

Kommentar
zum
„Kommissionsbericht
reproduktive Selbstbestimmung“

Josef Preßlmayer

ISBN-Nr. 978-3-9519953-3-5

Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach bei Schrems, 2024

Druck: Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H.

Wienerstraße 80, A -3580 Horn

Kommentar

zum

„Kommissionsbericht reproduktive Selbstbestimmung“

Josef Preßlmayer

Inhalt

Inhalt	I
Vorwort	XI
Abstract	XVII
Abstract - englisch	XVIII
Zusammenfassende Darstellung	XIX

„Kommissionsbericht reproduktive Selbstbestimmung“

Kommentar

1. Schwangerschaftsabbruch und Embryonale Visualisierung	1
1.1 Definition Schwangerschaftsabbruch	1
1.1.1 Die Post-Traumatische–Belastungs-Störung ist als psychiatrische Erkrankung eine Unterform der medizinischen Erkrankungen.....	1
1.1.2 Unterschied der Begriffe „Abtreibung“ und „Schwangerschaftsabbruch“	1
1.2. „Embryonen-Visualisierung“ – Dokumentation der Wahrheit oder „Belästigung“?	2
1.2.1 „Embryonen-Visualisierung“ – Ein Tabu in der Schwangeren-Beratung?	3
1.2.2 „Embryonale Visualisierung“: Nur für „Wunsch-Baby“-Markt, nicht für die Information der schwangeren Frau?.....	3
1.2.3 Veranschaulichung der Massenvernichtung ungeborener Kinder.....	3
1.2.4 Aneinander-Reihung der vernichteten visualisierten Männer wie eine Halskette	3
1.2.5 Aneinander-Reihung der vernichteten visualisierten Frauen wie eine Halskette.....	4
1.2.6 Die ethisch-moralische Rezeption der Massenvernichtungen in den Vernichtungs-Gesellschaften	4
1.2.6.1 Die ethisch-moralische Rezeption der NS- und KP-Verantwortlichen.....	4
1.2.6.2 Die ethisch-moralische Rezeption der Massenvernichtungen in den Abtreibungs-Gesellschaften	4
1.2.7 Täuschung hinsichtlich der Behauptung, dass der Embryo ein „Fruchtsack“ sei.....	5
1.2.8 „Abtreibung“ und „Schwangerschaftsabbruch“ – Schwerpunkte des Wortgebrauches.....	7
1.3 Abtreibung und Mord - Begriffsfeld und individuelle sowie kollektive Belastung.....	7
1.4 Mord – Belastung und Schuld-Projektion.....	8
1.5 Projektion.....	8
1.5.1 Projektion, Begriff	8

2. Ist Abtreibung selbst- oder fremdbestimmt?	8
2.1 Rettung der ungeborenen Kinder widerlegt „Dogma“ von der Selbstbestimmung.....	8
2.2 Darlegungen zur Frage der Fremdbestimmung der Abtreibungs-Entscheidung.....	9
2.3 IMAS-Umfrage 2023 „Jede zweite betroffene Frau wird zur Abtreibung gedrängt!“.....	9
2.4 Drängen des Partners ein wesentliches Motiv der Abtreibung.....	9
2.5 Boltzmann-Studie: „40 Prozent der Frauen treiben auf Druck des Mannes ab“.....	10
2.6 Der Titel der Studie „Kommissionsbericht reproduktive Selbstbestimmung“ ist in der Darstellung, dass es eine „reproduktive Selbstbestimmung“ gibt, verfehlt.....	10
2.7 „Finanzielle Schwierigkeiten“ sind drittstärkstes Motiv für Abtreibung.....	10
2.8 „Finanzielle“ Probleme werden an erster Stelle mit 30,7 Prozent als Motiv für die Abtreibung genannt.....	11
3. Ist Abtreibung eine komplikationsarme medizinische Behandlung?	11
3.1 Begriffsfeld „Behandlung“.....	11
4. Psychische Folgen der Abtreibung	11
4.1 PTSD (Post traumatic stress disorder) -Symptome infolge Abtreibung.....	11
4.2 Posttraumatische Folgen der Abtreibung mit Krankheitswert entsprechend dem "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders".....	12
4.3 DSM-IV-TR-Kriterien für posttraumatische Belastungsstörungen.....	12
4.3.1 A. Posttraumatische Belastungsstörungen.....	12
4.3.2 B. „Das traumatische Ereignis wird auf eine (oder mehrere) der folgenden Arten immer wieder neu erlebt“.....	13
4.3.3 C. Anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind, und Betäubung der allgemeinen Reaktionsfähigkeit (die vor dem Trauma nicht vorhanden war), was durch drei (oder mehr) der folgenden Anzeichen angezeigt wird.....	13
4.3.4 D. Anhaltende Symptome erhöhter Erregung (die vor dem Trauma nicht vorhanden waren), wie durch zwei (oder mehr) der folgenden Anzeichen angezeigt.....	14
4.3.5 Auflistung der Bezeichnungen für psychische Folgen bei verschiedenen Autoren.....	15
4.3.6 Tabelle – Verteilung einer Stichprobe von 65 der 77 in derer Literatur aufgefundenen Bezeichnungen von psychischen Folgen der Abtreibung.....	21
4.3.7 widersprechende Aussagen hinsichtlich psychischer Folgen im Folder der Gynmed-Klinik.....	22
4.4 Ein feststellender und kein fragender Titel einer Studie des Deutschen Bundestages.....	23
4.5 Der Nachweis eines Kausalzusammenhangs zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung.....	23
4.6 Berichte von Frauen, die ihre Abtreibung bereut haben.....	24

4.6.1 Susan Stanford – Bericht.....	27
4.6.2 Emma Beck, Bericht	27
4.6.3 Sheila Harper, Bericht	27
4.6.4 Hippen Angelika, Patientinnen-Bericht	28
4.6.5 Harper Sheila, Bericht „Anas Geschichte“	28
4.6.6 Karin Lamplmair- Bericht.....	28
4.6.7 Karin Struck – Bericht	28
4.6.8 Weitere Berichte von Frauen, die durch Abtreibung traumatisiert wurden	28
4.6.8.1 Vinzent Rue, Patientinnen-Bericht 4.6.8.1 bis 4.6.8.12	29-30
4.6.9 „Rahel weint“- Aussagen von Frauen über sich und ihre ungeborenen Kinder, nachdem eine Abtreibung hinter ihnen liegt. 4.6.9.1 bis 4.6.9.27	30-32
4.6.10 Eigene Wahrnehmung von psychischen Folgen einer Abtreibung	32
4.7 Auszug eines Artikels von Martha Shuping: „Kontrapunkt: Lang anhaltender Stress nach Abtreibung“	33
4.7.1 Ein Lehrbuch der National Abortion Federation (Baker, Beresford, Halvorson-Boyd, & Garrity, 1999)	33
4.7.2 Diagnostische Kriterien für PTDS (Post-Traumatological-Stress-Disease)	34
4.7.2.1 Todesereignis.....	34
4.7.2.2 Einbruchs-Symptome.....	34
4.7.2.2.1 Intrusion – Definition.....	35
4.7.2.3 Alpträume.....	35
4.7.2.4 Rückblenden – Flashbacks.....	35
4.7.2.5 Vermeidungssymptome	36
4.7.2.6 Symptome im Zusammenhang mit negativen Veränderungen in Gedanken und Stimmungen	37
4.7.2.7 Anhaltender negativer emotionaler Zustand - Schuld und Scham.....	37
4.7.2.8 Loslösung oder Entfremdung von anderen	37
4.7.2.9 Übererregungssymptome	37
4.7.2.10 Schlaflosigkeit.....	37
4.7.2.11 Rücksichtsloses oder selbstzerstörerisches Verhalten	38
4.7.2.12 Drogenmissbrauch	38
4.7.2.13 Selbstmord	38
4.7.2.14 Mehrheit der Frauen ausgeschlossen	39
4.7.2.15 Entlastung vs. Stress	39
4.7.2.16 Schlussfolgerungen (Martha Shuping).....	40

4.7.3 Berichte von Frauen im Artikel von Martha Shuping, die über psychische Folgen von Abtreibung berichten: 4.7.3.1 bis 4.7.3.8.....	41
4.7.4 Die Behauptung, dass Abtreibung keine psychischen Folgen hat, ist unwahr.....	41
4.7.4.1 Die Behauptung, dass Abtreibung keine psychischen Folgen hat, kann heute nicht mehr aufrecht erhalten werden.....	42
4.7.4.2 „Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme...“.....	42
4.7.4.3 „Das PAS ist eine Erfindung radikaler Gruppierungen".....	42
4.7.4.4 Maria Simon: 80 Prozent der befragten Frauen bejahten mögliche psychische Spätfolgen.....	44
4.8 Kausalzusammenhang zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen.....	45
4.8.1 unwiderlegbare Kausalität zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen.....	45
4.8.1.1 Abschiedsbrief von Emma Beck.....	45
4.8.2 Nachweis von Kausalzusammenhängen auch ohne Verwendung statistischer Verfahren.....	46
4.8.3 Das Erkennen eines unbezweifelbaren Zusammenhanges ist eine Art von erkenntnistheoretischem Axiom.....	46
4.8.4 Intelligenz beim Erkennen materiell-mechanischer Kausal-Vorgänge und im Erkennen von Kausalitäten im psychischen Bereich des Sozial-Verhaltens.....	46
4.8.5 „Schuld-verdrängendes“ und „Schuld-bekennendes Abtreibungs-Trauma“.....	46
4.8.6 Befreiung vom „Schuld-bekennenden Abtreibungs-Trauma“ durch Vergebungs-Bitte.....	46
4.8.7 Definition „Soziale Intelligenz“.....	47
4.8.8 Stehsatz „Mein Bauch gehört mir“ drückt geringe soziale Intelligenz und Verweigerung der Vergebungs-Bitte aus.....	47
4.8.9 Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen nach einer Abtreibung nicht zwingend nachzuweisen? – Wer ist Autor der „methodischen Analyse“.....	47
4.9. Empirische Sozialforschung.....	48
4.9.1 Definition Sozialforschung.....	48
4.9.2. Die Abtreibungsgesellschaft als ethnographisch erfassbares anthropologisches Phänomen.....	49
4.9.2.1 Definition Ethnographie.....	49
4.9.2.2 Frauen, die abgetrieben haben als soziologisch- anthropologisches Phänomen.....	49
4.9.2.3 Margaret Mead- „Coming of Age in Samoa“.....	49
4.9.2.3.1 Margaret Mead - Eine hervorragende Ethnologin - verlässt sich bei der Datengewinnung „eher auf Beobachtungen als auf Statistiken“.....	49
4.9.2.3.2 Freizügiges Sexuallebens der jungen Mädchen in Samoa wird bei Mead nicht ethisch-moralisch bewertet.....	50

4.9.3 „Mead geht es hier „darum, aufzuzeigen, dass es noch andere wissenschaftliche Methoden gibt, um ein sexuelles Verhalten in einem Kulturkreis zu dokumentieren, außer durch methodisch anfechtbare und ideologisch manipulierte statistische Untersuchungen.“	50
4.9.4 Ethnographische Methoden – Definition	50
4.9.4.1 Es wäre absurd „als ideale statistische Erhebungs-Methode die Doppelblind-Studie anzustreben.“	50
4.9.5 Feldforschung vor dem Wiener Stephansdom	50
4.9.6 „Schuld-bekennendes“ und „Schuld-verdrängendes Abtreibungs-Trauma“	51
4.9.7 Feldforschung – Definition	52
4.9.8 Wirkungsweisen des Abtreibungs-Traumas - Meinungen zur Abtreibung	52
4.9.9 Fazit der Feldstudie	53
4.10 Aussage einer DDR-Gynäkologin.....	54
4.10.1 Mengen-Aussage durch unbestimmte Zahlwörter einer DDR-Gynäkologin und der APA-Task Force.....	55
4.11 Das Recht auf Information	55
4.11.1 Deutschland: „Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG).....	56
4.11.2 Anspruch auf Beratung über Informationen betreffend Risiken des Abbruchs	56
4.11.3 „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“.....	56
4.11.3.1 Das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“... unter „Weiterführende Informationen www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de “ im Wortlaut.....	57
4.11.3.2 Das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ – Analyse hinsichtlich Entscheidungs-Items, Untergruppen	58
4.11.3.3 Das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ – Analyse hinsichtlich Entscheidungs-Items, Untergruppen – Diskussion	60
4.11.3.4 Das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ – Analyse hinsichtlich Entscheidungs-Items bezüglich der „sachlich notwendigen Informationen“	60
4.11.3.5 Der Informationsgrad des „Erklärvideos“ von „pro familia“ hinsichtlich der Entscheidung zur Abtreibung oder dem Austragen des ungeborenen Kindes	60
4.11.3.6 Es ist eine enorme Fahrlässigkeit, dass in den privaten Abtreibungs-Kliniken die „Dokumentierte Patientenaufklärung“ den Frauen nicht vorgelegt wird.....	62
4.11.3.7 Bericht über eine Beratung bei „pro familia	62
4.11.3.8 Reaktionen einer Frau, die sich durch die Beratung von „Pro-familia“ getäuscht sieht....	63

4.11.3.9 Dokumentationen, welche auf die Mißbrauchs-Nähe von „Pro familia“ hinweisen	63
4.12 Vergleich von 8 Foldern und Broschüren hinsichtlich ihres Informations-Gehaltes zur Entscheidung über Abbruch oder Fortsetzung der Schwangerschaft.....	65
4.13 Der Folder „Kurzinformatio nach Beratungsregel Schwangerschaftsabbruch“ von „pro familia“ im Vergleich mit dem Folder „ungewollt schwanger?“ des „Gynmed“-Ambulatoriums Wien.....	66
4.13.1 Empathie, Mitgefühl mit der schwierigen Situation der Frau ausdrückende Items.....	68
4.13.2 Versuch, der Frau das Schamgefühl auszureden	68
4.13.3 Keine Absicht auf die Gefühlslage der Frau einzugehen im Folder „Kurzinformatio...“	68
4.13.4 Informationsgrad der „Kurzinformatio nach Beratungsregel Schwangerschaftsabbruch“	69
4.14 Psychischer Schaden bei Frauen nach konkreten Beratungen durch „pro familia“	69
4.14.1 Beraterin stand selbst unter Druck, Abtreibungen herbeizuführen	72
4.15 Das Bemühen des Gesetzgebers, Frauen zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen	72
4.15.1 Paragraph 219 „Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage.....	72
4.16 Statt dem Schutz des Lebens wird der Schutz der Tötungs-Ideologie geachtet	73
4.17 Die österreichische „Fristenlösung“ ist auf rasches, unkompliziertes Töten gerichtet.....	73
4.18 Lebensschützer werden für die Ausbildung zur Familienberatung nicht zugelassen	73
4.19 „Warum dient die Beratung bei ‚pro familia‘ nicht dem Schutz des Lebens, sondern dem Schutz der Abtreibung?.....	73
4.20 Lisa Paus setzt eine Kommission zur Streichung des Paragraphen 218 aus dem Strafgesetzbuch ein. Das Ergebnis ist der vorliegende „Kommissionsbericht reproduktive Selbstbestimmung“ als Gegenstand des hier ausgeführten Kommentars	74
4.21 „Pro familia“ als Schatten-Regierung des Tötungs-Staates	74
4.21.1 Erneut mehr Abtreibungen in Deutschland.....	74
4.21.2 „Pro Familia“ ist die deutsche Tochter des weltweit größten, in den Embryonen-Handel verstrickten Abtreibungs-Konzern „International Planned Parenthood Federation“ (IPPF)	74
4.21.3 „pro familia“ bricht das Grundgesetz.....	75
4.21.4 „pro familia achtet, schützt und engagiert sich für die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmung.“, jedoch nicht den ungeborenen Menschen.....	75
4.21.5 „pro familia achtet, schützt und engagiert sich für die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmung.“, jedoch nicht den ungeborenen Menschen Wo ist das Kind, das ausruft: „Das Baby ist nicht der Körper der Frau, sondern hat einen eigenen“	75
5. Falsch-Informationen im „Kommissionsbericht reproduktive Selbstbestimmung“	76

5.1 Die Aussage: „Risiken für die weitere Fertilität und für darauffolgende Schwangerschaften sind wahrscheinlich nicht erhöht.“ ist eine Falsch-Aussage und verstößt gegen die Pflicht und das Recht auf gesicherte Information nach dem Wissensstand der medizinisch-psychiatrischen Wissensstand. Derartige Falsch-Informationen sind unverantwortlich und fahrlässig. Sie sind unethisch und schädigen den Ruf und das Vertrauen in die medizinisch-psychiatrische Wissenschaft	76
5.2 Die Frau, die abtreibt ist bei der nächsten Schwangerschaft eine „Risiko-Schwangere“	76
5.3 Das Recht der Frauen auf Information wird missachtet	76
5.4 In mehreren Studien sowie in der „Dokumentierten Patientenaufklärung“ ist ein erhöhtes Risiko für Frühgeburten nach Abtreibungen festgestellt worden.....	77
5.4.1 Die Studie von M. Voigt u. a. über den Einfluss von Abtreibungen, Aborten und Totgeburten auf das Geburtsgewicht späterer Kinder	77
5.4.2 Die Studie von Morau Carolin et al. über die Folgen von Abtreibungen für das Geburtsgewicht weiterer Kinder	77
5.4.3 Die Studie von Calhoun Byron et al. über das Risiko von Frühgeburten nach Abtreibungen.....	78
5.4.4 „Eine Neuanalyse des Risikos psychischer Störungen nach Abtreibungen im ersten Trimester in Dänemark“	78
5.4.5 Die „Dokumentierte Patientenaufklärung“ weist auf die Risiken eines Schwangerschaftsabbruchs hinsichtlich der Fruchtbarkeit hin.....	79
5.5 Der Tötungs-Soziolekt der Abtreibungs-Aktivisten	80
5.5.1 Die Anwendung des „Fetozids“, um medizinische Versorgung einzusparen	80
5.5.2 „Ein Schwangerschaftsabbruch ist medizinisch eine Entleerung des schwangeren Uterus“	80
5.6 Die Betonung der Gewissensentscheidung: „ÄrztInnen können nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen.“ ist heuchlerisch, denn in Wahrheit fordern die Abtreibungs-Aktivisten ihre Abschaffung	80
5.6.1 Die angebliche „Selbstverständlichkeit“ der Gewissensklausel	80
6 „finanzielle Schwierigkeiten“ sind unhinterfragte, selbstverständliche und anerkannte Gründe der Menschen-Tötung für Staat und breite Bevölkerungskreise	81
6.1 „Die Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch sind international ähnlich und betreffen vor allem finanzielle Schwierigkeiten, eine fehlende oder problematische Partnerschaft, das Absolvieren einer Ausbildung oder das Gefühl, zu jung oder zu alt zu sein.“	81
7. Stigmatisierung - Bekämpfen eines soziologischen Regulatives	82
7.1 Stigmatisierung ist ein soziologisches Regulativ.....	82
8 Die Nützlichkeits-Abwägung und der Utilitäts-Zwang als Tötungs-Motive	83

