ist natürlich bewußt, daß die Verwendung des Begriffs ‚Spaß‘ im vorliegenden Kontext von einigen mißverstanden werden wird. Vor einigen Jahren – damals war es noch üblich als Sozialarbeiterin permanent leidgebückt durchs berufliche Leben zu gehen – waren Pfeiffer-Schaupps Ausführungen zum Spaß an der Sozialen Arbeit noch nicht konsensfähig (Pfeifer-Schaupp 1991). Mittlerweile darf auch in professionellen Kreisen geäußert werden, daß Freude an der Arbeit hilfreich ist und Humor die Dimensionen Ersthäftigkeit und Trauer(arbeit), Schuld und Schmerz nicht ausschließt – auch nicht im Rahmen der Schwangerschaftskonfliktberatung.

Zunächst möchte ich die Inhalte des ‚alten‘ § 218 und des ‚neuen‘ § 219 einander kurz gegenüberstellen, weil ich davon ausgehe, daß vielen Leserinnen und Lesern gar nicht klar ist, worum eigentlich solange gestritten wurde, und ob ein Unterschied vorliegt, der einen Unterschied macht.

Danach beabsichtige ich die Beteiligung der verschiedenen gesellschaftlichen Subsysteme darzustellen, die für das Phänomen Schwangerschaftskonfliktberatung relevant sind. Im dritten Teil werde ich mögliche systemisch-konstruktivistische Implikationen für die Schwangerschaftskonfliktberatung aufzeigen¹.

**Der ‚alte‘ § 218 und der ‚neue‘ § 219:
Ein Unterschied, der einen Unterschied macht?**

§ 218:

Grob zusammengefaßt existierten im alten § 218, der seit dem 21.6.76 gültig war, vier Indikationen:

■ **Die medizinische Indikation (§ 218, Abs. 1 StGB)**

Diese lag vor, wenn nach ärztlicher Erkenntnis und unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und künftigen Lebensverhältnisse(!) die Austragung der Schwangerschaft eine Gefahr für die körperliche oder seelische Gesundheit bedeutete. Eine Beratungspflicht bestand dann für die Schwangere nicht.

■ **Die eugenische Indikation (§ 218 a, Abs. 2, Nr. 1 StGB)**

Nach ihr war ein Schwangerschaftsabbruch nicht strafbar, wenn nach ärztlicher Erkenntnis dringende Gründe dafür sprachen, daß das Kind an einer „nicht behebbaren Schädigung seines Gesundheitszustandes leiden würde (...) daß von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann.“ (Lorenz, in: Hauner (Hrsg.) 1992, S. 74) Der Abbruch war im Gegensatz zum Abbruch nach medizinischer Indikation nur bis zur 22. Woche erlaubt.

■ **Die kriminologische Indikation (§ 218 a, Abs. 2, Nr. 2 StGB)**

Hier erfolgte der Abbruch straflos, wenn dringende Gründe dafür sprachen, daß die Schwangerschaft durch eine Vergewaltigung entstanden war. Der Abbruch mußte vor Ablauf der 12. Woche erfolgen.

■ **Die soziale Indikation (§ 218 a Abs. 2, Nr. 3 StGB)**

Der Abbruch galt als nicht strafbar, wenn wiederum nach ärztlicher Erkenntnis „der Abbruch der Schwangerschaft sonst angezeigt ist, um von der Schwangeren die Gefahr einer Notlage abzuwenden, die a) so schwer wiegt, daß von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann, und b) nicht auf eine andere für die Schwangere zumutbare Weise abgewendet werden kann“. (ebd. S. 76)

1) Zur Sprachregelung: Ich verwende bei ‚Beraterin‘ und ‚Klientin‘ nur jeweils die weibliche Form, da es sich in diesem Arbeitsfeld überwiegend um Frauen handelt. Es versteht sich jedoch von selbst, daß Männer hierdurch nicht diskriminiert werden sollen und mit gemeint sind.

§ 219:

Nach langen Beratungen der Fraktionen und Gruppen im Bundestag wurde 1992 das neue Schwangeren- und Familienhilfegesetz beschlossen, das anlässlich der deutschen Einheit notwendig geworden war, weil in beiden Teilen Deutschlands unterschiedliches Recht galt. Im Westen die Indikations-, im Osten die Fristenregelung. Nach Interventionen der bayerischen Landesregierung hob das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil vom 28.05.93 nochmals das grundsätzliche Verbot des Schwangerschaftsabbruchs und die Pflicht zur Austragung hervor und setzte das neue Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz in Kraft. Auch weiterhin sind Schwangerschaftsabbrüche grundsätzlich strafbar. Als Ausnahme gilt die 12 Wochen-Frist, wenn die Klientin durch Vorlage einer Bescheinigung einer anerkannten Beratungsstelle eine mindestens drei Tage zurückliegende Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 219 StGB nachgewiesen hat. Der Abbruch gilt somit als rechtswidrig, jedoch straffrei. Nach dem neuen Recht existieren nur noch zwei Indikationen: Die medizinische Indikation, bei Gefahr für das Leben der Mutter oder möglicher schwerwiegender Beeinträchtigung des Kindes. Die embryopathische Indikation entfällt offiziell und wird unter die medizinische Indikation subsumiert. Hier existiert bezüglich des Abbruchs keine Frist mehr. Die kriminologische Indikation beim Vorliegen eines Sexualdeliktes bleibt auch weiterhin in Kraft².

M. E. besteht der wichtigste Unterschied zwischen dem § 218 und dem § 219 darin, daß die letztendliche Entscheidung für oder gegen den Abbruch einer Schwangerschaft in die alleinige Verantwortung der Klientin gestellt wird, während zuvor der Arzt darüber befinden mußte, ob die Entscheidung der Frau angemessen sei. Es wäre sicherlich interessant, der Frage nachzugehen, warum gerade die Berufsgruppe der ÄrztInnen dazu prädestiniert sein soll, (moralische) Entscheidungen über das Leben von Frauen zu treffen, das würde jedoch zu weit führen. Daß den Klientinnen zumindest vom Gesetzgeber zugetraut wird, daß sie kompetent und fähig genug sind, eigenverantwortliche, autonome Entscheidungen zu treffen, empfinde ich als Fortschritt. Allerdings ist unbestritten, daß bei der Umsetzung dieser Verbesserung massives Festhalten an alten Sichtweisen eher die Regel ist. Auch für viele Professionelle scheint es oft schwer vorstellbar, daß KlientInnen ihre eigenen ExpertInnen sind. Da ist es dann schon leichter Menschen, vor allem Frauen „Unreife“ oder andere pathologisierende oder defizitorientierte Etikettierungen zuzuschreiben: So äußerte während einer Podiumsdiskussion, an der ich teilnahm, ein Psychologe, daß die Entscheidung zur Abtreibung oft unerschwerlich mit einer seelischen Problematik zusammenhänge und