8.1 Die Nützlichkeits-Abwägung und der Utilitäts-Zwang – Der Wunsch-Mensch und das Wunsch-Kind als Ausdruck des „Gott spielen“-Wollens	83
9 Die Beratung – Ein dehnbarer Begriff zwischen Tötungs- und Lebens-Beratung	83
9.1 Beratung - Ziel und Definition: Verbot der Ermutigung zur Fortsetzung der Schwangerschaft	83
9.2 Verwerfung und Aufhebung des Grundgesetzes	83
9.3 Verwerfung und Aufhebung des Grundgesetzes – Es gibt keine rationale Begründung, sondern nur unbegründete Anfechtungen	84
9.3.1 Menschenwürdegarantie des Embryo/Fetus ist laut Autorin „fraglich“	84
9.3.2 Text-Passagen, welche den spekulativen Stil veranschaulichen	85
9.3.3 SKIP-Argumente.....	85
9.3.4 Kritik der SKIP-Argumente	86
9.3.5 Kein Beweis einer abgestuften Wertigkeit des Menschen von der Empfängnis bis zur Geburt als Begründung eines Verbotes einer Beratung zur Ermutigung zur Fortsetzung der Schwangerschaft	87
9.4 Beratungserfahrungen von Klientinnen	88
9.4.1 Moderate Kritik im Abschlussbericht wo und mit wem die Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch getroffen wird	89
9.4.2 Verbot der Ermutigung zur Fortsetzung der Schwangerschaft	89
9.4.3 Beratung zum Leben hin ist „nachrangig“	91
9.5 „Daphne Hahn zum Stigma der Abtreibung ‚Alle Frauen fühlten sich schuldig‘“.....	91
9.5.1 Die Auslöschung des Stigmas	93
9.6 Unabhängigkeit der Beratung von pro familia ist nicht gewährleistet.....	94
9.7 Kinderrechtskonvention der UNO	94
9.8 „Frühphase der Schwangerschaft.....	95
9.8.1 Apodiktische und befehlende Aussagen ohne rationale Grundlage. Belange des Embryos/Fetus treten hinter den Grundrechten der Schwangeren zurück.....	95
9.8.2 Es kann und wird in einem Rechtsstaat niemals ein Recht auf Tötung eines wehrlosen Menschen geben.....	96
9.8.3 Beratungspflichten, Wartefristen, als menschenrechtlich problematisch angesehen.....	96
9.8.4 Im Krankenhaus kein reduzierter Schutz des Embryo gegenüber anderen Tötungsorten	96
9.8.5 Rechtsordnungen, die selbstbestimmte Schwangerschaftsabbrüche vollständig entkriminalisiert haben.....	97
9.8.6 Rechtmäßigkeit und Straflosigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen in der Frühphase nicht sichergestellt - widerspricht Behauptungen vorhandener verbindlicher Regelungen.....	97

9.8.7 Schwangere ist vor nicht selbstbestimmten Abbrüchen zu schützen.....	98
9.8.8 Die naheliegendste Sicherstellung der Selbstbestimmung wäre eine notarielle Erklärung	98
9.8.9 Empfehlungen zur Regelung des Schwangerschaftsabbruchs	99
9.8.10 Tötung des ungeborenen Menschen „in der Frühphase der Schwangerschaft“ ist Rechtmäßig	99
9.8.11 Betrachtung der Würdelosigkeit, Rechtlosigkeit und Vernichtungserlaubnis geschaffener Systeme nach einer Zeit, welche im Verhältnis den ersten 3 Wochen des Menschen entspricht.....	99
9.8.11.1 Sind die ersten 12 Wochen, rund ¼ Prozent der menschlichen Entwicklung, von geringerem Wert als die weitere Schwangerschaft?.....	99
9.8.11.2 Sind die ersten 25 Millionen Jahre des Weltalls – rund ¼ Prozent des Alters des Universums - für die Entwicklung des Weltalls und die Evolution von geringerem Wert als die weiteren 13 Milliarden Jahre?.....	99
9.8.11.3 Geistige Schöpfungen - Das Buch Genesis, Kapitel 1	100
9.8.11.3.1 Sind die ersten 7 Buchstaben der Genesis - rund ¼ Prozent der ca. 2.839 Buchstaben der Genesis von genauso großem Wert als die weiteren ca. 2.830 Buchstaben der Genesis?	100
9.8.11.3.2 Ist der erste Takt der 5. Symphonie Ludwig van Beethovens, rund ¼ Prozent der 444 Takte, weniger wertvoll als die weiteren 443 Takte des Werkes?.....	101
9.8.11.4 Ist die menschliche Entwicklung in den ersten 12 oder 30 Wochen weniger wertvoll als in der restlichen Lebenszeit?.....	101
9.8.12 Behauptung, dass der Gesetzgeber die menschliche Entwicklung in Phasen unterschiedlicher Wertigkeit einteilen darf.....	101
9.8.13 Die Beratung ist freigestellt und darf nicht dem Ziel dienen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu bewegen	101
9.8.14 Informationspflicht für ÄrztInnen gegenüber ihren Patientinnen über das bestehende Beratungsangebot vor jedem Schwangerschaftsabbruch.....	102
9.9 Neutralität als notwendige beraterische Haltung	104
9.10 Die Frage der Verantwortung.....	111
10 Eine Frau, die sich im letzten Moment vom Operations-Tisch losriss, auf dem Weg zur Heilung	126
10.1 Zeugnis von einem Lied, das "totale Liebe" zum Kind geweckt hat.....	126
10.2 Das Lied zum Anhören	126
10.3 Der ganze Brief - Lob und Kritik der Lebensschützer zugleich	126
10.4 Der Brief-Anhang, 1. Seite Original-Kopie mit der Passage: „empfand ich totale Liebe“ (7.8. Zeile).....	128

11 „Evidenzbericht - Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“ – Auftrags-Studie des deutschen Gesundheitsministers	129
11.1 Schulbeispiel für das Manipulieren von „Störfaktoren“	129
11.2 Die Studie „Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence“	129
11.3 Abstract der „Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence“	129
11.4 Im „Evidenz-Bericht“ Kein „Abstrakt“ wie üblich bei wissenschaftlichen Arbeiten.....	130
11.5 Fragestellung des „Berichts“	130
11.6 „dünne Evidenzlage“ - „dünn“ auch Erkenntnisgewinn und Präsentation	131
11.7 blutleere, wortarme Ansammlung von Tabellen, die keinen Raum für Argumente und Diskussionen lassen	131
11.8 „Bericht“ über „psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“, ist „Themen-Verfehlung“	132
Literatur-Hinweise	133

Vorwort

In Deutschland und zuletzt auch in Österreich wird die Abschaffung der Fristenregelung gefordert. Bundesfamilienministerin Lisa Paus möchte den Paragraphen 218 aus dem Strafgesetzbuch streichen. Am 24.6.2022 wurde § 219a, das Werbeverbot für Schwangerschaftsabbrüche, abgeschafft. Lisa Paus erklärte triumphierend:

„Heute ist ein guter Tag für die Ärzte und Ärztinnen in Deutschland und erst recht für die Frauen in unserem Land. Die Abschaffung des Werbeverbotes für Schwangerschaftsabbrüche ist ein Triumph, mit dem wir das Selbstbestimmungsrecht der Frauen bestärken. Endlich können Ärztinnen und Ärzte sachlich über einen Schwangerschaftsabbruch informieren, ohne Strafverfolgung oder Stigmatisierung befürchten zu müssen. Nun können sich ungewollt Schwangere darauf verlassen, dass sie sachkundig beraten und gut unterstützt werden. Ein Schwangerschaftsabbruch sollte kein Strafbestand, sondern eine Gesundheitsleistung sein.“

Bei näherer Betrachtung dieser „Jubel-Botschaft“ ist jedoch festzustellen, dass kein einziger Satz wahr ist.

Die Behauptung, dass dies „ein guter Tag für die Ärzte und Ärztinnen in Deutschland“ sei, ist unbewiesen. Es ist jedenfalls ein guter Tag für die Ärzte und Ärztinnen, die ihren Lebensunterhalt durch Töten ungeborener Menschen bestreiten.

Laut Umfrage zu Paragraf 218 spricht sich in Deutschland eine Mehrheit von 54 Prozent dafür aus, dass Abtreibung eine Straftat bleiben soll. Eine Mehrheit gibt es nur bei den „Grünen“ und bei den „Linken“ („Umfrage zu Paragraf 218 - Mehrheit: Abtreibung soll Straftat bleiben“, Katja Belousova, Michael Hölting, 6.6.2023, zdf-heute).

Entsprechend der Annahme, dass sich die Ärzte proportional zur Gesamtzahl der Befragten verhalten, ist es eine Minderheit der Ärzte, die sich für die Änderung der Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs aussprechen. Die Änderung des § 219a wurde nicht eigens abgefragt. Es ist somit eine Spekulation von Lisa Paus, wenn sie generalisierend behauptet, dass dies „ein guter Tag für die Ärzte und Ärztinnen in Deutschland“ sei. Auch dafür, dass es für Frauen „in unserem Land“ „erst recht“ ein guter Tag ist, liegen keine Beweise vor. Es handelt sich somit um eine spekulative, Zustimmung erheischende Freuden-Kundgebung über einen Erfolg der Abtreibungs-Befürworter.

Auch der nächste Satz: „Die Abschaffung des Werbeverbotes für Schwangerschaftsabbrüche ist ein Triumph, mit dem wir das Selbstbestimmungsrecht der Frauen bestärken.“ ist ebenso ideologisch gefärbt und mit keinerlei Beweisen belegt, denn es gibt kein „Selbstbestimmungsrecht der Frauen“. Etwa jede zweite Frau treibt auf Druck des Mannes, oder der sozialen Umwelt ab, wie in diesem Kommentar ausführlich dargelegt wird. Ein nicht vorhandenes Selbstbestimmungsrecht kann man auch nicht bestärken.

Der einzige positive Vorschlag im vorliegenden Kommissionsbericht ist wohl, dass das Nötigen zur Abtreibung zukünftig bestraft werden soll. Ich stelle die Prognose, dass die Männer im Wege der allfälligen Gesetzgebung das mehrheitlich ablehnen werden, denn für die Männer ist die

Fristenregelung ein Gewinn – nicht für die ungeborenen. Ähnlich ist auch für die ungeborenen Frauen die Gesetzes-Lockerung kein Grund für Triumph-Gefühle.

Der nächste Satz: „Endlich können Ärztinnen und Ärzte sachlich über einen Schwangerschaftsabbruch informieren, ohne Strafverfolgung oder Stigmatisierung befürchten zu müssen.“ ist ebenfalls nicht wahr, denn auch vorher konnten Ärztinnen und Ärzte sachlich über einen Schwangerschaftsabbruch informieren, ohne Strafverfolgung oder Stigmatisierung befürchten zu müssen.

Die nächste Behauptung „Nun können sich ungewollt Schwangere darauf verlassen, dass sie sachkundig und gut unterstützt werden.“ ist besonders verwerflich, denn die Frauen können sich weder darauf verlassen, dass sie „sachkundig beraten“, noch dass sie „gut unterstützt“ werden. Zudem betrachtet der hier kommentierte „Kommissionsbericht reproduktive Selbstbestimmung“ die Beratung als „nachrangig“. Warum sollten sich ungewollt Schwangere darauf verlassen, dass sie sachkundig beraten werden, wenn die Beratung als „nachrangig“ angesehen und als „Auslauf-Modell“ betrachtet wird.

Dass unter finanzieller Not leidende Frauen „gut unterstützt“ werden, ist eine Verhöhnung tausender Frauen, die aus finanziellen Gründen abtreiben.

Blickt man auf die Euphorie zurück, in der Lisa Paus vor zwei Jahren schwelgte, so bleibt ein schales Gefühl über den Zweck-Optimismus übrig, der auch mit dem Auftrag und der Absicht der Einsetzung des nun vorliegenden Kommissionsberichtes für eine Abschaffung des Paragraph 218 verbunden ist. Die Grünen sind in der Wählergunst abgestürzt, die Ampel-Koalition ist morsch und zerbrechlich.

Bundesminister Karl Lauterbach hat am 15. 4. 2024 den Kommissionsbericht folgend gewürdigt:

„Die Kommission hat hervorragende Arbeit geleistet. Ihre wissenschaftliche Expertise ist eine wesentliche Hilfe, um die komplexen ethischen Fragen zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin zu beantworten. Am Ende braucht es dafür aber einen breiten gesellschaftlichen und natürlich auch parlamentarischen Konsens. Danke der Kommission für die Arbeit und für die Anregungen zur Debatte.“

Der erhoffte „breite gesellschaftliche und parlamentarischen Konsens“ wird für die Abschaffung der Fristenregelung in Deutschland sehr wahrscheinlich ausbleiben. Ob der vorliegende Kommissionsbericht „eine wesentliche Hilfe, um die komplexen ethischen Fragen zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin zu beantworten“ ist, muss bezweifelt werden.

In Österreich wo es nicht einmal eine Beratungspflicht gibt und der Abtreibungs-Arzt zugleich „beraten“ darf, wird mit den ungeborenen Kindern erfahrungsgemäß wenig Federlesens gemacht. Für das Österreichische Verfassungsgericht werden die ungeborenen Menschen, die „Keimlinge“, genannt werden, den Verbrechern, an denen die Todesstrafe vollstreckt wird, gleichgestellt. Es gibt keinen Grund, für den Verfassungsgerichtshof, die „Keimlinge“ besser zu schützen als Verbrecher, die zum Tode verurteilt sind.

„Rauch will Abtreibungen aus Strafgesetz streichen“ berichten die „Salzburger Nachrichten“ am 13. Juni 2024, also vor wenigen Tagen, in der Phase der Fertigstellung dieses Buches:

„Gesundheits- und Sozialminister Johannes Rauch (Grüne) fordert die Streichung des Schwangerschaftsabbruchs aus dem Strafgesetzbuch sowie erneut einen freien Zugang. Wer diesen infrage stelle, "treibt Frauen in den Untergrund und in eine medizinische Notlage", so Rauch laut den "Vorarlberger Nachrichten" (Donnerstag). Die Kosten sollten durch die Sozialversicherung übernommen werden. Derzeit sind Abtreibungen gemäß der Fristenlösung zwar straffrei, aber weiter illegal. Schwangerschaftsabbrüche müssten flächendeckend an öffentlichen Krankenhäusern verfügbar und sowohl für die Frauen als auch für das Gesundheitspersonal stigmafrei sein, und anonym möglich sein, hieß es auf Nachfrage der Tageszeitung aus dem Ressort.“

Johannes Rauch sehnt sich somit ebenfalls nach einer nicht mehr stigmatisierten Abtreibung, denn die Grünen waren seit jeher für die Abtreibung. Verschwindet die Schuld und die Straf-Androhung endet auch das Stigma, das Brandmal, das den Grünen als Abtreibungs-Aktivistinnen anhaftet. Das ist offenbar das Kalkül von Johannes Rauch.

Ob die Abtreibung nach Entfernung aus dem Strafrecht und der Einführung eines Tötungs-Rechts, das die Tötung von physisch und psychisch determinierten, aufblühenden Menschen erlaubt, die Stigmatisierung der Abtreibung auslöscht, muss bezweifelt werden. Paradox ist, dass die Grünen als Naturliebhaber, den Schritt vom geliebten grünen Chlorophyll in den Bäumen zum roten Blut in den Adern der ungeborenen Menschen nicht nachvollziehen können. Sie huldigen einem Zwei-Klassen-System der Natur-Verehrung. An erster Stelle steht das Chlorophyll. Das Blut des Menschen ist zweitrangig.

Das Stigma, welches dem Töten in zivilisierten Gesellschaften anhaftet, ist in den Phasen des hemmungslosen Tötens in der NS- und KP-Herrschaft, wo es weitgehend ideologisch durch Rassen- oder Klassenwahn begründet, für spezifische Vernichtungen bestimmter, missliebiger Menschen großteils verloren gegangen ist und ein Unrechtsbewusstsein nicht mehr vorhanden war, hat sich doch immer wieder nach der Verschüttung des ethisch-moralischen Empfindens in der Meinungs-Diktatur, Schuld und Sühne seinen angestammten Platz als Lenkungs-Faktor in der Verhaltens-Hierarchie zurück erobert. Es stellt sich wieder der Normal-Zustand des Gehirnes und seines Schläfen-Lappens als Kontroll-Instanz ein. Diese neuronalen Strukturen, die sich in Jahrhunderttausenden entwickelt haben, werden sich nicht in wenigen Jahren auflösen und sei es noch so von inhumanen Regimen und ihren Tötungs-Ideologen gewünscht.

Das, den Abtreibungs-Aktivistinnen und je nach dem Gradienten der Betroffenheit in der Abtreibungs-Gesellschaft bewusste Stigma und Schuld-Empfinden bewirkt eine Vermeidung von Sinnesreizen, welche das Stigma tangieren. Dazu gehören Bilder, Videos und alle visuellen und akustischen Wahrnehmungs-Inhalte, die mit dem Stigma assoziiert sind. Das Stigma ortet, gleich einem Radar, alle Inhalte, die zum Schuld-Komplex in Beziehung stehen, um ihnen zu begegnen. Es gibt kaum Wahrnehmungs-Inhalte, die in keiner Relation zu ihrem schmerzhaften Schuld-Komplex stehen. So muss sich der stigmatisierte Mensch in einem sehr eingeschränkten Wahrnehmungs- und Empfindungs-Raum bewegen.

Entlastend sind hingegen Wahrnehmungen und Erlebnis-Inhalte, welche das Stigma und die Schwere der Schuld minimieren, wie es etwa die Entfernung der Abtreibung aus dem Strafrecht und deren dann allgemein und überall praktizierte Selbstverständlichkeit sowie deren Einordnung als kostenlose, von der Allgemeinheit getragene und bezahlte Gesundheitsleistung wäre.

Die „Selbstbestimmung“ als ein dogmatischer Pfeiler des femininen Autoritäts-Strebens, soll dabei die Tötung rechtfertigen. Dass die Grenze zur Selbstbestimmung eines anderen Lebewesens, des

eigenen Kindes, eines weiblichen oder männlichen ungeborenen Menschen, durch dessen Vernichtung überschritten wird, kann nicht durch die „Ideologisch-induzierte Denk- und Wahrnehmungs-Störung“ rational erkannt werden. Die ständig wiederholte Behauptung, dass die Abtreibung ein Akt der „Selbstbestimmung“ ist, beweist angesichts der Tatsache, dass ein anderes menschliches Wesen als die Frau, etwa ein männliches ungeborenes Kind, aus ihrem Leib herausgekratzt, herausgesaugt oder medikamentös herausgetrieben wird, die Wahrnehmungs- und Denkstörung der Abtreibungs-Aktivistinnen, wie auch der dazu schweigenden übrigen Abtreibungs-Gesellschaft. Denn wie soll es möglich sein, dass ein Junge/Bub ein Stück Fleisch der Mutter sein soll, das aus ihr herausgetrieben wird.

Es ist auch der Mensch, die Frau, zu sehr in ein komplexes, soziales Gefüge eingebettet, als dass isolierte, ganz selbstbestimmte Entscheidungen möglich wären. Der religiös indifferente Schwangerschafts-Konflikt-Berater Martin Koschorke, Autor eines „ersten“ Beratungs-Buches zur Schwangerschaftskonflikt-Beratung, beschreibt sehr drastisch den Druck dieses Netzwerkes sozialer Beziehungen, welches die Frau auch mit Mord- oder Selbstmord-Drohungen zur Abtreibung drängt. Angesichts dieser oft dramatischen Eingewobenheit in die soziale Umwelt ist Abtreibung nicht selbstbestimmt.

Den Autoren des vorliegenden Kommissionsberichtes scheint das Bewusstsein der eigenen sozialen Einbettung in das Netzwerk der Abtreibungs-Gesellschaft, in die wir alle verwoben sind, abhanden gekommen zu sein. Es kommen keine Frauen zu Wort, die unter ihrer Abtreibung leiden, weder unter ihrem „Scham-verdrängenden“ noch unter ihrem „Scham-bekennenden Abtreibungs-Trauma“. Die Frau wird als eine ideologisch programmierte Maschine dargestellt, die steril ihre Gebärmutter ausräumt. Durch eine Reihe von Studien wurde diese Einbettung in die soziale Umgebung festgestellt. Etwa die Hälfte der Frauen entscheiden nicht selbstbestimmt über ihre Abtreibung, sondern sind fremdbestimmt.

Die Behauptung im Kommissionsbericht, dass „Abtreibung eine komplikationsarme medizinische Behandlung“ sei, ist unwahr. Tatsächlich sind Frauen, die abgetrieben haben, nach M. Voigt, als „Risiko-Schwangere“ zu behandeln.

Die medizinisch-psychiatrischen Folgen der Abtreibung bleiben im Kommissionsbericht unerwähnt, weshalb eine umfangreiche Dokumentation aus verschiedenen literarischen Quellen vorgelegt wird.

Die Abtreibungs-Gesellschaft als ethnographisch erfassbares anthropologisches Phänomen wurde in einer Feldstudie untersucht und nachgewiesen, wie tiefgreifend Abtreibung die Psyche und die Wahrnehmung der Frau verändert und depraviert, bis zur Unfähigkeit, in einem Embryo-Modell ein menschliches Wesen zu erkennen,

Ein Vergleich verschiedener Folder und Broschüren führt zum erschütternden Ergebnis, wie tötungsbezogen und informationsarm etwa der Folder „Kurzinfo nach Beratungsregel Schwangerschaftsabbruch“ und das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ ist. Es ist vergleichbar mit dem Folder „ungewollt schwanger?“ des „Gynmed“-Ambulatoriums Wien, wobei die Empathie-Bemühungen in den psychischen Zustand der Frau, die im „Gyn-med“-Folder vorhanden sind, im Video und dem Folder von „pro familia“ gänzlich fehlen, als ob die Frau ein Stück Holz wäre, aus dem ein Borkenkäfer herauszubohren ist.

Die Aussage: „pro familia achtet, schützt und engagiert sich für die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmung“ im „Erklärvideo“ ist wie ein Schlag in das Gesicht humaner Sorge und eine Verhöhnung des deutschen Grundgesetzes, das da lautet: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“

Der „Beratung“ im Schwangerschafts-Konflikt ist eine ausführliche Erörterung gewidmet. Im Kommissionsbericht wird sie als „nachrangig“ bezeichnet. Eine Ermutigung zur Fortsetzung der Schwangerschaft soll bei einer Beratung in Hinkunft verboten werden.

Der Behauptung, dass die Tötung des ungeborenen Menschen „in der Frühphase der Schwangerschaft“ „rechtmäßig“ sei, da unterschiedliche Wertigkeiten in den Entwicklungsphasen zu beachten sind, wird durch Aufzeigen von Anfangsphasen einer Reihe von Schöpfungs-Ereignissen widerlegt.

Mit einem Bericht über eine Frau, die sich im letzten Moment vom Operations-Tisch losriss und durch ein Lied den Weg zur Heilung fand, kann ich aus eigenem Erleben einen Beitrag zur möglichen Wandlung der Psyche einer Frau im Schwangerschafts-Konflikt beitragen.

Abschließend wird der „Evidenzbericht - Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“ – eine Studie im Auftrag des deutschen Gesundheitsministers kommentiert, ebenfalls ein Ausdruck der Einengung und Verarmung der Wissenschaft bei ihrem Bemühen, jegliche Assoziationen mit dem Abtreibungs-Stigma und Gefühls-Reaktionen zu vermeiden. Obwohl die Studie den Titel „Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“ trägt, werden diese nicht dargelegt.

Dieser „Bericht“ über „psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“ - ist so gehemmt im Ausdruck und der Darstellungs-Ambition, dass er nicht einmal ein „Abstract“ wie sonst üblich bei wissenschaftlichen Arbeiten, vorweist.

Die vage, nicht klar ersichtliche Fragestellung des „Berichts“ bringt nur eine „dünne Evidenzlage“, „dünn“ auch hinsichtlich Erkenntnisgewinn und Präsentation, zum Vorschein. Das Ergebnis ist eine blutleere, wortarme Ansammlung von Tabellen, die keinen Raum für Argumente und Diskussionen lassen. Der „Bericht“ über „psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“, ist somit eine „Themen-Verfehlung“. Berichte über „psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“ sind nicht vorhanden.

Die Abtreibungs-Industrie verliert an Boden. „2003 verzeichnete das Statistische Bundesamt noch etwa 2.050 sogenannte Meldestellen, also Praxen und Kliniken, die den Eingriff durchführen. Ende 2020 waren es nur noch 1109. Das entspricht einem Rückgang um 46 Prozent.“ (Laura Eßlinger - „Warum immer weniger Ärzte Abtreibungen durchführen“, Deutschlandfunk, 29.7.2021.). Der Beruf des Menschen-Beseitigers ist somit wenig Prestige-trächtig und trägt das Stigma eines „Auftrags-Killers“, wie es Papst Franziskus bezeichnet hat. Dass dieses Stigma verschwindet, wünschen sich verständlicherweise die modernen „Lohn-Henker“ sehr, doch die Erfolgswahrscheinlichkeit ist gering. Die Zeit des vollen Schöpfens aus der Opfer-Population ist vorbei. Auch der Populations-Anteil derer, die ihr Kind aus materiellem Zwang oder Opportunismus opfern, nimmt mit der zunehmenden Islamisierung ab. Eine aktuelle Meldung ist, dass an den Wiener Volksschulen die Moslems bereits die Mehrheits-Religion stellen.

Abstract

Die einleitende Aussage: „Der Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon ist, sowohl medikamentös als auch chirurgisch durchgeführt, eine komplikationsarme medizinische Behandlung.“ lässt psychiatrische Folgen außer Acht, denn die Post-Traumatische-Belastungs-Störung ist als psychiatrische Erkrankung eine Unterform der medizinischen Erkrankungen. Die Informationspflicht in der Beratung wird durch die Vermeidung von Abbildungen oder filmischen Darstellungen, aber auch durch Täuschungen hinsichtlich des embryonalen Aussehens grundlegend verletzt. Die Rettung der ungeborenen Kinder durch Gehsteigberater ist eine unerträgliche, stets gegenwärtige Widerlegung der Tötungs-Ideologie von Abtreibungs-Befürwortern. Die Entscheidung zur Abtreibung ist vielfach eine „Femdbestimmung“. Dies wird auch von Abtreibungs-Befürworterinnen bestätigt, welche sich wissenschaftlich mit dem Entscheidungs-Prozess befassen sowie auch durch Meinungsbefragung mit dem Ergebnis, dass etwa jede zweite Abtreibung auf Druck des Partners erfolgt. Finanzielle Gründe sind weitere gewichtige Motive für die Abtreibung. Um dieser Ausklammerung der Thematik der psychischen Folgen der Abtreibung zu begegnen und deren Auswirkungen auf die Psyche und Gesundheit der Frauen darzulegen, werden in der Folge diese Auswirkungen, auch hinsichtlich ihrer Einordnung als PTSD-Symptome eingehend thematisiert. Martha Shuping, eine genaue Kennerin der PTSD-Symptomatik kommt zum Schluss: „Es ist sicher, dass die Abtreibung für einige Frauen ein traumatischer Stressfaktor ist, der PTSD-Symptome verursachen kann. Sie hat eine Vielzahl von Erlebnisberichten traumatisierter Frauen gesammelt, ebenso Vincent Rue und Priscilla Coleman, die hier wiedergegeben werden. Eine Feldstudie vor dem Wiener Stephansdom konnte zwei Formen der Bewältigung von mit Abtreibung verbundener Schuld feststellen: das „Schuld-verdrängende“ und das „Schuld-bekennende Abtreibungs-Trauma“. Es wurden eine Reihe von Informations-Schriften hinsichtlich ihres Informationsgrades für die Entscheidung „Abtreibung ja oder nein“ in Form eines Koeffizienten aus dem Bruch von „tatsächlich vorhandenen zu „sachlich notwendigen Informationen“ untersucht, mit dem Ergebnis, dass der Folder von „pro familia“ „Kurzinfo nach Beratungsregel Schwangerschaftsabbruch“ sehr wenig Informationen für diese Entscheidung bietet: Er beträgt 0,14 oder 14 Prozent, der des „Erklärvideos“ mit ähnlich armer Information 0,12 oder 12 Prozent, womit er der Information gleicht, welche der Folder „ungewollt schwanger?“ der „Gynmed“-Klinik Wien mit einem Informationsgrad von 0,10 oder 10 Prozent zur Entscheidung „Abtreibung ja oder nein“ beiträgt. Die Aussage, dass Abtreibung „eine komplikationsarme medizinische Behandlung.“ sei, ist eine Falsch-Aussage denn jede Frau, die abtreibt, ist bei der nächsten Schwangerschaft nach einer deutschen Studie von M. Voigt eine „Risiko-Schwangere“, wie aus den auftretenden Komplikationen ersichtlich war. Auch weitere Studien ergaben ein erhöhtes Risiko für Frühgeburten nach Abtreibung. Die „Dokumentierte Patientenaufklärung“ beurteilt das Risiko folgend: „Der Schwangerschaftsabbruch kann Depressionen, Schuldgefühle oder seelisch bedingte Sexualstörungen verursachen. Bei späteren Schwangerschaften ist mit einer Neigung zu Fehl- und Frühgeburten zu rechnen“. Die Verharmlosung der Abtreibung durch den Kommissionsbericht ist daher verantwortungslos und fahrlässig. Die Menschenwürdegarantie des Embryo/Fetus ist laut dem Kommissionsbericht „fraglich“, da eine abgestufte Wertigkeit des Menschen von der Empfängnis bis zur Geburt vorliegt. Die Beratung zum Leben hin ist „nachrangig“. Diesen Behauptungen wird ausführlich begegnet. Pauline Harmange, eine Feministin und Abtreibungs-Befürworterin berichtet von ihrem Zwiespalt zwischen einem, „von einem namenlosen Schmerz gebrochenen Herzen“ und ihrer Abtreibungs-Ideologie.

Abstract

The introductory statement: "Abortion in the first trimester is a medical treatment with few complications, whether performed with medication or surgery." ignores psychiatric consequences, because post-traumatic stress disorder is a psychiatric illness and a sub-type of medical illness. The obligation to provide information in counseling is fundamentally violated by avoiding images or film representations, but also by deceptions regarding the embryo's appearance. The rescue of unborn children by sidewalk counselors is an unbearable, ever-present refutation of the killing ideology of abortion supporters. The decision to have an abortion is often "determined by others." This is also confirmed by abortion supporters who study the decision-making process scientifically, as well as by opinion polls, which show that around every second abortion is carried out under pressure from the partner. Financial reasons are other important motives for abortion. In order to counteract this exclusion of the issue of the psychological consequences of abortion and to demonstrate their effects on the psyche and health of women, these effects are discussed in detail below, including with regard to their classification as PTSD symptoms. Martha Shuping, an expert on PTSD symptoms, concludes: "It is certain that abortion is a traumatic stress factor for some women that can cause PTSD symptoms. She has collected a large number of personal accounts from traumatized women, as have Vincent Rue and Priscilla Coleman, which are reproduced here. A field study in front of St. Stephen's Cathedral in Vienna was able to identify two forms of coping with guilt associated with abortion: "guilt-repressing" and "guilt-confessing" abortion trauma. A number of information documents were examined in terms of their level of information for the decision "abortion yes or no" in the form of a coefficient from the fraction of "actually available information" to "factually necessary information", with the result that the folder from "pro familia" "Brief information according to the counseling rule for abortion" offers very little information for this decision: it is 0.14 or 14 percent, that of the "explanatory video" with similarly poor information 0.12 or 12 percent, which is the same as the information that the folder "unwanted pregnancy?" from the "Gynmed" clinic in Vienna contributes to the decision "abortion yes or no" with an information level of 0.10 or 10 percent. The statement that abortion is "a medical treatment with few complications" is a false statement because every woman who has an abortion is a "high-risk pregnancy" in the next pregnancy according to a German study by M. Voigt, as was evident from the complications that occurred. Other studies have also shown an increased risk of premature births after abortion. The "Documented Patient Information" assesses the risk as follows: "Abortion can cause depression, feelings of guilt or psychological sexual disorders. In later pregnancies, a tendency to miscarriages and premature births is to be expected." The trivialization of abortion by the commission report is therefore irresponsible and negligent. According to the commission report, the guarantee of human dignity for the embryo/fetus is "questionable" because there is a graduated value of the human being from conception to birth. Counseling about life is "secondary." These claims are countered in detail. Pauline Harmange, a feminist and abortion advocate, reports on her conflict between a "heart broken by a nameless pain" and her abortion ideology.

Zusammenfassende Darstellung

1.1 Definition Schwangerschaftsabbruch. „Der Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon ist, sowohl medikamentös als auch chirurgisch durchgeführt, eine komplikationsarme medizinische Behandlung.“ (Seite 6) lässt psychiatrische Folgen außer Acht.

1.1.1 Die Post-Traumatische–Belastungs–Störung ist als psychiatrische Erkrankung eine Unterform der medizinischen Erkrankungen.

„Die Beobachtung, dass extreme Ereignisse extreme Reaktionen verursachen, ist schon alt. Doch erst 1980 wurde die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) offiziell als Krankheitsbild definiert und anerkannt. Seit dieser Erstbeschreibung wandelte sich die Beschreibung des Störungsbildes, zuletzt bei der Abfassung der aktuell gültigen internationalen Klassifikationssysteme DSM-5 der American Psychiatric Association (APA) bzw. ICD-11 der Weltgesundheitsorganisation (WHO).“ (Maercker Andreas/Augsburger Mareike - „Die posttraumatische Belastungsstörung“ – „Traumafolgestörungen“, Verlag: Springer Berlin Heidelberg, 2019).

1.2 „Embryonen-Visualisierung“ – Dokumentation der Wahrheit oder „Belästigung“

Die einfachste Art der „Embryonen-Visualisierung“, eine fotografische Aufnahme des Embryos, ist in einer Abbildung von Petra Schweiger schon Objekt einer Täuschung.

Die Kritik solcher „DNA-generierten Embryonen-Visualisierungen“ nach dem neuesten Stand der Technik, als Dokumentation von Menschen vor ihrer Tötung durch Abtreibung, ist von Seiten der Abtreibungs-Befürworter zu erwarten, wäre jedoch schwerer als „Belästigung“ zu argumentieren und die Frage aufwerfen, warum die Abtreibungs-Aktivistinnen solche faszinierenden Visualisierungen eines ungeborenen Menschen ablehnen. Hier zeigt sich ein „Vermeidungs-Verhalten“, in dem sich der machtvolle Mechanismus des „Schuld-verdrängenden-Abtreibungs-Traumas“ manifestiert, der die gesamte Abtreibungsgesellschaft, je nach dem sozialen Gradienten direkter Betroffenheit, erfasst hat.

1.2.1 „Embryonen-Visualisierung“ – Ein Tabu in der Schwangeren-Beratung?

Eine „DNA-generierte Human-Visualisierung“ aus der embryonalen Erbinformation ist daher nur ein kleiner Schritt, um die übliche Kommerzialisierung eines solchen „Wunsch-Baby“-Marktes zu ermöglichen.

1.2.7 Täuschung hinsichtlich der Behauptung, dass der Embryo ein „Fruchtsack“ sei.

Im Buch „Abtreibung - Diskurse und Tendenzen“ prahlt sogar die Abtreibungs-Befürworterin Petra Schweiger damit, dass ihre Täuschung hinsichtlich der Behauptung, dass es sich nur um einen „Fruchtsack“ handelt, erfolgreich ist und empfiehlt diese Irreführung zur Nachahmung:

„Es hat sich bewährt, beim Beratungsgespräch ein Foto eines Fruchtsacks der siebten Schwangerschaftswoche in der Originalgröße zu zeigen [...] Die Frauen bzw. Paare sind erstaunt, dass die Schwangerschaft „so“ aussieht und erleben diese Tatsache sichtlich entlastend.“ (Schweiger Petra - „Schwangerschaftsabbruch – Erleben und Bewältigen aus

psychologischer Sicht“, in Busch Ulrike - Hahn Daphne (Hg.): „Abtreibung - Diskurse und Tendenzen“, transcript-Verlag, Bielefeld, 2015).

Der Co-Autor und beruflicher Vorgesetzter von Petra Schweiger in der Gyn-Med-Klinik Salzburg, Christian Fiala, hat ebenfalls keine Hemmungen zu täuschen: „Und wenn jetzt auch diskutiert wird um Kind und Lebensrecht des Kindes, muss man sich immer den Fruchtsack vor Augen halten. Wir diskutieren eigentlich um das Lebensrecht eines Fruchtsacks.“ (Gloria-TV – „Abtreibungsarzt [Christian Fiala, Anm. J.P.,] behauptet: In der sechsten Woche ist noch überhaupt kein Embryo sichtbar“, <https://gloria.tv/post/9gXTaK4BCapS64UR7qcv93Zk7>, aufgerufen am 19. 1. 2022).