2) Zur Abtreibungspraxis bei einer zu erwartenden Behinderung des Kindes gäbe es viel zu sagen, da sich hier die in vielen Köpfen vorhandene Einteilung in ‚lebenswert‘ und ‚lebensunwert‘ widerspiegelt. Eine Erörterung dieser Thematik würde den Rahmen dieses Artikels sprengen, deshalb möchte ich an dieser Stelle darauf verzichten, verweise jedoch auf Degener & Köbsell 1992.

somit die Bejahung des Kindes verhindert werde. Er forderte, intensiver nach dem emotionalen Entwicklungsstand der Frau zu fragen. Ihrem Selbstbestimmungsrecht müsse auch die Fähigkeit zur Selbstbestimmung entsprechen. Ein Blick(!) auf die jeweilige Beziehung könne klären, ob sie nur regressiver Elternersatz sei oder tragfähig für die Zukunft. Das Ja zum Kind bedeute schließlich, aus der eigenen Kindposition herauszutreten.

Beteiligung verschiedener gesellschaftlicher Systeme und deren Wirklichkeitskonstruktionen im Hinblick auf die Schwangerschaftskonfliktberatung

Da nahezu alle gesellschaftlichen Teilsysteme im Umfeld der Schwangerschaftskonfliktberatung etwas zur Thematik zu sagen haben, sind die vertretenen Positionen sehr vielfältig. Diese lassen sich auch nicht eindeutig zuordnen, sondern es gibt gravierende Überschneidungen. So sind etwa die Aussagen einzelner PolitikerInnen oft um einiges konservativer als die mancher Kirchenvertreter. Hinzu kommt, daß viele Personen zu beiden Teilsystemen gehören, bei ihren Statements in der Öffentlichkeit jedoch stets versäumen, deutlich zu machen, aus welcher Rolle sie gerade sprechen. Als Politiker, als Katholik, oder gar gleichzeitig als Vater eines nichtehelichen Kindes. Ich hoffe, daß die von mir vorgenommene Zuordnung bestimmter Positionen zum jeweiligen Subsystem der Reduzierung von Komplexität dient und nicht der Verflachung des wirklich komplexen Gegenstandes. Mein Hauptanliegen besteht darin, zu erhellen, mit welchen Konstruktionen sich Klientinnen und Beraterinnen im Beratungsprozeß konfrontiert sehen. Diese Konstruktionen beeinflussen explizit, aber vor allem implizit das Beratungsgeschehen und sind daher von großer Bedeutung. Es geht nun eher nicht darum, welches Subsystem welche Positionen vertritt, sondern welche Konstruktionen die jeweilige Klientin internalisiert hat, denn daran orientieren sich unter anderem auch die Inhalte des Beratungsgesprächs. Bei den Systemen, die ich näher beleuchten möchte, handelt es sich um den Staat, die Kirche, andere soziale Institutionen, wie Jugendämter, Sozialämter, ÄrztInnen, die Träger der Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, die Beraterinnen und die Klientinnen.

Der Staat – oder was geschieht, wenn Richter Beratung definieren sollen

Angesichts der Auseinandersetzungen um das Schreiben des Papstes, in welchem dieser ‚bat‘, in Zukunft auf die Ausstellung von Beratungsbescheinigungen zu verzichten, wurde deutlich, daß alle Parteien und auch die meisten PolitikerInnen keine Neuauflage der politischen Debatte, z. B. in Form einer Gesetzesänderung, wünschten. Viele PolitikerInnen und Kirchenvertreter sprachen sich für den Verbleib der kirchlichen Beratungsstellen im staatlichen System aus, konnten sich jedoch nicht enthalten, staatliche Stellen abzuwerten. „Das Ziel der katholischen Beratungsstellen ist eindeutig vorrangig auf den Schutz des ungeborenen Kindes gerichtet bei prinzipieller Offenheit, was das Ergebnis der Beratung angeht. Das ist etwa bei Pro Familia und den staatlichen Beratungsstellen nicht in gleicher

Weise gewährleistet.“(Glück, A. 1998. S. 38) Andere drohten mit der sofortigen Kürzung aller finanziellen Mittel und sahen endlich die Chance einer Trennung von Staat und Kirche. Manche sahen gerade darin Vorzeichen für den baldigen Untergang des Abendlandes.

Für das Beratungsgeschehen selbst kommt den Ausführungen des Gesetzgebers besondere Bedeutung zu, vor allem den Aspekten des Gesetzes, die sich explizit mit Beratung beschäftigen. Diese sind im Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) geregelt. Nach landläufiger Vorstellung wird Beratung in erster Linie als ‚Rat geben‘ und ‚Informationsvermittlung‘ verstanden. Fachleute sagen, was gut und richtig ist, kennen die besseren Wege und können ihre Vorstellungen kompetent an den Mann oder die Frau bringen. Die Klientinnen sind hilflose Opfer, die mit ihrem Leben und ihren Problemen nicht allein zurechtkommen. Oder: Die Klientinnen wollen sich einfach nicht als hilflose Opfer verhalten und gelten dann als ‚widerständig‘. Diese Idee wird z.B. gerne von konservativen Politikern vertreten. Hinter solchen Sichtweisen von Beratung verbirgt sich fast immer die Vorstellung, es sei möglich, Menschen durch Gespräche in die gewünschte Richtung zu beeinflussen. Leider ist dieser Irrtum durchaus nicht nur bei Laien vertreten, sondern ebenso auch bei vielen SozialarbeiterInnen. Die Idee der Möglichkeit der instruktiven Interaktion hält sich hartnäckig und sorgt dafür, daß sich viele SozialarbeiterInnen permanent als inkompetent und machtlos erleben. Dieser Irrtum prägt auch die Schwangerschaftskonfliktberatung. Bei der Konstituierung des Schwangerschaftskonfliktberatungsgesetzes haben sich Menschen, hauptsächlich Männer, Gedanken über eine Materie gemacht, die sie eigentlich nicht kennen. Zieht man diesen Aspekt in Betracht, gelingt es möglicherweise, etwas nachsichtiger mit den Formulierungen des Gesetzestextes im Hinblick auf Beratung umzugehen. Deshalb möchte ich die wesentlichen Aussagen des BVG-Kommentars zum Gesetz zitieren (BVG-Kommentar Bonn 1995):