Die Wissenschaft hingegen kennt den exakten Unterschied zwischen Embryo und Fruchtsack:

„Meist liegt der Dottersack weit entfernt vom Embryo, dann ist dies kein Problem, es kann sich aber ergeben, dass der Dottersack direkt dem Embryonalpol anliegt und mit dem Kopf des Embryos verwechselt und daher mit ihm zusammen gemessen wird (Abb. 5). Dies kann zu einer Fehlbestimmung des Gestationsalters um mehr als eine Woche führen und sollte unbedingt vermieden werden.“ (Brezinka Christoph - „Zeitschrift für Gynäkologische Endokrinologie/Österreich 2019)

2. Ist Abtreibung selbst- oder fremdbestimmt?

2.1 Rettung der ungeborenen Kinder widerlegt „Dogma“ von der Selbstbestimmung

Die Tatsache, dass durch Gehsteigberatung tausende ungeborene Menschen und die seelische Gesundheit ihrer Mütter gerettet wurden, wird von den Abtreibungs-Befürwortern völlig verschwiegen und verdrängt. Sie sind auch nicht gewillt und fähig, darüber nachzudenken, wie ein solches Rettungsgespräch abläuft. Für sie und ihre Tötungs-Ideologie ist es bestärkend, diese Gespräche mit den Frauen als Beschimpfungen, auch als „Mörderinnen“ darzustellen.

Die politischen Repräsentantinnen der Tötungs-Ideologie übernehmen diese Falsch-Informationen und forcieren dadurch Forderungen nach Vertreibung der Gehsteigberater und Lebensschützer von den Klinik-Eingängen von Abtreibungs-Kliniken und Zubringer-Beratungsstellen, wie jene von der weltweit größten Abtreibungs-Organisation „Planned Parenthood Federation“ und ihrer deutschen Tochter „pro familia“ und was besonders Demokratie-feindlich ist, auch die Medien.

Diese Falsch-Informationen werden verantwortungslos und gegen die Regeln seriösen Journalismus verstoßend, in oft hetzerischem Kontext verbreitet.

Die Rettung der ungeborenen Kinder durch Gehsteigberater ist ein für die Abtreibungs-Aktivisten unerträglicher, stets gegenwärtiger Beweis, dass die behauptete „Selbstbestimmung“ beim Entschluss zur Abtreibung ein Dogma der Tötungs-Ideologie von Abtreibungs-Befürwortern ist und dem Korsett ihrer eingeeengten Realitäts-Wahrnehmung entspringt. Deshalb müssen die Gehsteigberater und Beter, welche die Bilder von ungeborenen Kindern zeigen, verschwinden.

Die Entscheidung zur Abtreibung ist vielfach eine „Fremdbestimmung“. Dies wird auch von Abtreibungs-Befürworterinnen bestätigt, welche sich wissenschaftlich mit dem Entscheidungs-Prozess befassen.

2.2 Darlegungen zur Frage der Fremdbestimmung der Abtreibungs-Entscheidung

„Dass der Mann oder andere Personen im Umfeld der Frau (wie etwa bei jungen Frauen die Eltern) diese unter Druck setzen, eine Schwangerschaft gegen ihren Willen abzuberechnen oder auszutragen.“ (Helfferich Cornelia, Klindworth Heike - „Kein Kinderwunsch und schwanger - wie wird in einer Partnerschaft entschieden - Eine empirische Analyse mit den Daten der BzGA-Studie „frauen leben“ in Busch Ulrike, Hahn Daphne (Hg.) „Abtreibung - Diskurse und Tendenzen - „Vom Individuellen und gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema Abtreibung“, S. 216)

2.3 IMAS-Umfrage 2023 „Jede zweite betroffene Frau wird zur Abtreibung gedrängt!“

Die von der Nicht-Regierungs-Organisation „fairändern“ beauftragte IMAS-Untersuchung - International Institut für Markt- u Sozialanalysen - kommt zum Ergebnis, dass jede zweite Abtreibung auf Druck des Partners erfolgt. Dies wird auch von Abtreibungs-Befürworterinnen bestätigt, welche sich wissenschaftlich mit dem Entscheidungs-Prozess befassen, APA- OTS-Bericht, 7. März 2023.

2.4 Drängen des Partners ein wesentliches Motiv der Abtreibung - Wimmer-Puchinger Beate - „Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschaftsabbruch“, 1983

Das Drängen des Partners nimmt somit auf einer längeren Liste unter den Motiven für die Abtreibung eine mittlere Position auf der verwendeten Skala 0 bis 0.6 ein.

(Wimmer-Puchinger Beate - „Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschaftsabbruch: Soziale und psychische Situation der Frau“, Wien, 1982,)

2.5 Boltzmann-Studie: „40 Prozent der Frauen treiben auf Druck des Mannes ab“

Magistrat der Stadt Wien - „40 Prozent der Frauen treiben auf Druck des Mannes ab“, wie eine Boltzmann-Studie ergeben hat (Magistrat der Stadt Wien, Frauenbüro, Enquete - Rahmenbedingungen und Erfahrungswerte zum Schwangerschaftsabbruch aus europäischer Sicht, 26. 11. 2001, in „Informationen“; „Der Standard“, „Fristenlösung muss bleiben“, 27. 11. 2001)

2.7 „Finanzielle Schwierigkeiten“ sind drittstärkstes Motiv für Abtreibung

Wimmer-Puchinger Beate - „Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschaftsabbruch“, Wien, 1983: „Finanzielle Schwierigkeiten“ sind drittstärkstes Motiv für Abtreibung (Wimmer-Puchinger Beate - „Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschaftsabbruch“, Wien, 1983).

„Finanzielle Schwierigkeiten“ sind auf dem benutzten Skala-Bereich von 0 bis 0,6 mit einem Wert von 4,0 das drittstärkste Motiv zur Abtreibung in der Untersuchung von Beate Wimmer-Puchinger. Die grundlegende, ideologisch gefärbte Behauptung der Abtreibungs-Befürworter, dass Abtreibung ein Akt der Selbstbestimmung sei, ist daher auf Grund der wissenschaftlichen Ergebnisse zu verwerfen.

2.8 „Finanzielle“ Probleme werden an erster Stelle mit 30,7 Prozent als Motiv für die Abtreibung genannt (Schneidenbach Claudia - Hintergründe abtreibungswilliger Klientinnen“, Lebenszentrum Wien, 2016)

„Finanzielle“ Gründe liegen in einer Untersuchung über die Hintergründe von Abtreibungen im „Lebenszentrum Wien“ von „Human Life International“ („HLI“) als „Hauptprobleme an erster Stelle. „Finanzielle“ Probleme werden zu 30,7 Prozent (Durchschnitt von 9 Untersuchungs-Zeiträumen) an erster Stelle genannt, es folgen „sozioökonomische“ Gründe, 29 Prozent und Gründe der „Partner-Beziehung“, 13 Prozent. (Schneidenbach Claudia – „Hintergründe abtreibungswilliger Klientinnen“, Lebenszentrum Wien, 2016)

3. Ist Abtreibung eine komplikationsarme medizinische Behandlung?

Mit der Behauptung „Ein Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon ist, sowohl medikamentös als auch chirurgisch durchgeführt, eine komplikationsarme medizinische Behandlung.“ wird die Informationspflicht über die Vielfalt der möglichen Risiken dieses operativen oder medikamentösen Eingriffs verletzt, der auch medizinisch-psychiatrisch relevant ist und darüber hinaus auch tiefgreifende psychische Folgen nach sich ziehen kann.

4. Psychische Folgen der Abtreibung

Um dieser Ausklammerung der Thematik der psychischen Folgen der Abtreibung im vorliegenden Kommissionsbericht zu begegnen und deren Auswirkungen auf die Psyche und Gesundheit der Frauen darzulegen, werden in der Folge diese Auswirkungen aufgezeigt.

Hinsichtlich der PTSD (Post traumatic stress disorder) -Symptome führt Martha Shuping aus:

„Hier untersuchen wir die Beweise dafür, dass viele Frauen speziell wegen ihrer Abtreibung unter lang anhaltenden Leiden leiden“. Es liegen also Beweise dafür vor, „dass viele Frauen speziell wegen ihrer Abtreibung unter lang anhaltenden Leiden leiden“. In den Schlussfolgerungen ihres Artikels erklärt Martha : „Es ist sicher, dass die Abtreibung für einige Frauen ein traumatischer Stressfaktor ist, der PTSD-Symptome verursachen kann.“ (Shuping Martha - „Kontrapunkt: Lang anhaltender Stress nach Abtreibung“, S. 153-177 in R. MacNair (Hrsg.) Friedenspsychologische Perspektiven auf Abtreibung. Kansas City, 2016, MO: Feminismus und Vereinigung für gewaltfreie Studien).

4.2 Posttraumatische Folgen der Abtreibung mit Krankheitswert entsprechend dem "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders"

Die "National Library of Medicine", eine offizielle Website der Regierung der Vereinigten Staaten, führt folgende DSM-IV-TR-Kriterien an:

4.3 DSM-IV-TR-Kriterien für posttraumatische Belastungsstörungen

4.3.1 A. Posttraumatische Belastungsstörungen

Beispiele aus der Literatur:

„Ich konnte fühlen, als sein Leben ausgesaugt wurde. Es war furchtbar. Ich habe mich noch nie so leer gefühlt.“ (Martha Shuping, siehe Abschnitt 4.7.3.1)

„Eine Frau berichtete von einem wiederkehrenden Albtraum, in dem sie träumt, dass ihr abgetriebenes Baby in einem Schwimmbad ertrinkt, und sie verzweifelt und erfolglos immer wieder versucht, das Kind zu retten“ (s. 4.6.8.2)

„Schreckliche Alpträume quälen mich seither jede Nacht. Darüber darf ich aber nicht sprechen. Tote Kinder, wohin ich sehe.“ (s. 4.6.9.16)

4.3.2 B. „Das traumatische Ereignis wird auf eine (oder mehrere) der folgenden Arten immer wieder neu erlebt“:

(3) „Wiederkehrende und aufdringliche belastende Erinnerungen an das Ereignis, einschließlich Bildern, Gedanken oder Wahrnehmungen.

Beispiele aus der Literatur:

„Seit sieben Wochen sind meine Zwillinge abgetrieben. Ich denke Tag und Nacht nur daran. Meinem Partner gehe ich mit dem Gejammer so auf die Nerven, dass er mich schon mehrmals zusammengeschlagen hat. Ich möchte sogar dafür bezahlen! Wenn mich nur jemand anhören würde!“ (s. 4.6.9.7)

4.3.3 C. Anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind, und Betäubung der allgemeinen Reaktionsfähigkeit (die vor dem Trauma nicht vorhanden war), was durch drei (oder mehr) der folgenden Anzeichen angezeigt wird:

(8) Bemühungen, Gedanken, Gefühle oder Gespräche im Zusammenhang mit dem Trauma zu vermeiden.“

Beispiele aus der Literatur:

„Als ich erfuhr, dass meine Kollegin schwanger war, überkam mich Angst und Angst. Ich wollte sie nicht einmal ansehen. Ich wusste, dass ich es nicht ertragen konnte, ihren Bauch jeden Tag mit einem Baby wachsen zu sehen. . . Ich musste diesen Job wegen ihrer Schwangerschaft aufgeben“ (s. 4.7.3.4)

4.3.4 D. Anhaltende Symptome erhöhter Erregung (die vor dem Trauma nicht vorhanden waren), wie durch zwei (oder mehr) der folgenden Anzeichen angezeigt:

(1) Schwierigkeiten beim Ein- oder Durchschlafen

(2) Gereiztheit oder Wutausbrüche“

Beispiele aus der Literatur:

„Wut auf das System, das Abtreibungen überhaupt erlaubt, ohne die Aufklärung über die Folgen! Diese sind tabuisiert oder werden geleugnet.“ (s. 4.6.4.)

„Wut auf die Institutionen, die als ‚Beratungsstelle‘ getarnt auf arglose Opfer lauern, weil es für sie ein MORDSgeschäft ist.“ (s. 4.6.4)

4.4 Ein feststellender und kein fragender Titel einer Studie des Deutschen Bundestages

Eine sehr nützliche und informative Studie des Deutschen Bundestages heißt „Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen“. Es ist dies eine feststellende aber keine in Frage stellende Aussage.

4.6 Berichte von Frauen, die ihre Abtreibung bereut haben

Wenn eine Frau ihre Abtreibung bereut, so bezieht sich die Reue kausal auf ihre Abtreibung. Die Reue über die Abtreibung ist somit ein kausaler Beweis für die durch Abtreibung verursachten psychisch schmerzhaften Scham-Gefühle und ihre Tat der Abtreibung als Gegenstand ihrer Reue.

Die Reue, die einer Tat folgt ist eine kausale emotionale Reaktion auf ein Fehlverhalten. Die Reue bedarf keines statistischen Beweises, welche Ursache sie hat. Sie ist auf genau erinnerliche Taten bezogen ebenso wie der mit der Reue einhergehende psychische Schmerz.

Ebenso bedarf die Trauer nach Verlust einer nahestehenden Person keines statistischen Beweises für die Ursache dieses starken, oft unerträglichen Gefühles. Es ist dies ein kausales Verständnis, eine mentale Funktion, die tief in die menschliche Stammesgeschichte hineinreicht. Der taktile Schmerz beim Berühren einer heißen Herd-Platte wird unmittelbar, wie ein vegetativ-mentaler Reflex auf die Ursache des heißen Herdes zurückgeführt. In gleicher Weise ist die Ursache eines psychischen Schmerzes evident.

4.6.1 bis 4.6.9 Berichte von Susan Stanford, Emma Beck, Sheila Harper, Karin Lamplmair , Karin Struck, Angelika Pokrop-Hippen, Patientinnen-Bericht, Sheila Harper: „Anas Geschichte“

4.6.8 Weitere Zeugnisse von Frauen, die durch Abtreibung traumatisiert wurden.

4.6.8.1 Vinzent Rue, Patientinnen-Bericht bis 4.6.8.12

4.6.9 „Rahel weint“- Aussagen von Frauen über sich und ihre ungeborenen Kinder, nachdem eine Abtreibung hinter ihnen liegt bis 4.6.9.27

4.7 Auszug eines Artikels von Martha Shuping: „Kontrapunkt: Lang anhaltender Stress nach Abtreibung“

„1973 war ich als Student an der Universität als freiwillige Abtreibungsberaterin in einer Klinik für einkommensschwache Frauen tätig, um Frauen beim Zugang zu Abtreibungen zu helfen. In meiner Ausbildung wurde mir gesagt, dass der Schwangerschaftsabbruch risikolos ist und da ich nach deren Eingriffen keinen Kontakt zu den Frauen hatte, erfuhr ich erst viele Jahre später von abtreibungsbedingten Belastungen.

Als Assistenzarzt in der Psychiatrie wurde mir 1985 eine Patientin zugeteilt, die nach einer Abtreibung wegen einer schweren Depression ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Sie war verheiratet, finanziell abgesichert und hatte einen Kinderwunsch. Sie wurde schwanger – doch ihr Mann wollte kein weiteres Kind, und ihr Pastor riet ihr, sich dem Willen ihres Mannes zu unterwerfen. Sie erzählte mir, dass es ihr vor der Abtreibung gut ging, aber danach litt sie unter schweren Depressionen und Schuldgefühlen.

4.7.2 Diagnostische Kriterien für PTDS (Post-Traumatical-Stress-Disease): 4.7.2.1 Todesereignis, 4.7.2.2 Einbruchs-Symptome, 4.7.2.2.1 Intrusion, 4.7.2.3 Alpträume, 4.7.2.4 Rückblenden – Flashbacks, 4.7.2.5 Vermeidungssymptome

4.7.2.6 Symptome im Zusammenhang mit negativen Veränderungen in Gedanken und Stimmungen

4.7.2.7 Anhaltender negativer emotionaler Zustand - Schuld und Scham, 4.7.2.8 Loslösung oder Entfremdung von anderen, 4.7.2.9 Übererregungssymptome, 4.7.2.10 Schlaflosigkeit, 4.7.2.11 Rücksichtsloses oder selbstzerstörerisches Verhalten, 4.7.2.12 Drogenmissbrauch, 4.7.2.13 Selbstmord

4.7.2.16 Schlussfolgerungen (Martha Shuping)

„Es ist sicher, dass die Abtreibung für einige Frauen ein traumatischer Stressfaktor ist, der PTSD-Symptome verursachen kann. Nach meiner eigenen klinischen Erfahrung haben Frauen speziell von Alpträumen im Zusammenhang mit der Abtreibung berichtet, nicht nach sexuellem Missbrauch in der Vergangenheit. Rückblenden werden durch Erinnerungen an die Abtreibung ausgelöst, nicht durch ein früheres Trauma. Wenn dies der Fall ist, kann die Frau selbst am besten beurteilen, was sie bedrückt. Für die Frauen, die ich behandelt habe, würden die meisten, wenn nicht alle, sagen, dass der meiste zentrale Aspekt ihrer Not der Verlust des Kindes ist.“

4.7.3 Zeugnisse von Frauen im Artikel von Martha Shuping, die über psychische Folgen von Abtreibung berichten:

4.7.3.1 „Ich konnte fühlen, als sein Leben ausgesaugt wurde. Es war furchtbar. Ich habe mich noch nie so leer gefühlt.“ bis 4.7.3.8 „Ich habe allen gesagt, dass ich das nicht tun will, sogar im Krankenhaus... jetzt ist es zu spät... Ich möchte bei meinen Babys sein“ - Abschiedsbrief von Emma Beck

4.7.4 Die Behauptung, dass Abtreibung keine psychischen Folgen hat, ist unwahr

4.7.4.1 Die Behauptung, dass Abtreibung keine psychischen Folgen hat, kann heute nicht mehr aufrecht erhalten werden.

Wenn der Deutsche Bundestag 2017 „Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen“ herausgibt, kann keine politische oder wissenschaftlich seriöse Einrichtung mehr behaupten, dass es keine solchen Folgen gibt.

4.7.4.2 „Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme...“

„Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme im späteren Leben. Für die psychische Gesundheit von Frauen macht es keinen Unterschied, ob sie eine Schwangerschaft abbrechen oder austragen. Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“, welcher der Website „abtreibung.at“ - „Ermöglicht durch das Gynmed Ambulatorium“ entnommen ist.

Als Quelle wird: „Mag. Petra Schweiger/Frauengesundheitszentrum ISIS“ angegeben. (Schweiger Petra - „Systematic Review of Induced Abortion and Women’s Mental Health - Brauchen Frauen eine psychologische Nachbetreuung“?).