- „Für die Festlegung des Inhalts der Beratung kann der Gesetzgeber davon ausgehen, daß Beratung nur dann eine Chance hat, das ungeborene menschliche Leben wirklich zu schützen, wenn sie *ergebnisoffen* geführt wird. Die Beratung muß, um erfolgreich sein zu können, darauf angelegt sein, daß die Frau sich an der Suche nach einer Lösung beteiligt.“
- „Die Beratung im Schwangerschaftskonflikt bedarf der *Zielorientierung* auf den Schutz des ungeborenen Lebens hin. Eine bloß informierende Beratung, die den konkreten Schwangerschaftskonflikt nicht aufnimmt und zum Thema eines persönlich geführten Gesprächs zu machen sucht, ... ließe die Frau im Stich und verfehlte ihren Auftrag.“(...) „Beratung kann nach alledem *nicht nur durch Manipulation und Indoktrination mißglücken*, sondern ebenso *durch ein unbeteiligtes Anheimstellen*, das die Frau mit ihrem Konflikt allein läßt und ihr damit letztendlich anteilnehmenden *Rat* verweigert.“
- „Auch eine *Beratung, die sich lediglich an der im Beratungsgespräch vorgetragene Interessenslage der schwangeren Frau orientiert*, ohne den vorhandenen Zwiespalt

aufzugreifen, wird dem Auftrag der Beratung nicht gerecht. (...) Andererseits würde eine auf die *Erzeugung von Schuldgefühlen* zielende und in dieser Weise behelrende Einflußnahme die *Bereitschaft der Frau, sich der Beratung zu öffnen* und sich ihren Zwiespalt bewußt zu machen, *behindern*.“

- „Die Beratung soll *ermutigen, nicht einschüchtern; Verständnis wecken, nicht belehren; die Verantwortung der Frau stärken, nicht sie bevormunden*.“
- „Soll die Verantwortung der schwangeren Frau für das ungeborene Leben Grundlage einer gewissenhaften Entscheidung werden, so muß die Frau sich eben dieser Verantwortung bewußt sein, die sie nach dem Beratungskonzept in spezifischer Weise trägt. Mithin muß der Frau bewußt sein, daß *nur in Ausnahmesituationen* nach der Rechtsordnung ein *Schwangerschaftsabbruch in Betracht gezogen werden darf*, nämlich *nur, wenn der Frau eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, daß sie die zumutbare Obergrenze (!) übersteigt*. Dessen muß sich die beratende Person vergewissern und etwa *vorhandene Fehlvorstellungen in für die Ratsuchende verständlicher Weise korrigieren*“(!). (Hervorhebungen von mir).

Das Lesen dieser Aussagen löst die unterschiedlichsten Gefühle aus: Anfängliche Zustimmung wechselt sich ab mit Verwunderung und geht über in Empörung. Gerade für Laien ist schwer verständlich, wie ein Gespräch zielorientiert und ergebnisoffen geführt werden soll. Vermutlich resultiert dieses Gesetz mit seinen vielfältigen Widersprüchlichkeiten aus dem Versuch, es allen Beteiligten (den verschiedenen Parteien, der katholischen Kirche, den Frauen) recht machen zu wollen. Der Streit, wie das Gesetz nun eigentlich zu verstehen und anzuwenden sei, ist daher zwangsläufig. Fest steht zumindest der ausnehmend hohe Anspruch an Beratung.

Interpretiert man den Gesetzestext ‚systemisch‘, entscheidet sich also nicht für ‚Entweder – Oder‘, sondern für ‚Sowohl als auch‘, akzeptiert alle Widersprüche als gegeben und verzichtet darauf, diese auflösen zu wollen, bieten sich für die alltägliche Beratungsarbeit viele Möglichkeiten, konstruktiv und humorvoll und mit dem nötigen Respekt für die Klientinnen, zu arbeiten. Anfängliche Größenfantasien reduzieren sich in der Praxis dann relativ schnell. Bevor ich dies näher ausführe, möchte ich jedoch zuerst noch die Implikationen anderer für die Konfliktberatung relevanter Subsysteme benennen und auch deren Vernetzungen untereinander berücksichtigen.

Die katholische Kirche

Ich arbeite seit acht Jahren in einer Beratungsstelle des Sozialdienstes katholischer Frauen und bin nicht katholisch. So gelingt es mir, trotz sicherlich vorhandener blinder Flecken, immer wieder, eine Außenperspektive einzunehmen. Bisher hatte ich den Eindruck gewonnen, daß es *die* kirchliche Position, zumindest was die BeraterInnen betrifft, nicht

gibt, denn die (katholischen) Beraterinnen sind so vielfältig wie die SystemikerInnen. So unterschiedlich ich bisher zwischen konservativen und liberalen Positionen.

Die konservativen Positionen, die nicht nur innerhalb der katholischen Kirche vorhanden sind, zeichnen sich nicht selten durch Härte und Eindimensionalität aus. So wird etwa ein Frauenbild propagiert, das weibliche Identität auf mögliche Mutterschaft reduziert und Frauen, die sich entschieden haben, andere Aspekte weiblicher Lebensentwürfe zu verwirklichen, als ‚unmoralisch‘ stigmatisiert. Die ‚Sünde‘ der vor- oder außerehelich gelebten Sexualität wird innerhalb dieser Argumentationslinie durch den Abbruch noch gesteigert. Als einziger Ausweg für die Frau werden ‚Umkehr‘ und ‚Buße‘ gepredigt, die manche dadurch gewährleistet sehen, daß die Frau sich für die Austragung der Schwangerschaft entscheidet. Trifft sie hingegen ihre Entscheidung für den Abbruch, wird sie als Mörderin beschimpft. Beratung wird hier also zielorientiert und keinesfalls ergebnisoffen konzeptualisiert. Da professionelle Beraterinnen dieses Beratungsverständnis nicht teilen, werden sie oftmals abqualifiziert oder gar der ‚Beihilfe zum Mord‘ bezichtigt.

Liberalen Positionen: Die VertreterInnen der liberalen Positionen halten den Konflikt zwischen dem Lebensrecht des ungeborenen Kindes und dem Selbstverwirklichungsrecht der Frau für unauflösbar. Es besteht die Absicht, Frauen in jeder Hinsicht bei der Austragung der Schwangerschaft und dem Leben mit dem Kind zu unterstützen, aber auch die Bereitschaft, die Entscheidung für den Abbruch ernstzunehmen und zu achten.

Vermutlich ab Ende 1999 bzw. Anfang 2000 gibt es nun jedoch eine **offizielle**, auf dem Beratungsschein festgeschriebene **Position** der Kirche. Hierbei handle es sich, so wird zu erklären versucht, um eine moralische Aussage der Kirche. Der Satz – ‚Diese Bescheinigung kann nicht zur Durchführung straffreier Abtreibungen verwendet werden‘ – sei jedoch verfahrenstechnisch unerheblich. Aus Sicht der Beraterinnen ist die von den Bischöfen gefundene Lösung des kirchlichen Konfliktes kaum an Paradoxie zu überbieten. Welche Konsequenzen sich für die Beratungsarbeit ergeben werden, muß sich erst noch zeigen.³

Konstruktionen anderer sozialer Institutionen (Jugendamt, Sozialamt, ÄrztInnen)

Sozialarbeiterinnen, die in Schwangerenberatungsstellen tätig sind, werden mit den verschiedensten Konstruktionen und Ideen ihrer KollegInnen aus anderen Institutionen konfrontiert, die selbstverständlich Auswirkungen auf die Beratungsarbeit zeigen. Sie werden meist nicht explizit von den MitarbeiterInnen der verschiedenen Institutionen benannt, sind jedoch in der täglichen Zusammenarbeit zwischen den Zeilen lesbar. So wird etwa von eher konservativen Menschen davon ausgegangen, die Klientinnen würden in den Beratungs-

3) Zwischenzeitlich hat sich die Situation zugespitzt: Die Auseinandersetzung um kirchliche Schwangerschaftskonfliktberatung wird innerhalb der Katholischen Bischofskonferenz offensichtlich ohne Aussicht auf Konsens geführt. (Anm. d. Hrsg.)

stellen zum Abbruch überredet, während autonom-feministische Kolleginnen der Ansicht sind, Frauen würden in katholischen Einrichtungen zur Austragung der Schwangerschaft ‚gezwungen‘. Manchen Sachbearbeitern von Sozialämtern ist es ‚ein Dorn im Auge‘, daß Frauen in den Beratungsstellen umfassend über ihre finanziellen Ansprüche informiert und ermutigt werden, für diese einzutreten, was die Arbeitsbelastung der SachbearbeiterInnen steigert. Oder es wird seitens der Sachbearbeiter befürchtet, es handle sich bei den Beratungsgesprächen um ‚kospirative Treffen von Frauen‘. Hier wird vor allem mit ängstlichen Vorbehalten und Unsicherheit reagiert, besonders dann, wenn sich das Bild, das über katholische Beratungsstellen besteht, nicht mit den feministischen Ansprüchen der Beraterinnen deckt. Nicht wenige der SachbearbeiterInnen begegnen sowohl den Klientinnen als auch den Beraterinnen mit subtiler Abwertung. So wird manchen Klientinnen unterstellt, sie hätten durch die ungewollte Schwangerschaft ‚absichtlich‘ den Anspruch auf Sozialhilfe erzeugt. Die Kooperation mit ÄrztInnen gestaltet sich sehr unterschiedlich. Ob ÄrztInnen z.B. an Beratungsstellen in katholischer Trägerschaft oder an Pro Familia verweisen, hängt sehr von den persönlichen Vorlieben oder dem politisch-religiösen Standort der ÄrztInnen ab. Einigen ist das, was in Beratungsstellen geschieht, grundsätzlich sehr suspekt, andere sind der Ansicht, sie könnten die Beratungsarbeit viel kompetenter gestalten, als Sozialarbeiterinnen dazu in der Lage sind. Hier spielen sicher Vorbehalte zwischen den verschiedenen Berufsgruppen eine gewichtige Rolle. Mit vielen ÄrztInnen ist jedoch eine unproblematische Zusammenarbeit eher die Regel.

Trägerideologie und Schwangerschaftskonfliktberatung in der Öffentlichkeit

Betrachtet man die Presseartikel und die Fernsehberichte der letzten Monate im Hinblick auf die Darstellung verschiedener Träger, fällt einem der abwertende und defizitorientierte Tenor auf. Da wird diffamiert und abgewertet, unterstellt und propagiert. So wird im *Spiegel* geäußert, Schuld nehme in katholischen Beratungsstellen einen breiten Raum ein (5/1998, S. 37). Während ein anderer zu wissen glaubt: „Bei Pro Familia werden die Scheine ohne Gespräch ausgegeben!“ (ebd.). Die kirchlichen VertreterInnen der Spitzenverbände stehen anderen Institutionen selbstverständlich in nichts nach. Die Wertschätzung der Arbeit des eigenen Trägers scheint vielen nur über die Abwertung der jeweils anderen Träger möglich zu sein. So wird z.B. behauptet, daß in katholischen Einrichtungen beratene Frauen in Bayern weniger oft abtreiben. Solche Aussagen verwundern mich, denn zum einen können keine verlässlichen Angaben darüber gemacht werden, wieviele Frauen sich für einen Abbruch entschieden haben, zum anderen fahren immer noch viele Frauen aus Bayern zum Abbruch nach Hessen. Ein Phänomen in diesem Kontext finde ich höchst bemerkenswert: Je weiter entfernt die Menschen von der Beratungsarbeit an der Basis sind, desto genauer scheinen sie über den Ablauf der Beratung und deren Inhalte informiert zu sein. Ich gehe davon aus, daß die wenigsten derer, die angeblich so gut über die Inhalte der Schwanger-

schaftskonfliktberatung Bescheid wissen, jemals eine Beratungsstelle von innen gesehen haben; geschweige denn selbst an einer Beratung (als BeobachterIn oder als KlientIn) teilgenommen haben. Die einzigen, die etwas über die Beratung sagen können, außer den BeraterInnen selbst, sind natürlich die Klientinnen – und diese schweigen, verständlicherweise konsequent. Es bleibt abzuwarten, welche Auswirkungen sich aus der Tatsache ergeben werden, daß in Zukunft zwei verschiedene Beratungsbescheinigungen existieren werden: Ein katholischer ‚Beratungs- und Hilfeplan‘, in welchen einfach alle bisher auch schon verfügbaren staatlichen und kirchlichen Hilfen schriftlich fixiert werden und eine staatliche Bescheinigung. Doch schon jetzt sind mögliche Konfliktfelder deutlich sichtbar, z. B. indem Pro Familie Bayern dem Sozialdienst katholischer Frauen eine Klage angedroht hat, da seitens Pro Familia die Befürchtung besteht, es könne angesichts der neuesten Entwicklungen in katholischen Beratungsstellen nun nicht mehr von einer ergebnisoffenen Beratung gesprochen werden.