Weiters wird in dem Artikel dargelegt: „das sogenannte PAS ist eine Erfindung religiös motivierter Aktivisten und hat keine medizinische Grundlage.“

4.7.4.3 „Das PAS ist eine Erfindung radikaler Gruppierungen“

Dieser Ansicht hat sich auch die "Aktion Leben-Österreich" angeschlossen, indem sie behauptet: "Das PAS ist eine Erfindung radikaler Gruppierungen"

4.7.4.4 Maria Simon: 80 Prozent der befragten Frauen bejahten mögliche psychische Spätfolgen

Verdienstvollerweise hat der Deutsche Bundestag eine Dokumentation „Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen - Zu den Ergebnissen und zur Methodik“ veröffentlicht, der Objektivität zuzubilligen ist.

4.8 Kausalzusammenhang zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen

Die Aussage, „dass es keine bestimmte wissenschaftlich valide Methode gibt, die angewendet werden kann, um einen direkten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung zwingend nachzuweisen.“ (Imabe-Studie, S. 14) ist nicht zutreffend.

4.8.1 unwiderlegbare Kausalität zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen

Ein unwiderlegbares Beispiel für diesen Kausalzusammenhang zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen ist der Abschiedsbrief von Emma Beck, die sich nach der Abtreibung ihrer Zwillinge erhängte:

4.8.1.1 Abschiedsbrief von Emma Beck:

„Ich habe allen gesagt, dass ich das nicht tun will, sogar im Krankenhaus. . . jetzt ist es zu spät. . . Ich möchte bei meinen Babys sein.“

4.8.5 „Schuld-verdrängendes“ und „Schuld-bekennendes Abtreibungs-Trauma“

4.9. Empirische Sozialforschung

Wie eine Begriffsklärung zeigt:

„Empirische Sozialforschung bezeichnet die systematische Erhebung von Daten der Sozialwissenschaften über soziale Tatsachen durch Beobachtung, Befragung/Interview, Experiment oder durch die Sammlung sogenannter prozessgenerierter Daten und deren Auswertung.“ (Wikipedia)

4.9.2. Die Abtreibungsgesellschaft als ethnographisch erfassbares, anthropologisches Phänomen

4.9.9 Fazit der Feldstudie

Ich habe, in kleinem Maßstab, aber doch ähnlich wie die große, berühmte Margaret Mead, einen Aspekt des Sexual-Verhaltens, die Beseitigung des gezeugten Kindes, ein Thema, das Mead als Feministin nicht interessiert hat, zum Forschungs-Gegenstand gemacht. Dies geschah mit einer

unausgelesenen Stichprobe, die gerade in einer Zeit von rund drei Monaten, in der Stunde von 15 bis 16 Uhr, am Stephansplatz zufällig anwesend war und sich gegenüber meiner Unterschriften-Aktion: „Schluss mit Missbrauch, Missbrauchs-Vertuschung und Mitwirkung an der Massenvernichtung der ungeborenen Kinder“ - rund 220 Unterschriften konnte ich sammeln – aufgeschlossen zeigte.

Die absurdeste Rechtfertigung war die Antwort „Das ist aus Plastik“, als ich der wutentbrannten Frau das Plastik-Modell zeigte. Diese Antwort zeigt die ungeheure psychische Verdrängungs-Kraft. Ein Plastik-Baby, das schon früher einmal, als ich noch vor der Abtreibungs-Ordination der Dr. Mihaela Radauer stand, von einem 1 ½ -jährigen Mädchen als „Baby“ erkannt und benannt wurde. Das kleine Mädchen griff nach dem „Baby“ und ich schenkte es ihr, worüber sie sich sichtlich gefreut hat.

Die wütende Frau konnte oder wollte dieses kleine Püppchen aus Plastik nicht mit einem Baby aus Fleisch und Blut in Zusammenhang bringen, denn wenn sie das getan hätte, wäre sie einem psychischen Schmerz ausgeliefert worden, wie sie es wahrscheinlich aus Erfahrung kannte. Deshalb wollte sie nur ein Stück Plastik sehen. Wo ist der Statistiker, oder ein anderer denkender Mensch, der mir fehlerhafte Methoden vorwirft?

4.10 Aussage einer DDR-Gynäkologin

„Übrigens ist es für mich unvorstellbar, daß Frauen, die aufgrund eines Schuldgefühls wieder schwanger werden, das neue Kind wirklich als Ersatz gelten lassen.“

Das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ unter „Weiterführende Informationen www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de“ ist im Gegensatz zum Flyer der Bundesstiftung selbst, auf die Abtreibung zielgerichtet und nur das erste einer Reihe von Videos, die offenbar von Abtreibungs-Befürwortern hergestellt wurden.

„Die Frau darf nicht in eine bestimmte Richtung gedrängt werden. Denn im Gesetz steht, dass die Beratung ergebnisoffen zu führen ist.“ ist eine Aussage im „Erklärvideo“.

Die Beratung ergebnisoffen zu führen, bedeutet, dass das Ergebnis nicht von vornherein feststehen darf. Es bedeutet nicht, dass die Beratung kalt, steril, emotionslos und ohne menschliche Gefühle, wie im Erklär-Video von „Pro familia“ ablaufen muss.

Paragraph 219: „Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage (1) lautet vielmehr: 1.) Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. 2.) Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen.“

Das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ entspricht daher nicht dem gesetzlichen Auftrag, dass die Beratung dem Schutz des ungeborenen Lebens dienen soll und dass sie sich von dem Bemühen leiten soll, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen und ihr helfen soll, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen.

4.11.3.3 Das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „Pro familia“ – Analyse hinsichtlich Entscheidungs-Items, Untergruppen - Diskussion

Da die „Beratungs-Items“ hier kaum Informationen für die Entscheidung zwischen Abtreibung und Austragen des Kindes enthalten und für diese Entscheidung keine „sachlich notwendigen“ Items für den Informationsgrad vor der Entscheidung darstellen, sondern teilweise ideologische Slogans wie „Die Frau entscheidet selbst darüber, was mit ihrem Körper geschieht“ oder „Sie darf nicht in eine bestimmte Richtung gedrängt werden“, was bedeutet, dass die Beratung steril und neutral zu erfolgen hat, können sie nicht als „sachlich notwendige Informationen“ gewertet werden.

Mit dem Gesetzes-Auftrag von Paragraph 219: „Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktsituation: 1.) Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. 2.) Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen.“ sind solche Items, die ideologische Parolen im Sinn der Abtreibungs-Aktivistinnen enthalten wie z.B. „Die Frau entscheidet selbst darüber, was mit ihrem Körper geschieht“ und ein solches, ideologisch ausgerichtetes Beratungs-Konzept im Widerspruch zum Auftrag des Gesetzes.

4.11.3.6 Es ist eine enorme Fahrlässigkeit, dass in den privaten Abtreibungs-Kliniken die „Dokumentierte Patientenaufklärung“ den Frauen nicht vorgelegt wird

Das Informations-Item 41: „Der Schwangerschaftsabbruch kann Depressionen, Schuldgefühle oder seelisch bedingte Sexualstörungen verursachen.“ und 42: „Bei späteren Schwangerschaften ist mit einer Neigung zu Fehl- und Frühgeburten zu rechnen“

sind sehr gewichtige, unerlässliche Informations-Items für den Informationsgrad der Entscheidung für oder gegen die Abtreibung.

4.11.3.8 Reaktionen einer Frau, die sich durch die Beratung von „Pro-familia“ getäuscht sieht.

„Ich bin schuldig – wenn man erkennt, dass man das Wertvollste und Beschützenswerteste im Leben preisgegeben hat, sein EIGENES Kind, unschuldig und wehrlos. Es gibt keine größeres Schuldgefühl auf dieser Welt und im Leben eines Menschen.“

„Wut auf das System, das Abtreibungen überhaupt erlaubt, ohne die Aufklärung über die Folgen! Diese sind tabuisiert oder werden geleugnet.“

„Wut auf die Institutionen, die als ‚Beratungsstelle‘ getarnt auf arglose Opfer lauern, weil es für sie ein MORDSgeschäft ist.“ (Pokropp-Hippen Angelika, „Das Post Abortion Syndrom, Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug?“, Bundesverband Lebensrecht, Hrsg.: Bernward Büchner, Claudia Kaminski, Verlag für Kultur und Wissenschaft, Bonn 2006)

4.14.1 Beraterin stand selbst unter Druck, Abtreibungen herbeizuführen

Es ist auch anzunehmen, dass diese Art der Beratung keine Ausnahme war. Das Hinleiten zur Abtreibung beruht wohl, wie auch Abby Johnson in ihrem Buch beschreibt (Johnson Abby - „Lebenslinie: Warum ich keine Abtreibungsklinik mehr leite“, St. Ulrich-Verlag, 2012) darauf, dass die Beraterin selbst unter dem ideologischen oder realen Druck stand, Abtreibungen durchzuführen als sie zu verhindern.

4.15 Das Bemühen des Gesetzgebers, Frauen zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen

4.15.1 Paragraph 219 „Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage

Paragraph 219 „Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage (1) lautet: 1.) Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. 2.) Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen.“

Es gibt wohl kaum eine augenfälligere Missachtung dieser Gesetze für das „Recht auf Leben“ und dass die Beratung „dem Schutz des ungeborenen Lebens“ zu dienen hat als dieser Schutz der „sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Selbstbestimmung“, somit der Schutz der Abtreibung und der Tötungs-Ideologie, die „pro familia“ „achtet“, „schützt“ und sich für diese „einsetzt“.

4.21.2 „Pro Familia“ ist die deutsche Tochter des weltweit größten, in den Embryonen-Handel verstrickten Abtreibungs-Konzerns „International Planned Parenthood Federation“ (IPPF)

„International Planned Parenthood Federation“ (IPPF), ist eine Organisation, die mit Organen ungeborener Kinder handelt, wie durch undercover-Recherchen von Lebensschützern aufgedeckt wurde:

„Ich zerquetsche dann im Grunde eher unten, und ich zerquetsche oben und ich schaue, ob ich das intakt rausbekomme.“ Deborah Nucatola. Direktorin der medizinischen Dienste von Planned Parenthood (Wergin Clemens - „Abtreibungsfirma bietet Embryogewebe zum Kauf an“, Welt, 04.08.2015)

5. Falsch-Informationen im „Kommissionsbericht reproduktive Selbstbestimmung“

5.1 Die Aussage: „Der Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon ist, sowohl medikamentös als auch chirurgisch durchgeführt, eine komplikationsarme medizinische Behandlung.“ ist eine Falsch-Aussage und verstößt gegen die Pflicht und das Recht auf gesicherte Information nach dem Wissensstand der medizinisch-psychiatrischen Wissensstand. Derartige Falsch-Informationen sind unverantwortlich und fahrlässig. Sie sind unethisch und schädigen den Ruf und das Vertrauen in die medizinisch-psychiatrische Wissenschaft.

5.2 Die Frau, die abtreibt ist bei der nächsten Schwangerschaft eine „Risiko-Schwangere“

Eine deutsche Studie von 2008, (M. Voigt u. a., „Zum Einfluss von vorausgegangenen Schwangerschaftsabbrüchen, Aborten und Totgeburten auf die Rate Neugeborener mit geringem Geburtsgewicht und Frühgeborener sowie auf die somatische Klassifikation der Neugeborenen“ 2008) ergab folgende Ergebnisse: „Derart belastete Schwangere sind als Risikoschwangere zu betrachten und bedürfen einer kontrollierenden Betreuung“.

5.4 In mehreren Studien sowie in der „Dokumentierten Patientenaufklärung“ wird ein erhöhtes Risiko für Frühgeburten nach Abtreibungen festgestellt:

5.4.1 Die Studie von Voigt u. a. über den Einfluss von Abtreibungen, Aborten und Totgeburten auf das Geburtsgewicht späterer Kinder

5.4.2 Die Studie von Moreau et al. über die Folgen von Abtreibungen für das Geburtsgewicht weiterer Kinder

5.4.3 Die Studie von Calhoun Byron et al. über das Risiko von Frühgeburten nach Abtreibungen

5.4.4 Die Studie von David C. Reardon „Eine Neuanalyse des Risikos psychischer Störungen nach Abtreibungen im ersten Trimester in Dänemark“

5.4.5 Die „Dokumentierte Patientenaufklärung“ weist auf die Risiken eines Schwangerschaftsabbruchs hinsichtlich der Fruchtbarkeit hin

5.6 Die Betonung der Gewissensentscheidung: „Ärzt_innen können nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch ist heuchlerisch, denn in Wahrheit fordern die Abtreibungs-Aktivisten deren Abschaffung

7. Stigmatisierung - Bekämpfen eines soziologischen Regulatives

„Zudem kann die mit einem Schwangerschaftsabbruch verbundene Stigmatisierung erhebliche Auswirkungen auf die Frauen, aber auch auf Ärzt_innen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, haben.“ (S. 11).

Der Mensch kann in seinem angeborenen und erworbenen Sozialverhalten schwer eine Differenzierung vornehmen, wonach die Tötung eines ungeborenen Kindes für die Frau keine Sanktionen zur Folge hat, während alle anderen Tötungen von Menschen sowie auch das willkürliche Quälen und Töten von Tieren strafbar sind. Um die Tötung ungeborener Kinder als einen nicht verwerflichen oder sogar nützlichen und opportunen Vorgang zu betrachten, bedarf es einer „Umerziehung“, einer „Gehirnwäsche“, wie das als weithin nützlich angesehene Töten von Behinderten in der NS-Diktatur.

8 Die Nützlichkeits-Abwägung und der Utilitäts-Zwang als Tötungs-Motive

8.1 Die Nützlichkeits-Abwägung und der Utilitäts-Zwang – Der Wunsch-Mensch und das Wunsch-Kind als Ausdruck des „Gott spielen“-Wollens

Für das Töten von Menschen nach Nützlichkeits- oder Utilitäts-Kriterien ist das Seligieren an der Rampe von Auschwitz wohl das treffendste Beispiel. Das einzige Kriterium, um eine Entscheidung zu treffen, ist die Nützlichkeit des Menschen für die Ziele des NS-Staates. Kinder, Mütter und Greise sind wertlos für die NS-Diktatur und werden vernichtet. „Wunsch“-Menschen sind solche, die für die NS-Diktatur von Nutzen sind.

9 Die Beratung – Ein dehnbarer Begriff zwischen Tötungs- und Lebens-Beratung

9.1 Beratung - Ziel und Definition: Verbot der Ermutigung zur Fortsetzung der Schwangerschaft.

„Eine solche Beratung sollte ergebnisoffen sein, eine informierte und verantwortliche Entscheidung unterstützen sowie umfassende soziale, juristische und psychosoziale Informationsangebote beinhalten. Sie darf nicht an vorab festgelegten Zielsetzungen wie der Ermutigung zur Fortsetzung der Schwangerschaft orientiert sein.“ (S. 12)

9.2 Verwerfung und Aufhebung des Grundgesetzes

Was der „Kommissionsbericht reproduktive Selbstbestimmung“ hier fordert ist nichts anderes als die Verwerfung des Grundgesetzes Artikel 1: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“ Das Grundgesetz wird in „§ 219 Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage“ angewandt:

„(1) Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen. Dabei muß der Frau bewußt sein, daß das Ungeborene in jedem Stadium der Schwangerschaft auch ihr gegenüber ein eigenes Recht auf Leben hat und daß deshalb nach der Rechtsordnung ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommen kann, wenn der Frau durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, daß sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt. Die Beratung soll durch Rat und Hilfe dazu beitragen, die in Zusammenhang mit der Schwangerschaft bestehende Konfliktlage zu bewältigen und einer Notlage abzuhelfen. Das Nähere regelt das Schwangerschaftskonfliktgesetz.“

Mit der Verwerfung und dem Verbot des Grundkonzeptes der Beratung: „Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens“ wird auch Art 1. (1) des Grundgesetzes „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“ verworfen und aufgehoben.

9.3 Verwerfung und Aufhebung des Grundgesetzes – Es gibt keine rationale Begründung, sondern nur unbegründete Anfechtungen

9.3.1 Menschenwürdegarantie des Embryo/Fetus ist laut Autorin „fraglich“

„Ob dem Embryo/Fetus der Schutz der Menschenwürdegarantie (Art. 1 Abs. 1 GG) zugutekommt, ist fraglich. Es gibt gute Gründe dafür, dass die Menschenwürdegarantie erst ab Geburt gilt.“

Solche vagen, spekulativen Aussagen ziehen sich im Abschnitt 5 - VERFASSUNGSRECHTLICHER RAHMEN FÜR EINE NEUREGELUNG DES SCHWANGERSCHAFTSABBRUCHS von Seite 165 bis 214 des „Abschlussberichtes“ hin und sind infolge der vagen, spekulativen Aussagen nicht geeignet eine rationale gesetzliche Grundlage für die Aufhebung des gegenwärtigen verfassungsrechtlichen Schutzes des ungeborenen Menschen zu schaffen.

9.3.5 Kein Beweis einer abgestuften Wertigkeit des Menschen von der Empfängnis bis zur Geburt als Begründung eines Verbotes einer Beratung zur Ermutigung zur Fortsetzung der Schwangerschaft

„Für eine geringere Schutzintensität des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG beim Embryo/Fetus bis zur Lebensfähigkeit ex utero bzw. bis zur Geburt spricht außerdem, dass bei Geltung des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG mit vollwertigem Schutz für das Ungeborene der Konflikt mit den Grundrechten der Schwangeren selbst bei einer Lebens- oder Gesundheitsgefahr für die Schwangere (medizinische Indikation) kaum lösbar wäre.“ (S. 192)

Die Behauptung „Ein „vollwertiger Schutz für das Ungeborene“ - wie es Art. 2 Abs. 2 GG bestimmt: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich.“ - wäre bei einem Konflikt mit den Grundrechten der Schwangeren, selbst bei einer Lebens- oder Gesundheitsgefahr für die Schwangere (medizinische Indikation) kaum lösbar, ist unrichtig, denn selbst das Kirchenrecht sieht vor, dass im Fall der Gefährdung des Lebens der Mutter, ihr Leben den Vorrang hat.

„Das Konzept eines geringeren Lebensschutzes des Embryos/Fetus ist auch widerspruchsfrei zum uneingeschränkten Lebensrecht des geborenen Menschen, bei dem sich unabhängig von seinem Entwicklungs- und Bewusstseinsstadium wegen der formalen Gleichwertigkeit aller (geborenen) Menschen jede Schutzabstufung verbietet. Denn beim geborenen Menschen existiert keine vergleichbare existenzielle Abhängigkeit vom Körper eines anderen Grundrechtsträgers wie beim Embryo/Fetus.“ (S. 193)

Die Behauptung, dass das Konzept eines geringeren Lebensschutzes des Embryos/Fetus widerspruchsfrei zum uneingeschränkten Lebensrecht des geborenen Menschen wäre, weil beim geborenen Menschen keine vergleichbare existenzielle Abhängigkeit vom Körper eines anderen Grundrechtsträgers wie beim Embryo/Fetus existiert, ist unrichtig. Nach der Geburt ist der Säugling abhängig von der Muttermilch. Diese existenzielle Abhängigkeit ist vergleichbar mit der Nahrungszufuhr des ungeborenen Kindes.

9.4.3 Beratung zum Leben hin ist „nachrangig“

„Es lassen sich entlang der vorhandenen Studien keine validen Aussagen darüber treffen, inwieweit die verpflichtende Beratung auf der individuellen Ebene eine Wirkung „zum Leben hin“ entfalten kann – für die Entscheidungsfindung für oder gegen einen Abbruch scheint sie jedoch eine nachrangige Rolle zu spielen.“ (S. 12)

9.5 „Daphne Hahn zum Stigma der Abtreibung ,Alle Frauen fühlten sich schuldig“

Der Wunsch von Daphne Hahn, dass es eine gesellschaftliche Haltung braucht, die Abbrüche als medizinische Grundversorgung anerkennt, ist verständlich für eine Frau, die als Vorsitzende von „Pro familia“ die weltweit verbreitete Tötungs-Ideologie ihrer Mutterorganisation „International Planned Parenthood Federation“ (IPPF) vertritt und mitverantwortlich ist für die Tötung von etwa 5 Millionen ungeborener Kinder in Deutschland. Eingehend wurde dargelegt, wie „Pro familia“ Frauen zur Abtreibung anleitet und Schuld am Leid dieser Frauen trägt. „Pro familia“ ist auch in die Missbrauchstäter-Szene um den „Sexual-Pädagogen“ Helmut Kentler involviert (Kentler Helmut -,„Sexualerziehung“, Rowohlt, Reinbeck bei Hamburg, 1981).

„Wie für die Frauen ist auch für die Ärzt*innen Stigmatisierung ein wichtiges Thema. 65 Prozent der befragten Ärzt*innen, die Abbrüche vornehmen, sagen, sie haben sowohl im privaten wie beruflichen Umfeld Erfahrungen von Stigmatisierung gemacht. Ihre Arbeit wird nicht als gute, wichtige medizinische Arbeit wahrgenommen, sondern als etwas Schmutzliches, Schlechtes. Ganze 24 Prozent der Ärzt*innen wurden schon einmal bedroht.“

„Zentral ist, dass die Stigmatisierung sowohl von ungewollt Schwangeren als auch von Ärzt*innen abgebaut wird. Es braucht eine gesellschaftliche Haltung, die Abbrüche als medizinische Grundversorgung anerkennt. Das würde natürlich leichter, wenn Paragraph 218 aus dem Strafgesetzbuch gestrichen würde.“ (Hecht Patrizia - „Daphne Hahn zum Stigma der Abtreibung, „Alle Frauen fühlten sich schuldig“, taz, 10. 4. 2024).

Solange Abtreibung als Stigma für die abtreibende Frau und die durchführende Ärztin angesehen wird und ein Stigma gleich einem Brandmal („Stich-, Punkt-, Wund- oder Brandmal“, Wikipedia) an der Person haftet, das von einem Sozialverhalten hervorgebracht wird, das sich in Jahrhunderttausenden aus tierischem Sozialverhalten entwickelt hat, wird Daphne Hahn lange warten müssen, bis sich dieser soziologisch bedingte Abgrenzungs-Vorgang auflöst.

Wenn die Tötung der ungeborenen Menschen eine allgemein anerkannte „medizinische Grundversorgung“ wird, was hält uns dann noch davon ab, uns gegenseitig als „medizinische Grundversorgung“ umzubringen. (Mutter Teresa - Nobelpreis-Rede: „Ich habe eine Überzeugung, die ich Ihnen allen mitteilen möchte: Der größte Zerstörer des Friedens ist heute der Schrei des unschuldigen, ungeborenen Kindes. Wenn eine Mutter ihr eigenes Kind in ihrem eigenen Schoss ermorden kann, was für ein schlimmeres Verbrechen gibt es dann noch, als wenn wir uns gegenseitig umbringen?“)

Für Daphne Hahn ist es zentral, dass das Informationsdefizit abgebaut wird. Aber was bleibt in den Földern und Broschüren an Information übrig, wenn alle mutmachenden Informations-Items verboten werden? Es bleibt dann nur mehr eine seelische Wüste übrig, ohne Mitgefühl für ein kleines menschliches Wesen, das bereits alle menschlichen physischen und psychischen Anlagen besitzt. Darüber darf dann wohl auch nicht mehr informiert werden, weil der Anblick dieses kleinen Menschen das Herz berührt und vielen Müttern geöffnet hat, so dass sie von der Abtreibung Abstand nahmen.

Diese Empathie fürchten die Abtreibungs-Aktivistinnen. Die instinktive menschliche Regung des Liebhabens eines solchen kleinen Menschenkindes wirft alle Dogmen und Parolen der „reproduktiven Selbstbestimmung“ über den Haufen. Diese armen, seelenamputierten menschlichen Zerrbilder, die Kinder nicht lieben können, sondern nur, wenn überhaupt, in einer rudimentären, depravierten Weise Erwachsene in einer Liebe, welche ein Kind als Unterpfang ihrer Liebe ausschließt, sind zu bedauern. Sie wollen kein Kind als Ebenbild ihrer Liebe mit dem angeblich geliebten Mann oder der Frau. Sie können sich nicht an Kindern freuen, am Wunder ihrer zauberhaften Gesichter, ihrer Stimmen, ihrer aufblühenden Denk- und Sprach-Leistung.

9.7 Kinderrechtskonvention der UNO

Es wurde im „Abschnitt Menschenwürdegarantie des Embryo/Fetus“ (Seite 211, Abschlussbericht) behauptet, dass es gute Gründe dafür gibt, dass die Menschenwürdegarantie erst ab Geburt gilt. Es wird aber keiner genannt. Ein guter Grund für Abtreibungs-Verfechter wäre, dass die Abtreibung moralisch-ethisch nicht so belastend wäre, falls es keine Menschenwürde für Ungeborene gibt.

Anders sieht das die Kinderrechtskonvention der UNO, in Österreich ein Gesetz im Verfassungsrang, in Deutschland ein Bundesgesetz

Präambel Abs. 9

„eingedenk dessen, dass, wie in der Erklärung der Rechte des Kindes ausgeführt ist, das Kind wegen seiner mangelnden körperlichen und geistigen Reife besonderen Schutzes und besonderer Fürsorge, insbesondere eines angemessenen rechtlichen Schutzes vor und nach der Geburt, bedarf,“

9.8 „Frühphase der Schwangerschaft: Belange des Embryos/Fetus treten hinter den Grundrechten der Schwangeren zurück“

9.8.1 Apodiktische und befehlende Aussagen ohne rationale Grundlage

Hier verlässt die Autorin völlig die Realität. Aus einem Kartenhaus der Spekulationen, die sich in Formulierungen wie im Abschnitt 5.4.2.2. des Endberichtes Seite 211, noch in Formulierungen wie „fraglich“, „gute Gründe“, „wohl nicht per se“, „im Regelfall“ ausdrückt, die unkonkret, zweifelhaft und mehrdeutig sind und Beweise, dass dem Embryo/Fetus die Menschenwürde abzuerkennen ist und für ihn das Grundrecht Art. 2 GG nicht gilt, gänzlich fehlen, drückt sich die Autorin im Unter-Abschnitt „Frühphase der Schwangerschaft“, abgehoben von der Wirklichkeit, bestimmt, apodiktisch und befehlend aus.

9.8.2 Es kann und wird in einem Rechtsstaat niemals ein Recht auf Tötung eines wehrlosen Menschen geben

Es kann und wird in einem Rechtsstaat, der diesen Namen auch verdient, niemals ein Recht auf Tötung eines wehrlosen Menschen geben, auch wenn dieser ungeboren ist. Es wäre eine Unterform des Rechtes auf Tötung jedes unschuldigen Menschen.

9.8.6 Rechtmäßigkeit und Straflosigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen in der Frühphase nicht sichergestellt - widerspricht Behauptungen vorhandener verbindlicher Regelungen

Wenn die Autorin ausführt, dass es einer Regelung bedarf, die die Rechtmäßigkeit und Straflosigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen in der Frühphase sicherstellt, bedeutet dies, dass es eine solche Regelung nicht gibt. Damit widerlegt sie aber selbst ihre zuvor angeführten Tatsachenbehauptungen, die es real nicht gibt sowie den aus diesen abgeleiteten Forderungen:

„In den ersten Schwangerschaftswochen nach der Nidation treten die Belange des Embryos/Fetus hinter den Grundrechten der Schwangeren zurück.“

„In der Frühphase der Schwangerschaft hat das Lebensrecht des Ungeborenen eher geringes Gewicht.“

„gleichzeitig genießt das Verlangen der Frau nach einer Beendigung der Schwangerschaft starken grundrechtlichen Schutz.“

„Der Frau steht in dieser Schwangerschaftsphase ein Recht auf Schwangerschaftsabbruch zu.“

„Der Schwangerschaftsabbruch ist daher in der Frühphase der Schwangerschaft – anders als bislang – rechtmäßig zu stellen.“

9.8.13 Die Beratung ist freigestellt und darf nicht dem Ziel dienen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu bewegen

10 Weitere Einblicke in die Wirklichkeit der Beratung

10.1 Der „erste „Praxisleitfaden“ in der Schwangerschaftskonfliktberatung von Martin Koschorke

10.2 Pauline Harmange, die entschiedene Abtreibungs-Befürworterin und ihr Leiden mit ihrer eigenen Abtreibung: „meinem von einem namenlosen Schmerz gebrochenen Herzen“

11 Eine Frau, die sich im letzten Moment vom Operations-Tisch losriss, auf dem Weg zur Heilung

12 „Evidenzbericht - Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“ – Auftrags-Studie des deutschen Gesundheitsministers

12.1 Schulbeispiel für das Manipulieren von „Störfaktoren“

Ein Schulbeispiel für das Manipulieren von „Störfaktoren“ ist die Arbeit „Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon „Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“; die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellt wurde.

12.2 Die Studie „Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence“/„Abtreibung und langfristige Folgen für die psychische Gesundheit: eine systematische Überprüfung der Beweise“ (Charles VE, Polis CB, Sridhara SK et al., 2008)

12.3 Abstrakt der „Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence“ Es werden „negative psychische Folgen einer Abtreibung“ als Ergebnisse von Studien mit fehlerhafter Methodik dargestellt, während qualitätvolle Studien keinen Zusammenhang von Abtreibung und psychischen Folgen erkennen lassen. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19014789/>)

12.4 Im „Evidenz-Bericht“ wird diese plumpe, unwissenschaftliche und im Sinne der Abtreibungs-Befürworter tendenzielle Aussage, dass „negative psychische Folgen einer Abtreibung“ als Ergebnisse von Studien mit fehlerhafter Methodik dargestellt, während qualitätvolle Studien keinen Zusammenhang von Abtreibung und psychischen Folgen erkennen lassen. Ein „Abstrakt“ wie üblich bei wissenschaftlichen Arbeiten fehlt.

12.6 „dünne Evidenzlage“ - „dünn“ auch Erkenntnisgewinn und Präsentation

12.7 blutleere, wortarme Ansammlung von Tabellen, die keinen Raum für Argumente und Diskussionen lassen

12.8 Der „Evidenz-Bericht“ über „psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“, ist eine „Themen-Verfehlung“. „Psychischen Folgen“ der Abtreibung sind kein Gegenstand der Erörterung oder Diskussion.

Kritischer Kommentar

zum

„Kommissionsbericht reproduktive Selbstbestimmung“

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemittelungen/kommissionsbericht-reproduktive-selbstbestimmung-pm-15-04-24> – Kurzbericht

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Kom-rSF/Abschlussbericht_Kom-rSF.pdf - Abschlussbericht

1. Schwangerschaftsabbruch und Embryonale Visualisierung

Die Definition des Schwangerschaftsabbruchs im „Kommissionsbericht reproduktive Selbstbestimmung“ ist nicht zutreffend.

1.1 Definition Schwangerschaftsabbruch. „Der Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon ist, sowohl medikamentös als auch chirurgisch durchgeführt, eine komplikationsarme medizinische Behandlung.“ (Seite 6) lässt psychiatrische Folgen außer Acht.

1.1.1 Die Post-Traumatische–Belastungs–Störung ist als psychiatrische Erkrankung eine Unterform der medizinischen Erkrankungen.

„Die Beobachtung, dass extreme Ereignisse extreme Reaktionen verursachen, ist schon alt. Doch erst 1980 wurde die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) offiziell als Krankheitsbild definiert und anerkannt. Seit dieser Erstbeschreibung wandelte sich die Beschreibung des Störungsbildes, zuletzt bei der Abfassung der aktuell gültigen internationalen Klassifikationssysteme DSM-5 der American Psychiatric Association (APA) bzw. ICD-11 der Weltgesundheitsorganisation (WHO).“ (Maercker Andreas/Augsburger Mareike - „Die posttraumatische Belastungsstörung“ – „Traumafolgestörungen“, Verlag: Springer Berlin Heidelberg, 2019).

1.1.2 Unterschied der Begriffe „Abtreibung“ und „Schwangerschaftsabbruch“

Bei „Doctors for Choice Germany“, einer Pro-Abtreibungs-Organisation, wird der Unterschied von Abtreibung und Schwangerschaftsabbruch folgend dargelegt:

„Die iatrogene [ärztlich verursachte, Anm. J.P.] vorzeitige Beendigung einer Schwangerschaft hat in der deutschen Sprache viele Namen: In der Medizin werden die Begriffe „induzierter Abort“ oder „Abruptio/Interruptio graviditatis“ verwendet, im allgemeinen Sprachgebrauch „Schwangerschaftsabbruch“, „Abtreibung“, oder – seltener – „Schwangerschaftsunterbrechung“.

Bei Doctors for Choice Germany verwenden wir alle genannten Begriffe, im außermedizinischen Kontext jedoch überwiegend die Begriffe ‚Schwangerschaftsabbruch‘ oder ‚Abtreibung‘.

Die Ausdrücke ‚Schwangerschaftsabbruch‘ und ‚die Schwangerschaft abbrechen‘ erscheinen uns deskriptiv, sachlich und exakt. Sie implizieren, dass es im Stadium der Schwangerschaft zwei Möglichkeiten für die schwangere Person gibt: Die willentliche Fortführung der Schwangerschaft, einhergehend mit physiologischen Veränderungen des Körpers der schwangeren Person und in vielen Fällen in die Geburt eines Kindes mündend, oder aber der freiwillige Abbruch der Schwangerschaft durch einen medizinischen Eingriff.

Der Begriff ‚Abtreibung‘ und das Verb ‚abtreiben‘ sind älter und waren lange Zeit der gängige Terminus für den willentlich induzierten Abbruch. Seit circa einem halben Jahrhundert wird der Begriff teilweise abwertend verwendet, beispielsweise im Kontext illegaler Abtreibungen oder wenn Abtreibungsgegner*innen Abtreibung als Mord bezeichnen. Die Frauenbewegung wollte jedoch nicht zulassen, dass der Begriff ausschließlich negativ konnotiert wird, und verwendete den Begriff in kämpferischer politischer Absicht. Man denke nur an die Stern-Aktion von 1971 mit dem Slogan: “Wir haben abgetrieben!” Im Zeichen dieses selbstbewussten Reframings verwenden auch wir den Begriff ‚Abtreibung‘ ebenbürtig und synonym zu ‚Schwangerschaftsabbruch“.

Schwangerschaftsabbruch oder Abtreibung? <https://doctorsforchoice.de/ueber/begriffe/abbruch-abtreibung/>

Ob dieses „selbstbewusste Reframing“ tatsächlich als „Vorwärts-Strategie“ erfolgreich sein wird und das Wort „Abtreibung“ seine Konnotation mit dem bewusst herbei geführten Menschenvernichtenden Austreiben eines ungeborenen Menschen aus dem Mutterleib verliert, ist ungewiss. Die Abtreibungs-Befürworter setzen wohl auf Abstumpfung und träumen davon, dass der, die Tötung verschleiende Begriff „reproduktive Gesundheit“ einst ein gebräuchliches Synonym für „Abtreibung“ sein wird.

Die Wissenschaft, die aus den Genen des Embryos dessen Präsenz veranschaulichen könnte, wird in der moralisch-ethisch umstrittenen Präimplantations-Diagnostik angewandt, sodass infolge des derzeitigen Wissensstandes erwiesen ist, dass die psychischen und physischen Anlagen des durch Verschmelzung von Ei- und Samenzelle entstandenen Menschen festgestellt und die physischen Anlagen visualisiert werden können. Dadurch sind körperliche Merkmale des neu geschaffenen Menschen, wie Geschlecht, Augenfarbe, Haarfarbe seit der Empfängnis bekannt.

Allein dieses Wissen, dass die körperlichen Merkmale des neuen Menschen bereits feststehen, könnte die Entscheidung, ob ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt wird, beeinflussen.

1.2 „Embryonen-Visualisierung“ – Dokumentation der Wahrheit oder „Belästigung“

Die einfachste Art der „Embryonen-Visualisierung“, eine fotografische Aufnahme des Embryos, ist in der Abbildung von Petra Schweiger schon Objekt einer Täuschung. Falsch-Informationen werden hier, wie in einer politischen oder kriegerischen Auseinandersetzung, eingesetzt um einer Ideologie – Die Tötung des ungeborenen Menschen ist ein „Recht“ und ein Zeichen eines humanen Fortschrittes - zum Sieg zu verhelfen.

Die Kritik solcher „DNA-generierten Embryonen-Visualisierungen“ nach dem neuesten Stand der Technik, als Dokumentation von Menschen vor ihrer Tötung durch Abtreibung, ist von Seiten der Abtreibungs-Befürworter zu erwarten, wäre jedoch schwerer als „Belästigung“ zu argumentieren und die Frage aufwerfen, warum die Abtreibungs-Aktivist*innen solche faszinierenden Visualisierungen eines ungeborenen Menschen ablehnen. Hier zeigt sich ein „Vermeidungs-Verhalten“, in dem sich

der machtvolle Mechanismus des „Schuld-verdrängenden-Abtreibungs-Traumas“ manifestiert, der die gesamte Abtreibungsgesellschaft, je nach dem sozialen Gradienten direkter Betroffenheit, erfasst hat.