Die Ebene der Beraterinnen

Auf der Ebene der Beraterinnen (Sozialarbeiterinnen, Sozialpädagoginnen) scheinen diese gegenseitigen Abwertungen sehr viel weniger vorzukommen. So habe ich beispielsweise den Eindruck gewonnen, daß die meisten Beraterinnen sich in ihrer professionellen Identität nicht in erster Linie über ihre Trägerzugehörigkeit definieren, sondern über ihre Fachlichkeit als Sozialarbeiterinnen. Das heißt, den meisten Beraterinnen ist es ein Anliegen, kompetente Beratungsarbeit zu leisten, nach allen Regeln der beraterischen und therapeutischen Kunst. Für diese These spricht auch, daß sehr viele Sozialarbeiterinnen über qualifizierte mehrjährige therapeutische Zusatzausbildungen verfügen. Der zweite Aspekt, der die Beraterinnen miteinander verbindet – unabhängig, ob sie beim Diakonischen Werk, beim Sozialdienst katholischer Frauen, bei den Gesundheitsämtern oder bei Pro Familia angesiedelt sind, sind die Auflagen des Gesetzes, welches für alle gleichermaßen Gültigkeit besitzt. Natürlich lassen sich die Schwerpunkte, die in einem Beratungsgespräch zur Sprache kommen, unterschiedlich gewichten. Sicherlich unterscheiden sich die Beraterinnen der einzelnen Träger auch, allerdings wohl nicht so eklatant, wie gerne behauptet wird. Dies war zumindest bisher der Fall. Auch hier bleibt abzuwarten, welche Veränderungen sich aus der neuen Situation ergeben.

Das ‚eigentliche‘ Beratungssystem – Die Begegnung von Klientin und Beraterin

Wie bereits deutlich geworden sein dürfte, sehen sich alle Beraterinnen mit den unterschiedlichsten und widersprüchlichen Aufträgen und Anforderungen konfrontiert, noch bevor die Klientinnen das Beratungszimmer betreten haben. Durch den Satz auf den katholischen Beratungsbescheinigungen wird sich die inhärente Paradoxie und Verwirrung in Zukunft vermutlich noch potenzieren. Im folgenden möchte ich die Konstruktionen und

Ideen, die im Beratungsgespräch zwischen der Beraterin und der Klientin von Bedeutung sein können, detaillierter veranschaulichen. Welche Wirklichkeitskonstruktionen tatsächlich für die am Beratungsprozeß beteiligten Personen zum Tragen kommen, muß im Einzelfall erarbeitet werden.

Mögliche Konstrukte in den Köpfen der Beraterinnen:

- „Ob mir heute das joining einigermaßen gelingt?“
- „Welche Bedürfnisse hat die Frau, der Mann?“
- „Wie ‚mache‘ ich diesmal aus einer Klagenden oder einer Besucherin eine Kundin?“
- „Geht es für die Klientin eher um eine Entscheidungsfindung oder darum, mit der bereits getroffenen Entscheidung (egal ob Austragung oder Abbruch) zu leben?“
- „Welche Informationen benötigt sie oder das Paar?“
- „Welche Familienangehörigen spielen für welche Entscheidungen was für eine Rolle?“
- „Wie übersetze ich für ‚normale‘ Menschen die rechtlichen Gegebenheiten?“
- „Wie erkläre ich nachher nur, daß sie mit dem Schein doch einen Abbruch machen kann, auch wenn etwas anderes dasteht?“
- „Wie soll ich noch über finanzielle Hilfen informieren, nachdem jetzt auch das Kindergeld und das Erziehungsgeld als Einkommen angerechnet werden?“
- „Hoffentlich kommt jetzt nicht wieder eine Klientin, die meint, sie müsse mir sagen, sie wolle den Abbruch, weil sie dem Kind das Leid des Geborenwerdens ersparen wolle – das wäre dann die dritte innerhalb einer Woche!“
- „Hoffentlich kommt jetzt kein sich tolerant gebender Ehemann, der seiner Frau die Entscheidung überläßt, statt selbst Stellung zu beziehen...“
- (usw., je nach persönlicher Befindlichkeit und Tagesform)

Die Ebene der KlientInnen

Auch die KlientInnen haben unterschiedliche Bilder darüber, was sie im Beratungsgespräch erwartet. Ihre Vorstellungen über die Konfliktberatung beruhen nicht allzu häufig auf persönlichen Erfahrungen, sondern sind meist durch die Medien und somit durch fragmentarische Informationen geprägt. Die Klientinnen suchen die Beratungsstelle mit den unterschiedlichsten Wünschen, Anliegen und Befürchtungen auf. Die Themen sind so vielfältig wie in anderen Beratungskontexten auch und reichen über Einsamkeit, Partnerschaftsprobleme, Schuld, Liebe, Sexualität, Tod und Trauer bis hin zu Zukunftsängsten und finanziellen Problemen. Was sich unterscheidet, ist zum einen der immense Zeitdruck, unter dem die Frauen stehen, oftmals starke Ambivalenzkonflikte und die Endgültigkeit der Entscheidung, ganz unabhängig davon, ob sie sich für die Austragung einer Schwangerschaft oder für den Abbruch entscheidet. Ein weiterer Unterschied zu anderen Beratungen ist, daß mehrere andere Menschen an der Entscheidung beteiligt sind oder sein wollen (der werdende Vater, die Eltern, andere Bezugspersonen und die oben

ausführlich geschilderten gesellschaftlichen Subsysteme), die Klientin jedoch meist allein die jeweiligen Konsequenzen zu tragen hat. Darin, daß es sich bei der Konfliktberatung um eine ‚Zwangsberatung‘ handelt, sehen viele vermutlich ebenfalls eine Differenz. In anderen Beratungskontexten Sozialer Arbeit, z. B. der Jugendhilfe oder der Suchtberatung, sind jedoch ebenfalls immer die Dimensionen ‚Macht‘ und ‚Kontrolle‘ vorhanden, möglicherweise etwas verdeckter.