Petra Hoffmann führt folgendes Beispiel für „Vermeidungsverhalten“ an: „Geht die betroffene Person Situationen, Ereignissen oder Aufgaben aus dem Weg, welche an die belastende Situation erinnern, dann wird dies als Vermeidungsverhalten bezeichnet (vgl. Glick et al. 1998) – die Frau geht nicht mehr an Spielplätzen vorbei und nimmt lieber einen Umweg, um nicht an ihr Kind erinnert zu werden (Hoffmann Petra – „Schwangerschaftsabbruch – Statistische, medizinische, juristische, soziologische und psychologische Aspekte“. Centaurus Verlag, Herbolzheim, 2013, S. 63).

1.2.1 „Embryonen-Visualisierung“ – Ein Tabu in der Schwangeren-Beratung?

1.2.2 Veranschaulichung der Massenvernichtung ungeborener Kinder „Embryonale Visualisierung“: Nur für „Wunsch-Baby“-Markt, nicht für die Information der schwangeren Frau?

„In den USA besteht schon seit einiger Zeit ein ‚Wunsch-Baby‘-Markt: „Das Geschäft mit den Wunschbabys – es boomt in den USA. Inzwischen ein Vier-Milliarden-Dollar-Markt.“ (Schmidt Markus - „USA: Blaue Augen auf Bestellung“, „Das Erste“ – „Weltspiegel“, 7. 12. 2015).

Da eine Bestellung von ungeborenen Menschen aus einem Katalog oder dem Internet ohne Abbildung, nur mit deskriptivem Text unvorstellbar ist, wie dies bei jedem Bestell-Katalog ohne Bilder der Fall wäre, wird eine „bioinformatische Bildgebung“ in der Form von „DNA-generierter Human-Visualisierung im Kinder- oder Erwachsenen-Alter“ unverzichtbar sein.

Eine „DNA-generierte Human-Visualisierung“ aus der embryonalen Erbinformation ist daher nur ein kleiner Schritt, um die übliche Kommerzialisierung eines solchen „Wunsch-Baby“-Marktes zu ermöglichen.

1.2.3 Veranschaulichung der Massenvernichtung ungeborener Kinder

Um die ungeheure Anzahl der bis jetzt durch Abtreibung vernichteten Menschen zu veranschaulichen, laut „World Health Organisation“, „WHO“, sind dies jährlich rund 50 Millionen, in etwa 50 Jahren, seit Bestehen der staatlichen Abtreibungs-Gesetze somit $50 \times 50 = 2,5$ Milliarden Menschen, können zur besseren Visualisierung und Veranschaulichung dieser ungeheuren Zahl an Menschen-Venichtung, diese Menschen, wie eine Halskette, aneinandergereiht werden.

1.2.4 Aneinander-Reihung der vernichteten visualisierten Männer wie zu einer Halskette

Bei den Männern mit angenommener Durchschnitts-Größe von 1,7 m wäre die „Halskette“ $1,70 \times 1,25 \text{ Milliarden} = 2125.000.000 \text{ m} = 2,125000 \text{ km}$, somit 2,125 Millionen km lang, etwas länger als die der Frauen. Diese Kette könnte also $2,125:0,38 = 5,59$ mal um den Abstand des Mondes von der Erde oder $2,125:0,040 = 53,125$ mal um den Erd-Äquator gelegt werden.

Abtreibungs-Aktivistinnen, die am „Schuld-verdrängenden-Abtreibungs-Trauma“ leiden und zu dessen Verarbeitung die „Ideologisch induzierte Denk- und Wahrnehmungs-Störung“ aktivieren, werden möglicherweise sagen, dass dies nur fiktive Größen-Ordnungen sind, da die Visualisierung mit etwa 6 cm großen Embryonen zu erfolgen hätte. Bei einer Größe eines Embryos von 6 cm wäre

die „Kette“ „nur“ $6 \times 1,25$ Milliarden $= 7,5$ Milliarden $\text{cm} = 75.000.000 \text{ m} = 75.000 \text{ km}$ lang, das wäre nur knapp zwei Mal der Erd-Äquator, gegenüber den 50 Äquator-Umrundungen der Kette aus aneinandergereihten bioinformatisch visualisierten erwachsenen Frauen.

Eine von „Schuld-verdrängendem-Abtreibungs-Trauma“ betroffene Frau könnte angesichts dieser Veranschaulichung erwidern, die gezeigten Embryonen seien aus „Plastik“, wie mir eine von „Schuld-verdrängendem-Abtreibungs-Trauma“ betroffene Frau am Wiener Stephansplatz bei einer Feldforschung erwiderte, als ich ihr ein Plastik-Modell eines ungeborenen Kindes zeigte.

Von anderen Formen des „Schuld-verdrängendem-Abtreibungs-Traumas“ betroffene Frauen werden vielleicht entgegen, es handle sich um nur um „Schwangerschaftsgewebe“ unter Verdrängung der Größe des ungeborenen Mädchens von 6 cm. Andere Frauen werden vielleicht sagen: „Es ist mein Bauch. Ich kann mir herausschneiden, so viel ich will. Es haben ja schon zweieinhalb Milliarden solcher Bauch-Ausschnidungen stattgefunden. Es ist eine alltäglich tausendfach stattfindende Prozedur. Fast jede macht es, ich mache nur dasselbe wie alle anderen.“

1.2.5 Aneinander-Reihung der vernichteten visualisierten Frauen wie zu einer Halskette

Nimmt man im Durchschnitt die Größe jeder erwachsenen Frau mit 1,60 und jedes erwachsenen Mannes mit 1,70 m an, so ergibt sich eine „Halskette“ in einer Länge von $1,60 \text{ m} \times 1,25$ Milliarden $= 2000.000.000 \text{ m} = 2.000.000 \text{ km}$, somit 2 Millionen km der aus deren DNA bioinformatisch erstellten und auch z.B. in 4D oder holografischer Bildgebung imaginierten Frauen. Diese Kette könnte also $2:0,38$ (Milliarden km) $= 5,26$ mal um den Abstand des Mondes von der Erde (etwa 380.000 km) oder $2:0,040 = 50$ mal um den Erd-Äquator (ca. 40.000 km) gelegt werden.

1.2.6 Die ethisch-moralische Rezeption der Massenvernichtungen in den Vernichtungsgesellschaften

1.2.6.1 Die ethisch-moralische Rezeption der Massenvernichtungen bei den NS- und KP-Verantwortlichen

Die NS- und KP-Massenvernichtungen liegen im Promille-Bereich gegenüber den vorgeburtlichen Menschenvernichtungen durch staatliche Abtreibungs-Gesetze der „westlichen Welt“. Eine paradoxe Verhaltens-Beurteilung der eigenen Tötungs-Handlungen gegenüber der moralischen Bewertung durch das NS-Regime zeigt sich darin, dass dieses Tötungs-Regime versucht hat, ihre Taten zu vertuschen, zu verschleiern. Gaskammern in Auschwitz wurden vor dem Rückzug gesprengt, die wenigen Angeklagten im Nürnberger Prozess, gaben an, nichts gewusst zu haben oder nur Befehls-Empfänger gewesen zu sein. Das KP-Regime ließ vermeintliche, nicht linientreue Regime-Gegner durch Kopfschuss zu Millionen töten oder in Lager deportieren.

1.2.6.2 Die ethisch-moralische Rezeption der Massenvernichtungen in den Abtreibungsgesellschaften

Bei der Milliarden-Vernichtung ungeborener Menschen ist man hingegen stolz auf den „Fortschritt“. Frauen feiern die Tötungs-Gesetze, sie tanzen und jubeln auf den Straßen, wenn restriktive Abtreibungsgesetze fallen, wie bei der Abtreibungs-Freigabe in Irland.

Betrachtet man die milliardenfache Vernichtung ungeborener Menschen aus biologischer Sicht, so stellt sich ein Fortpflanzungs-Verhalten dar, wie es in der Biosphäre unbekannt und den Zweck jeder Spezies, Nachkommen zur Erhaltung ihrer Art hervorzubringen, ad absurdum führt.

1.2.7 Täuschung hinsichtlich der Behauptung, dass der Embryo ein „Fruchtsack“ sei.

Dieses Wissen um die Determination der physischen und psychischen Anlagen seit der Empfängnis und das Feststehen von z.B. Augenfarbe, Haarfarbe und Geschlecht wird jedoch von manchen Abtreibungsärzten/Ärztinnen oder Beratungseinrichtungen welche der Abtreibung indifferent oder positiv gegenüberstehen, verschwiegen oder das Menschsein mit der Behauptung, es handle sich nur um einen „Fruchtsack“ in Abrede gestellt. Im Buch „Abtreibung“ prahlt sogar die Abtreibungsbefürworterin Petra Schweiger damit, dass ihre Täuschung hinsichtlich der Behauptung, dass es sich nur um einen „Fruchtsack“ handelt, erfolgreich ist und empfiehlt diese Irreführung zur Nachahmung:

„Es hat sich bewährt, beim Beratungsgespräch ein Foto eines Fruchtsacks der siebten Schwangerschaftswoche in der Originalgröße zu zeigen [...] Die Frauen bzw. Paare sind erstaunt, dass die Schwangerschaft „so“ aussieht und erleben diese Tatsache sichtlich entlastend.“ (Schweiger Petra - „Schwangerschaftsabbruch – Erleben und Bewältigen aus psychologischer Sicht“, in Busch Ulrike - Hahn Daphne (Hg.): „Abtreibung - Diskurse und Tendenzen“, transcript-Verlag, Bielefeld, 2015, S. 244).

Der Dienstgeber und Co-Autor von Petra Schweiger, Christian Fiala, der Besitzer der Abtreibungsklinik „Gynmed“ führt dazu aus:

„Und wenn jetzt auch diskutiert wird um Kind und Lebensrecht des Kindes, muss man sich immer den Fruchtsack vor Augen halten. Wir diskutieren eigentlich um das Lebensrecht eines Fruchtsacks.“ (Gloria-TV – „Abtreibungsarzt [Christian Fiala, Anm. J.P.] behauptet: In der sechsten Woche ist noch überhaupt kein Embryo sichtbar“, <https://gloria.tv/post/9gXTaK4BCapS64UR7qcv93Zk7>, aufgerufen am 19. 1. 2022).

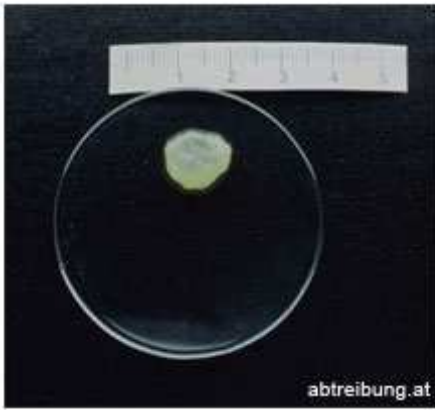
Die Wissenschaft hingegen kennt den exakten Unterschied zwischen Embryo und Fruchtsack:

„Im Ultraschall ist der Dottersack ein wichtiges Orientierungsmerkmal und eine diagnostische Hilfe. Das allererste Zeichen einer intrauterinen Schwangerschaft, das wir im Ultraschall erkennen, ist die meist kreisrunde, echoarme Struktur, die im Ultraschalljargon „Fruchtsack“ genannt wird. [...] Es ist besonders darauf zu achten, dass der Embryo getrennt vom Dottersack vermessen wird. Meist liegt der Dottersack weit entfernt vom Embryo, dann ist dies kein Problem, es kann sich aber ergeben, dass der Dottersack direkt dem Embryonalpol anliegt und mit dem Kopf des Embryos verwechselt und daher mit ihm zusammen gemessen wird (Abb. 5). Dies kann zu einer Fehlbestimmung des Gestationsalters um mehr als eine Woche führen und sollte unbedingt vermieden werden.“ (Brezinka Christoph - „Zeitschrift für Gynäkologische Endokrinologie/Österreich 2019)

Prüft man nun die Angaben von Petra Schweiger nach, die beweisen sollen, dass es sich beim Menschen „in der siebten Schwangerschaftswoche“ nur um einen „Fruchtsack“ handelt und öffnet man den angegebenen Link „<http://abtreibung.at/fur-allgemein-interesiert/die-methoden-der-siebten-schwangerschaftswoche>“ gelangt man zu folgender Information:

„Stadien der Schwangerschaft 5. und 6. Woche

Bis zu 6 1/2 Wochen, gerechnet ab dem 1. Tag der letzten Regel, ist noch kein Embryo ausgebildet und deshalb lediglich ein Fruchtsack sichtbar.



Fruchtsack in der 5. Schwangerschaftswoche, 1cm groß



Fruchtsack in der 6. Schwangerschaftswoche, 2 x 3 cm groß



„Das dazu passende Ultraschallbild hier; darin ist kein Embryo sichtbar, weil noch nicht ausgebildet.“

„Fruchtsack in der 6. Schwangerschaftswoche im Ultraschall - ein Embryo ist nicht sichtbar, weil noch nicht ausgebildet“



Ultraschallbild in der 6. SSW: Der Punkt in der Mitte ist das Herz des Embryos.

6. SSW: Die Hormonparty beginnt und ihr hört im Ultraschall Babys Herzschlag

Maike Mauer, 03.05.2024

familie.de <https://www.familie.de/schwangerschaft/schwangerschaftskalender/6-ssw/>

Dein Baby in der 6. SSW: Sein Herz ist nun im Ultraschall zu sehen

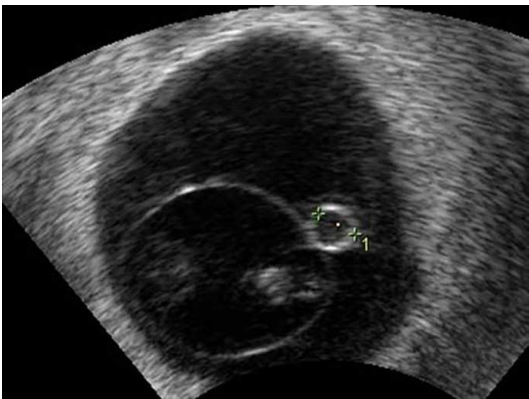
„Die Fruchthöhle misst nun zwischen 9 und 15 mm. Der Embryo ist vom Scheitel bis zum Steiß etwa 3-6 mm lang und ähnelt in der Form ein wenig einer Kaulquappe. Die Hals und Brustwirbel, aus denen später der Brustkorb entsteht, bilden sich. Und weil sich das Baby von oben nach unten entwickelt, erscheint sein Kopf überproportional.“

Sein Herz schlägt jetzt fleißig, was deine Frauenärztin dir im Ultraschall mit etwas Glück schon zeigen kann. Darm, Leber, Magen und die Muskelstränge wachsen. Die Arm- und Fußknospen sind in SSW 6 zu sehen, genau wie die Anlagen für Augen und Ohren.“ (Mauer Maie - „Dein Baby in der 6. SSW: Sein Herz ist nun im Ultraschall zu sehen“, 3.5.2024)
familie.de <https://www.familie.de/schwangerschaft/schwangerschaftskalender/6-ssw/>

Es handelt sich hier somit offensichtlich um eine Täuschung, wenn man die beiden Ultraschallbilder von den Webseiten familie.de und „abtreibung.at“ miteinander vergleicht. Im Impressum von „abtreibung.at“ wird als „Für den Inhalt verantwortlich“ das „Gynmed Ambulatorium für Schwangerschaftsabbruch und Familienplanung, Mariahilfer Gürtel 37 A-1150 Wien“ genannt.

Was im „Ultraschall-Jargon“ „Fruchtsack“ genannt wird, ist nicht der Embryo. Die Wahrheit führt Christoph Brezinka aus: „Es ist besonders darauf zu achten, dass der Embryo getrennt vom Dottersack vermessen wird.“

Tatsächlich handelt es sich beim Embryo nicht um den Fruchtsack. Dieser ist vielmehr vom Embryo getrennt, wie Christoph Brezinka in seiner Publikation „Der Dottersack – ein wichtiger Marker beim Ultraschall in der Frühschwangerschaft“ (Brezinka Christoph - „Zeitschrift für Gynäkologische Endokrinologie/Österreich 2019) ausführt und zeigt:



Embryo in der 6 + 5. SSW innerhalb der Amnionhöhle, der Dottersack (5 mm im Querdurchmesser) ist immer außerhalb

1.2.8 „Abtreibung“ und „Schwangerschaftsabbruch“ – Schwerpunkte des Wortgebrauches

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird der Begriff „Abtreibung“ weit öfters verwendet als die sperrige Bezeichnung „Schwangerschaftsabbruch“. Auch ist die technisch-kühle Bezeichnung „Schwangerschaftsabbruch“ weniger mit „Töten“ und „Mord“ assoziiert wie „Abtreibung“, die in der Wortbildung „Kindesabtreibung“ ein Synonym zu Abtreibung ist, welche näher bestimmt, was das Ziel der Abtreibung ist, nämlich das ungeborene Kind zu töten.

1.3 Abtreibung und Mord - Begriffsfeld und individuelle sowie kollektive Belastung

Hinsichtlich der Bezeichnung „Mord“, ist diese in der Literatur von Abtreibungsgegnern nicht vertreten. Wenn manche Demonstranten dies unverblümt aussprechen oder auf Schildern präsentieren, ist dies hinsichtlich der Tötungs-Absicht zutreffend, wenn man davon ausgeht, dass bei der Abtreibung ein Mensch getötet wird, was wissenschaftlich erwiesen ist. Seit der Empfängnis sind alle physischen und psychischen Anlagen diese Menschen determiniert.

1.4 Mord – Belastung und Schuld-Projektion

Der häufige Vorwurf der Abtreibungs-Befürworter an die Abtreibungs-Gegner, dass sie Abtreibung als „Mord“ bezeichnen, kann als eine Projektion ihres Schuldbewusstseins betrachtet werden.

Abtreibungs-Gegner und Lebensschützer beabsichtigen, das Leben ungeborener Kinder und die psychische Gesundheit deren Mütter zu retten. Der immer wieder erhobene Vorwurf, dass Gehsteigberaterinnen und Lebensschützer die Frauen als „Mörderinnen“ beschimpfen, weshalb solche „Belästigungen“ durch „Bannmeilen“ verhindert werden müssten, wird auch von hohen abtreibungsbefürwortenden Politikerinnen und Politikern als verbale Waffe gegen die Lebensschützer verwendet. Irgendwelche Beweise für diese diskriminierende Behauptung werden nicht vorgelegt. Solche Falsch-Informationen sind Zeichen eines Niederganges der Demokratie und der Unterdrückung der freien Meinungsäußerung.