Mögliche Ideen in den Köpfen der Klientinnen:

- „Denen muß ich jetzt beweisen, daß es mir schlecht geht, sonst bekomme ich den Schein nicht!“
- „Ich muß besonders vehement auftreten und darf keine Schwächen zeigen oder Zweifel zulassen.“
- „Hoffentlich lassen die meine Gründe gelten, die werden mich verachten.“
- „Eigentlich bin ich ganz klar entschieden, jetzt muß ich da noch ein Gespräch führen, ich weiß überhaupt nicht, was das alles soll.“
- „Der Abbruch ist schon schwer genug, und jetzt muß ich auch noch extra dahin.“
- „Wenn ich nur wüßte, was die eigentlich von mir hören wollen.“
- „Vielleicht können die mir ja sagen, was ich tun soll und was richtig ist?“
- „Warum muß das alles ausgerechnet mir passieren, wenn ich doch nur besser verhütet hätte!“
- „Wenn nur alles schon vorbei wäre! – Ob ich wohl eine gute Mutter wäre?“
- „Jetzt muß ich erst mal sagen, daß ich das Kind nicht will, dann bekomme ich vielleicht mehr Geld, wenn ich mich dann doch für das Kind entscheide...“

Nachdem ich versucht habe, die verschiedenen Ebenen und Konstruktionen darzustellen, die für die Schwangerschaftskonfliktberatung von Bedeutung sind oder sein können, möchte ich nun die Relevanz systemischer Konzepte für diesen Arbeitsbereich näher betrachten.

Systemisch-konstruktivistische Implikationen und ihre Konsequenzen für die Schwangerschaftskonfliktberatung

Im folgenden Abschnitt möchte ich verschiedene Aspekte einer konstruktivistischen Haltung, die mir im Rahmen meiner Beratungsarbeit wichtig sind, benennen, nicht so sehr unter der Prämisse: ‚Was ist neu?‘, sondern eher ‚Was ist hilfreich?‘

Wertschätzung und Stärkung des Selbstwertes

Die Erwähnung dieses Aspektes mag überflüssig erscheinen, ist mir jedoch gerade im vorliegenden Kontext wichtig, weil nach wie vor von Seiten der verschiedenen Subsysteme mit Abwertungen gegenüber den Klientinnen, aber auch den Beraterinnen reagiert wird. Frauen im Schwangerschaftskonflikt haben zu dem Zeitpunkt, wenn sie die Beratungsstelle

aufsuchen, meist schon einige Tage über die ‚Entstehungsbedingungen‘ der ungewollten Schwangerschaft nachgedacht und die Gründe, die für sie ganz persönlich für oder gegen einen Abbruch sprechen, abgewägt. Manche haben mehrere schlaflose Nächte mit Grübeln verbracht und sind auch oftmals körperlich am Ende ihrer Kraft. Ob sie sich im Austausch mit FreundInnen oder Verwandten befinden oder die Entscheidung völlig allein treffen, ist stark davon abhängig, wie sie auch in anderen Krisensituationen gewohnt sind, ihr Leben und ihre Probleme zu bewältigen. Selbstzweifel und Selbstabwertungen werden häufig thematisiert. Zuweilen wird die ungewollte Schwangerschaft als Strafe für lustvoll gelebte Sexualität interpretiert. Nicht wenige Frauen haben regelrecht Angst vor dem, was sie im Beratungsgespräch erwartet. Das gelungene joining hat damit eine nicht zu unterschätzende Bedeutung. Unabhängig davon, welche Beratungsinhalte besprochen werden, geht es darum, innerhalb der Beratung Freiräume zu schaffen, damit die Klientin im guten Kontakt mit sich selbst und ihren Wünschen und Bedürfnissen, die für sie adäquate Entscheidung treffen kann. Anliegen ist zu diesem Zeitpunkt die Wahrnehmung von Gefühlen und Gedanken und die Entwicklung von Tendenzen und Perspektiven, die ‚Verflüssigung von Prozessen‘ anstelle von Stagnation. Diese inneren Prozesse können meines Erachtens jedoch nur durchlaufen werden, wenn der Selbstwert der Klientin gestärkt wird. Mögliche Fragen in diesem Kontext könnten sein: „Angenommen, Sie würden sich jetzt nicht selbst abwerten, sondern würden sich als selbstbewußte, liebevolle Frau definieren, woran würden Sie das merken?“, „Woran würde Ihre Familie das feststellen?“, „Wie würden Sie dann Ihre jetzige Situation sehen?“, „Was glauben Sie, wenn Sie diese Sichtweise von sich haben, unter welchen Bedingungen würden Sie sich dann wie entscheiden...?“, „Wie können Sie in Ihrer Situation möglichst gut für sich sorgen?“, „Was brauchen Sie von Menschen Ihrer Umgebung, um ein positives Gefühl sich selbst gegenüber zu entwickeln?“, „Was müssten Sie tun, denken... Mit welchen Menschen müssten Sie sich umgeben, damit es Ihnen nach dem Abbruch so richtig schlecht geht?“ usw.

Das intakte Selbstwertgefühl der Beraterin ist für einen gelungenen Beratungsprozess unverzichtbar. Hier unterscheidet sich die Schwangerschaftskonfliktberatung nicht von anderen Beratungskontexten. Es versteht sich von selbst, daß damit natürlich nicht gemeint sein kann, daß die Beraterin permanent in einem Zustand des ‚Einklangs mit sich selbst und der Welt‘ arbeiten muß, sondern die Befähigung besitzen sollte, die eigenen Gefühle, Ängste und Bedürfnisse wahrzunehmen und für den Beratungsprozess zu nutzen.

Ressourcen- und KundInnenorientierung

Mittlerweile gehört die Ressourcenorientierung zum Standardrepertoire systemischer Beratung. Was beinhaltet dies für das Geschehen der Konfliktberatung? Zuerst, daß der Klientin zugetraut wird, daß sie bereits über Stärken und Fähigkeiten verfügt, solch eine schwierige Entscheidung zu treffen, und daß niemand besser als sie selbst weiß, was

sinnvoll für sie ist. Gerade diese Sichtweise fällt vielen TeilnehmerInnen der genannten Systeme äußerst schwer. Dennoch: „Das Konzept Kundigkeit kann mir dazu dienen, Handlungsspielräume zu eröffnen. Dies gelingt jedoch – wie ich es sehe – nur, wenn ich kundig nicht ontisch, sondern epistemisch verwende, als Annahme über mögliche Anknüpfungspunkte an Ressourcen.“ (Loth 1998, S. 95) In der Beratung gilt es diese Ressourcen (wieder-) zuentdecken, zu kreieren oder zu konstruieren. Übernimmt man außerdem die Shazers (1989) und Bergs (1992) Kategorien, die KlientInnen in BesucherInnen, Klagende, KundInnen ‚einteilen‘, wirkt sich dies auf die Kooperation im Beratungsgeschehen aus. Nach meiner Erfahrung, etwa in der Ausbildung von Studierenden der Sozialarbeit, wird dieses Konzept immer wieder dahingehend verstanden, daß die Beziehungsqualität dieser Kategorien aus dem Blick gerät oder gar daß KundInnen als gute und BesucherInnen bzw. Klagende als schlechte KlientInnen konnotiert werden. Um solchen Mißverständnissen vorzubeugen, ist es daher sinnvoll, eher von „Kundschafts-, Klage- und Besuchs-Beziehungen“ zu sprechen, wie Loth dies tut (Loth 1998, S. 100f).

Auf die Schwangerschaftskonfliktberatung übertragen, handelt es sich etwa um eine Besuchsbeziehung, wenn die Klientin eigentlich gar nicht im Konflikt steht, d.h. der gewünschte Abbruch tatsächlich für sie kein Problem darstellt, sie jedoch aufgrund der gesetzlich vorgeschriebenen Beratungspflicht die Beratungsstelle aufsuchen muß. Mögliche Fragen könnten dann sein: „Wie können Sie das Beratungsgespräch jetzt für sich nutzen, auch wenn Sie gar nicht im Konflikt sind?“, „Was denken Sie, was erhofft sich der Gesetzgeber davon, daß solche Gespräche geführt werden sollen?“, „Angenommen, die Beratung wäre nicht verpflichtend, hätten Sie sie dann dennoch wahrgenommen? Wie kann ich Ihnen behilflich sein?“, „Was denken Sie, erwartet Sie hier in einer katholischen Beratungsstelle?“ etc.

Von Klage-Beziehungen kann gesprochen werden, wenn die Klientin kein konkretes Anliegen verfolgt, außer die Beratungsbescheinigung zu erhalten. Eventuell reißt die Klientin verschiedene Themen an, leidet möglicherweise unter der unglücklichen Beziehung zu ihrem Partner, erlebt sich selbst jedoch als nicht handlungsfähig. Die Beraterin ist möglicherweise überrascht, daß die Thematik der ungewollten Schwangerschaft zunächst nur am Rande erwähnt wird. Hier ist es sinnvoll, mit Fragen und sonstigen Interventionen sparsam umzugehen und stattdessen neben Anerkennung und Wertschätzung die Themen der Klientin in den Mittelpunkt zu stellen. Gegebenenfalls wird im weiteren Verlauf des Gesprächs die Klagende zur Kundin.

Kundschaftbeziehungen im eigentlichen Sinne sind daran erkennbar, daß die Frau die ungewollte Schwangerschaft wirklich als konflikthaft erlebt und die Unterstützung im Entscheidungsprozess wünscht. Mit ihr können Aufträge geklärt und Optionen und Handlungsstrategien entworfen werden. Mögliche Fragen sind: „Wie muß das Gespräch verlaufen,

damit Sie hinterher sagen können, es war hilfreich für Sie?“, „Was wäre der größte Fehler, den ich hier im Gespräch machen könnte?“, „Was würde Ihr Partner sagen, wenn er hier wäre, wie das Gespräch zu seiner Zufriedenheit verlaufen sollte?“, „Was wäre ihm das liebste Ergebnis?“ usw.

Ziel-, Lösungs- und Zukunftsorientierung

Die Entwicklung von Zielen in Kooperation mit KlientInnen gehört zur Basis kompetenter psychosozialer Arbeit. Dabei sollten jedoch die Bedürfnisse der KlientInnen im Mittelpunkt des Beratungsgeschehens stehen, nicht die der Beraterin, der jeweiligen Institution, der Kirche, des Staates. Es gilt, nichts durchzusetzen, sondern zu gestalten. Nur in Kooperation mit und in Respekt gegenüber der Klientin und deren Autonomie können Visionen entwickelt, Zukünfte entworfen werden. Die im Gesetz geforderten Parameter ‚Zielorientierung‘ und ‚Ergebnisoffenheit‘ schließen dann einander nicht aus. Mögliche Zukünfte könnten beispielsweise durch folgende Fragen entworfen werden: „Angenommen, Sie würden sich für das Kind / den Abbruch entscheiden, welche Auswirkungen hätte das auf Ihre Ehe?“ „Wenn Sie sich Ihr Leben in fünf Jahren vorstellen und auf die Zeit jetzt zurückblicken, werden Sie sich eher für den Abbruch oder eher für die Schwangerschaft entschieden haben?“ „Was glauben Sie, denkt Ihre Mutter: Geht sie davon aus, daß sie den Abbruch in einem oder in zwei Jahren verkraftet haben werden?“ „Gibt es einen Menschen, der an Ihrem Glück interessiert ist? Denkt der, daß Ihr Glück eher darin besteht, mit Kind oder ohne Kind zu leben?“ usw...

Unmöglichkeit instruktiver Interaktion und Selbstreferenz

Es gibt kaum ein Berufsfeld, an das von den verschiedenen Subsystemen so hartnäckig herangetragen wird, Menschen sollten durch Beratung beeinflusst werden, wie das der Konfliktberatung. So sind viele GegnerInnen von Schwangerschaftsabbrüchen der Auffassung, die Qualität von Beratungsgesprächen korreliere mit der Anzahl der vermiedenen Abbrüche. Wie entlastend und bescheiden sind in diesem Zusammenhang systemische Konstrukte. So beschreibt etwa Wolfgang Loth den Prozeß, den ich als den Kernpunkt von Beratung betrachte, als „Beisteuern“. „Beisteuern ist nicht das gleiche wie Steuern. Es ist aber auch nicht das gleiche wie einfach dabeizusitzen. Beisteuern meint die Kompetenz, sich erkennbar, verantwortlich und anschlussfähig daran zu beteiligen, Perspektiven zu weiten und neue Möglichkeiten zu erschließen, ohne dies einseitig und alles entscheidend tun zu können.“ (1998, S. 41 f). Damit verbunden ist für mich das Bewußtsein der Selbstreferenz. Da keine Erkenntnis unabhängig vom erkennenden Subjekt möglich ist, kann ich die Suche nach objektiver Wahrheit (Stichwort „Zumutbare Opfergrenze“) getrost aufgeben. Unverzichtbar ist für mich der Respekt vor den (Lebens)wirklichkeiten der Klientinnen.

(Wert-)neutralität, Neugier und Respekt

Zuweilen hört man im Dunstkreis der Schwangerschaftskonfliktberatung, die Beratung müsse wertneutral erfolgen. Andere sind der Auffassung, die Beratung solle gerade in unserer pluralen Gesellschaft Werte vermitteln. Eine völlig neutrale Haltung ist nicht nur nicht erstrebenswert, es gibt sie schlichtweg nicht. Eine Möglichkeit, sich zu vergewissern, ob eine ausreichende Neutralität noch vorhanden ist, besteht darin, die Klientin darüber zu befragen, z. B. „Haben Sie bisher das Gefühl, daß ich bei Ihnen den Abbruch für besser halte, oder glauben Sie, daß ich Sie zur Austragung überreden will?“ Antwortet die Klientin in Richtung „Ich weiß nicht“, kann die Beraterin davon ausgehen, daß die Neutralität noch vorhanden ist. Auch für die Beraterin ist es wichtig, die eigenen Werte und Ethiken – ich verwende die Mehrzahl bewußt – zu reflektieren und in Frage stellen zu lassen.

Für unverzichtbar halte ich außerdem die Neugier. „Systemische Neugier interessiert sich für die jedem System immanente Eigenlogik, die als weder gut noch schlecht, sondern schlicht als wirksam angesehen wird, weil sie sich für dieses System offensichtlich evolutionär bewährt hat. Wenn wir nicht zu wissen meinen, was für ein System gut oder schlecht ist, steht Neugier auch zu sozialer Kontrolle im Gegensatz. Neugier impliziert darüber hinaus eine Haltung, die die ‚Unwissenheit‘ des Therapeuten als Ressource versteht“ (v. Schlippe, Schweitzer 1996, S. 121): Möglicherweise wissen deshalb so viele Beraterinnen, die in diesem Berufsfeld tätig sind, keine klare Antwort auf die globale Frage: „Sind Sie nun eigentlich – so ganz allgemein – für oder gegen Abbrüche?“ Oder wie dies im Rahmen eines Zeitungsinterviews gefragt wurde: „Wann raten die Beraterinnen zum Abbruch?“

Von der Fähigkeit, es sich zwischen allen Stühlen bequem zu machen

Was bleibt? Vielleicht die Erkenntnis, daß ich meine Arbeit, zumindest zum momentanen Zeitpunkt und im Bewußtsein aller Widersprüche sehr gern mache. Am Ende des Schreibprozesses angelangt, entwickelt sich vor meinem inneren Auge ein Szenario. Ich stelle mir vor, die einzelnen benannten Systeme sitzen, repräsentiert durch jeweils eine Person, gemütlich zusammen und unterhalten sich über mich und meinen Artikel. (Wem sich jetzt die Assoziation zum reflecting team aufdrängt, der irrt, denn: Aussagen, die im Rahmen eines reflecting team gemacht werden, sollen wertschätzend und hilfreich sein und die Protagonistin nicht direkt ansprechen!)

Die **liberale Katholikin**: „Immerhin hast du das Wohl der Klientinnen im Auge, aber daß du auch noch Spaß hast an dieser schweren Arbeit???“

Der **Lebensschützer**: „Wer Beratungsscheine ausstellt, kommt in die Hölle!“

Die **radikale Feministin**: „Wie kannst du als anständige Feministin nur bei der katholischen Kirche arbeiten? Unerhört, die Zwangsberatung als Chance zu konnotieren!“

Der **selbstverwirklichte-emanzipierte Mann**: „Ich finde, du hast die Beteiligung des Mannes am Schwangerschaftskonflikt nicht genug berücksichtigt!“ („Tut mir leid, wenn es

an's Eingemachte geht, sehe ich so wenig Männer, deshalb vergess' ich die manchmal, die sind ja auch nicht verpflichtet..."

Frauenarzt: „Na ja, eine Sozialarbeiterin, die Artikel schreibt... Na ja, in einer Zeitschrift für Familientherapie...“

Behinderte Freundin: „Schlimm, daß du als körperbehinderte Frau den Aspekt des ‚lebensunwerten Lebens‘ einfach hast unter den Tisch fallen lassen...!“

Der **Jurist:** „Sie haben das Gesetz nicht richtig verstanden, alles falsch interpretiert!“

Klientin: (schweigt wie üblich in dieser Runde der ExpertInnen, lächelt der Beraterin jedoch von Zeit zu Zeit aufmunternd zu.)

Und die **Systemikerin**, die würde mich wahrscheinlich fragen: „Angenommen, es wären zehn Jahre vergangen und du würdest auf das Schreiben des Artikels zurückblicken: Würdest du die Inhalte und Sichtweisen, die du vertreten hast, als hilfreich oder als weniger hilfreich beschreiben? Für wen mehr? Für wen weniger? Auf einer Skala von 1 bis 10?“ Zum Glück habe ich die Idee, ich könnte es irgendeinem Menschen außer mir selbst recht machen, schon vor Jahren aufgeben.

Literatur

- Berg, I.-K. (1992). Familien-Zusammenhalt(en) – Ein kurz-therapeutisches und lösungs-orientiertes Arbeitsbuch. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Bundesregierung (1995). BVG – Kommentar zum Urteil des 2. Senats vom 28. Mai 1993. Bonn: Presse- und Informationsdienst der Bundesregierung.
- Bundesregierung (1995). Informationen für Frauen, Familien, Beratungsstellen und Ärzte über das Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz. Bonn: Presse und Informationsdienst der Bundesregierung
- Degener, T. & Köbsell, S. (1992). Hauptsache, es ist gesund? – Weibliche Selbstbestimmung unter humangenetischer Kontrolle. Hamburg: Konkret Literatur Verlag.
- de Shazer, S. (1989). Wege der erfolgreichen Kurztherapie. Stuttgart: Klett Cotta.
- Glück, A. (1998). Abschied von der Volkskirche. In: Der Spiegel 5/98.
- Loth, W. (1998). Auf den Spuren hilfreicher Veränderungen. Das Entwickeln Klinischer Kontrakte. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Lorenz, S. (1992). Die Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs nach geltendem Recht. In: Hauner, A. & Reichart, E. (Hrsg.) § 218 – Zur aktuellen Diskussion. München: Knaur, pp.66-82.
- Pfeifer-Schaupp H.-U. (1991). Angenommen, Sozialarbeit würde Spaß machen. Über die Nützlichkeit systemischer Konzepte in der Sozialarbeit. In: Sozialmagazin 16 (7/8), pp. 34-45.
- Schlippe, A. v. & Schweitzer, J. (1996). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Daniela Beer
Dinglerstraße 7
63739 Aschaffenburg