1.5. Projektion

1.5.1 Projektion, Begriff - Projektion meint das Projektieren (Übertragen) der eigenen Emotionen auf eine andere Person (vgl. Glick et al.; Brede 2007b) wodurch Aspekte der eigenen Psyche nach außen verlagert werden (vgl. Brede 2007b) – zum Beispiel ist die betroffene Frau wütend auf ihren Mann, weil sie ihn verantwortlich für den Abbruch macht, in Wahrheit ist sie aber vielleicht wütend auf sich selber.“ (Hoffmann Petra – „Schwangerschaftsabbruch – Statistische, medizinische, juristische, soziologische und psychologische Aspekte“, Centaurus Verlag & Media UG, 2013, S.63)

Bei Abtreibungsbefürwortern ist somit die Projektion der eigenen Gefühle auf Abtreibungsgegner als ein aggressiv-emotionales Verhalten dominant, während das vom präfrontalen Cortex gesteuerte Scham- und Schuld-besetzte emotionale Verhalten unterdrückt und retardiert ist.

2. Ist Abtreibung selbst- oder fremdbestimmt?

2.1 Rettung der ungeborenen Kinder widerlegt „Dogma“ von der Selbstbestimmung

Die Tatsache, dass durch Gehsteigberatung tausende ungeborene Menschen und die seelische Gesundheit ihrer Mütter gerettet wurden, wird von den Abtreibungs-Befürwortern völlig verschwiegen und verdrängt. Sie sind auch nicht gewillt und fähig, darüber nachzudenken, wie ein solches Rettungsgespräch abläuft. Für sie und ihre Tötungs-Ideologie ist es bestärkend, diese Gespräche als Beschimpfungen, wie „Mörderin“ darzustellen.

Die politischen Repräsentantinnen der Tötungs-Ideologie übernehmen diese Falsch-Informationen und leiten dadurch Forderungen nach Vertreibung der Gehsteigberater und Lebensschütze von den Klinik-Eingängen von Abtreibungs-Kliniken und Zubringer-Beratungsstellen wie jene von der weltweit größten Abtreibungs-Organisation „Planned Parenthood Federation“ und ihrer deutschen Tochter „pro familia“ und was besonders Demokratie-feindlich ist, auch die Medien.

Die Sicht der Lebensschützer, ihre Motivation, was sie tun, wie sie arbeiten, wird nicht dargestellt. Frauen, deren ungeborene Kinder gerettet wurden, werden nicht befragt. Das Wesentliche, was die Medien behaupten, ist, dass die Frauen beschimpft werden, dass sie einen Spießrutenlauf durchmachen müssen, dass sie körperlich bedrängt werden und beim Betreten des Klinik-Einganges

behindert werden. Beweise für diese Falsch-Behauptungen werden nicht vorgelegt oder nachgefragt. Diese Falsch-Informationen werden verantwortungslos und gegen die Regeln seriösen Journalismus verstoßend, in oft hetzerischem Kontext verbreitet.

Die Gehsteigberater sind den Abtreibungs-Befürwortern ein Gräuel, weil sie beweisen, wie mit wenigen Worten oder dem Zeigen von Bildern oder Baby-Modellen der angeblich selbstbestimmte Entschluss zur Abtreibung zu Fall gebracht werden kann. Die Rettung der ungeborenen Kinder durch Gehsteigberater ist ein unerträglicher, stets gegenwärtiger Beweis, dass die behauptete „Selbstbestimmung“ beim Entschluss zur Abtreibung ein Dogma der Tötungs-Ideologie von Abtreibungs-Befürwortern ist und dem Korsett ihrer eingeengten Realitäts-Wahrnehmung entspringt. Deshalb müssen die Gehsteigberater und Beter, welche die Bilder von ungeborenen Kindern zeigen, verschwinden.

Die Entscheidung zur Abtreibung ist vielfach eine „Fremdbestimmung“. Dies wird auch von Abtreibungs-Befürworterinnen bestätigt, welche sich wissenschaftlich mit dem Entscheidungs-Prozess befassen.

2.2 Darlegungen zur Frage der Fremdbestimmung der Abtreibungs-Entscheidung

„Dass der Mann oder andere Personen im Umfeld der Frau (wie etwa bei jungen Frauen die Eltern) diese unter Druck setzen, eine Schwangerschaft gegen ihren Willen abzubrechen oder auszutragen.“ (Helfferich Cornelia, Klindworth Heike - „Kein Kinderwunsch und schwanger - wie wird in einer Partnerschaft entschieden - Eine empirische Analyse mit den Daten der BzGA-Studie „frauen leben“ in Busch Ulrike, Hahn Daphne (Hg.) „Abtreibung - Diskurse und Tendenzen - „Vom Individuellen und gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema Abtreibung“, S. 216) ist eine bekannte Tatsache, dennoch ist es bemerkenswert, dass in einem Buch, in welchem die Abtreibung unter Berufung auf die „Selbstbestimmung“ oder „Selbstentscheidung“ der Frau gerechtfertigt wird, hervorhebt, dass Druck durch den Partner oder die soziale Umwelt auf die Frau ausgeübt wird und es sich objektiv daher nicht um eine „Selbstbestimmung“ handeln kann. Vielmehr ist hier der Fall einer „Fremdentscheidung“ gegeben. Somit stellt sich die grundsätzliche Frage, wie hoch der Anteil der Fremdentscheidungen an der Gesamtzahl der Schwangerschaftsabbrüche ist.

2.3 IMAS-Umfrage 2023 „Jede zweite betroffene Frau wird zur Abtreibung gedrängt!“

Die von der Nicht-Regierungs-Organisation „fairändern“ beauftragte IMAS-Untersuchung - International Institut für Markt- u Sozialanalysen - kommt zum Ergebnis, dass jede zweite Abtreibung auf Druck des Partners erfolgt: „IMAS-Umfrage: Jede zweite betroffene Frau wird zur Abtreibung gedrängt!“, APA- OTS-Bericht, 7. März 2023.

2.4 Drängen des Partners ein wesentliches Motiv der Abtreibung - Wimmer-Puchinger Beate - „Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschaftsabbruch“, 1983)

Beate Wimmer-Puchinger hat in einer umfangreichen, sehr differenzierten Studie, folgende Motive für den Schwangerschaftsabbruch genannt:

(Wimmer-Puchinger Beate - „Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschaftsabbruch: Soziale und psychische Situation der Frau“, 1982, Wien) folgende Motive genannt:

- zu wenig Sicherheit für die Zukunft ,6 (auf Skala 0 bis 1)
- Ausbildung, Beruf..... 0,42

- finanzielle Schwierigkeiten..... 0,4
- Alter (zu jung, zu alt) 0,39
- Angst vor Verantwortung 0,36
- Beziehung nicht stabil genug 0,32
- Partner wünscht Abbruch 0,3
- Freiheitsverlust..... 0,29
- Wohnungsprobleme..... 0,28
- feste Bindung nicht erwünscht..... 0,25
- Sorge um Gesundheit des Kindes 0,23
- Reaktion der Eltern 0,2
- Verschlechterung der Beziehung..... 0,2
- Reaktion des Arbeitgebers 0,18
- Reaktion der Umwelt 0,15
- Schwangersch. von Seitensprung..... 0,14
- Sorge um eigene Gesundheit..... 0,1

„Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschaftsabbruch: Soziale und psychische Situation der Frau“, 1982, Wien)

Das Drängen des Partners nimmt somit auf einer längeren Liste unter den Motiven für die Abtreibung eine mittlere Position auf der verwendeten Skala 0 bis 0.6 ein.

(Wimmer-Puchinger Beate - „Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschaftsabbruch: Soziale und psychische Situation der Frau“, 1982, Wien)

2.5 Boltzmann-Studie: „40 Prozent der Frauen treiben auf Druck des Mannes ab“

Magistrat der Stadt Wien - „40 Prozent der Frauen treiben auf Druck des Mannes ab“, wie eine Boltzmann-Studie ergeben hat (Magistrat der Stadt Wien, Frauenbüro, Enquete - Rahmenbedingungen und Erfahrungswerte zum Schwangerschaftsabbruch aus europäischer Sicht, 26. 11. 2001, in „Informationen“; „Der Standard“, „Fristenlösung muss bleiben“, 27. 11. 2001)

2.6 Der Titel der Studie „Kommissionsbericht reproduktive Selbstbestimmung“ ist in der Darstellung, dass es eine „reproduktive Selbstbestimmung“ gibt, verfehlt.

Der Titel der Studie „Kommissionsbericht reproduktive Selbstbestimmung“ ist in der Aussage, dass es eine „reproduktive Selbstbestimmung“ gibt, verfehlt. Wie dargelegt, erfolgt die Entscheidung zur Abtreibung in etwa der Hälfte der Fälle auf Druck des Partners. Weiters bestehen auch oft auch materielle Zwänge, die bei entsprechender Förderung nicht bestehen würden.

2.7 „Finanzielle Schwierigkeiten“ sind drittstärkstes Motiv für Abtreibung

Wimmer-Puchinger Beate - „Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschaftsabbruch“, 1983: „Finanzielle Schwierigkeiten“ sind drittstärkstes Motiv für Abtreibung (Wimmer-Puchinger Beate - „Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschaftsabbruch“, 1983).

„Finanzielle Schwierigkeiten“ sind auf dem benutzten Skala-Bereich von 0 bis 0,6 mit einem Wert von 4,0 das drittstärkste Motiv zur Abtreibung in der Untersuchung von Beate Wimmer-Puchinger. Die grundlegende, ideologisch gefärbte Behauptung der Abtreibungs-Befürworter, dass Abtreibung ein Akt der Selbstbestimmung sei, ist daher auf Grund der wissenschaftlichen Ergebnisse zu verwerfen.

2.8 „Finanzielle“ Probleme werden an erster Stelle mit 30,7 Prozent als Motiv für die Abtreibung genannt (Schneidenbach Claudia - Hintergründe abtreibungswilliger Klientinnen“, Lebenszentrum Wien, 2016)

„Finanzielle“ Gründe liegen in einer Untersuchung über die Hintergründe von Abtreibungen im „Lebenszentrum Wien“ von „Human Life International“ („HLI“) als „Hauptprobleme an erster Stelle. „Finanzielle“ Probleme werden zu 30,7 Prozent (Durchschnitt von 9 Untersuchungs-Zeiträumen) an erster Stelle genannt, es folgen „sozioökonomische“ Gründe, 29 Prozent, und Gründe der „Partner-Beziehung“, 13 Prozent. (Schneidenbach Claudia – „Hintergründe abtreibungswilliger Klientinnen“, Lebenszentrum Wien, 2016)

3. Ist Abtreibung eine komplikationsarme medizinische Behandlung?

Mit der Behauptung „Ein Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon ist, sowohl medikamentös als auch chirurgisch durchgeführt, eine komplikationsarme medizinische Behandlung.“ wird die Informationspflicht über die Vielfalt der möglichen Risiken dieses operativen oder medikamentösen Eingriffs verletzt, der auch medizinisch-psychiatrisch relevant ist und darüber hinaus auch tiefgreifende psychische Folgen nach sich ziehen kann.

Die Thematik der psychischen Folgen des Schwangerschaftsabbruchs soll offenbar mit der Darstellung, dass Abtreibung „eine komplikationsarme medizinische Behandlung“ sei, ausgeklammert werden, so als ob die Psyche durch eine weitgehend als risikolos beschriebene medizinische Behandlung nicht tangiert wird und die Abtreibung nur aus dem Aspekt einer erprobten, im allgemeinen sicheren „Behandlung“ zu sehen ist.

3.1 Begriffsfeld „Behandlung“

Betrachtet man allerdings den Begriff „Behandlung“ so wird dieser in seiner Konnotation hauptsächlich als „Heilbehandlung“, „Therapie“, „Heilverfahren“ (Woxikon) verstanden. Da hier aber eine Tötung an einem Menschen begangen wird, ist die Bezeichnung dieses Tötungsvorganges als „Behandlung“ ein geradezu zynischer Ausdruck. Die semantische Aushöhlung und Umformung eines Begriffes, der einem Bedeutungswandel unterzogen wird, gehört zum sprachlichen Handwerk der Abtreibungs-Ideologen. Auch die Bezeichnung der Abtreibung als „Dienstleistung“, wie etwa durch den früheren österreichischen Gesundheitsminister Alois Stöger ist ein Ausfluss dieser Manipulations-Kunst.

4. Psychische Folgen der Abtreibung

Um dieser Ausklammerung der Thematik der psychischen Folgen der Abtreibung zu begegnen und deren Auswirkungen auf die Psyche und Gesundheit der Frauen darzulegen, werden in der Folge diese Auswirkungen thematisiert.

4.1 PTSD (Post traumatic stress disorder) -Symptome infolge Abtreibung

Hinsichtlich der PTSD (Post traumatic stress disorder) -Symptome führt Martha Shuping aus:

„Hier untersuchen wir die Beweise dafür, dass viele Frauen speziell wegen ihrer Abtreibung unter lang anhaltenden Leiden leiden“. Es liegen also Beweise dafür vor, „dass viele Frauen speziell wegen ihrer Abtreibung unter lang anhaltenden Leiden leiden“. In den Schlussfolgerungen ihres Artikels erklärt Martha: „Es ist sicher, dass die Abtreibung für einige Frauen ein traumatischer Stressfaktor ist, der PTSD-Symptome verursachen kann.“ (Shuping Martha - „Kontrapunkt: Lang anhaltender Stress nach Abtreibung“, S. 153-177 in R. MacNair (Hrsg.) Friedenspsychologische Perspektiven auf Abtreibung. Kansas City, 2016, MO: Feminismus und Vereinigung für gewaltfreie Studien).

4.2 Posttraumatische Folgen der Abtreibung mit Krankheitswert entsprechend dem "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders"

Die "National Library of Medicine", eine offizielle Website der Regierung der Vereinigten Staaten, führt folgende DSM-IV-TR-Kriterien an:

4.3 DSM-IV-TR-Kriterien für posttraumatische Belastungsstörungen

4.3.1 A. Posttraumatische Belastungsstörungen

„Die Person war einem traumatischen Ereignis ausgesetzt, bei dem beide der folgenden Faktoren zugegen waren:

(1) Die Person hat ein oder mehrere Ereignisse miterlebt, beobachtet oder war mit ihnen konfrontiert, bei denen der Tod oder eine schwere Verletzung tatsächlich oder drohend war oder die körperliche Unversehrtheit von ihr selbst oder anderen gefährdet war.“

Beispiele aus der Literatur:

„Ich konnte fühlen, als sein Leben ausgesaugt wurde. Es war furchtbar. Ich habe mich noch nie so leer gefühlt.“ (Martha Shuping, siehe Abschnitt 4.7.3.1)

„Eine Frau berichtete von einem wiederkehrenden Albtraum, in dem sie träumt, dass ihr abgetriebenes Baby in einem Schwimmbad ertrinkt, und sie verzweifelt und erfolglos immer wieder versucht, das Kind zu retten“ (s. 4.6.8.2)

„Schreckliche Alpträume quälen mich seither jede Nacht. Darüber darf ich aber nicht sprechen. Tote Kinder, wohin ich sehe.“ (s. 4.6.9.16)

„(2) Die Reaktion der Person beinhaltet starke Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen. Hinweis: Bei Kindern kann sich dies stattdessen durch desorganisiertes oder aufgeregtes Verhalten äußern.“

Beispiele aus der Literatur:

„Seit dem Abbruch ist es, als wäre ich in Ketten gelegt! Ich habe schreckliche Angstzustände. Alles wird eng, krampft sich zusammen, als müsste ich ersticken. - Die Ärzte finden nichts!“ (s. 4.6.9.4)

„Als ich am Mittwochmorgen, dem Tag nach der Abtreibung, erwachte, hatte ich das beängstigende Gefühl, keine Beziehung zu meinem Inneren, zu meinen Empfindungen mehr zu haben. Die Sonne, die durch mein Schlafzimmerfenster drang, fiel auf eine Haut, die mir kein Gefühl mehr vermittelte; im Zimmer war es warm und hell, aber ich selbst war kalt und dunkel. Ich empfand keinen Schmerz in meinem Inneren – und doch war er da, hatte sich wie ein Behälter mit einer tintenschwarzen

Flüssigkeit in einem entlegenen Teil meines Herzens festgesetzt“ (s. 4.6.1)

„Verloren. Die Worte hallten in meinem Inneren wider wie ein Stein, der polternd in eine bodenlose Tiefe fällt. Ja ich war längst verloren. Fast alle meine Gedanken kreisten um den Tod. Darum wie ich meinem Leben ein Ende setzen könne.“ (s. 4.6.1)

„Ich kann nicht glauben, dass es meine Abtreibung ist, es stört mich nach all den Jahren. Damals war es in Ordnung, aber jetzt ärgere ich mich sehr darüber und habe Angst alleine zu sein mit meinen Gefühlen.“ (s. 4.6.8.12)

4.3.2 B. „Das traumatische Ereignis wird auf eine (oder mehrere) der folgenden Arten immer wieder neu erlebt“:

(3) „Wiederkehrende und aufdringliche belastende Erinnerungen an das Ereignis, einschließlich Bildern, Gedanken oder Wahrnehmungen. Hinweis: Bei kleinen Kindern kann es zu sich wiederholenden Spielen kommen, in denen Themen oder Aspekte des Traumas zum Ausdruck kommen. Wiederkehrende belastende Träume von dem Ereignis. Hinweis: Bei Kindern kann es zu beängstigenden Träumen ohne erkennbaren Inhalt kommen.“

Beispiele aus der Literatur:

„Seit sieben Wochen sind meine Zwillinge abgetrieben. Ich denke Tag und Nacht nur daran. Meinem Partner gehe ich mit dem Gejammer so auf die Nerven, dass er mich schon mehrmals zusammengeschlagen hat. Ich möchte sogar dafür bezahlen! Wenn mich nur jemand anhören würde!“ (s. 4.6.9.7)

„(5) Verhalten oder Gefühl, als ob das traumatische Ereignis wiederkehren würde (einschließlich des Gefühls, das Erlebnis noch einmal zu erleben; Illusionen, Halluzinationen und dissoziative Flashback-Episoden, einschließlich solcher, die beim Erwachen oder im Rausch auftreten). Hinweis: Bei kleinen Kindern kann es zu traumaspezifischen Nachstellungen kommen.“

Beispiele aus der Literatur:

„Wer hätte das vorher gedacht! Es war schlimm! Seither träume ich jede Nacht von Babys! Jede Nacht! (s. 4.6.9.12)

„(6) Intensive psychische Belastung bei Kontakt mit inneren oder äußeren Hinweisen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder ihm ähneln.

(7) Physiologische Reaktivität bei Einwirkung von inneren oder äußeren Reizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder ihm ähneln.

4.3.3 C. Anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind, und Betäubung der allgemeinen Reaktionsfähigkeit (die vor dem Trauma nicht vorhanden war), was durch drei (oder mehr) der folgenden Anzeichen angezeigt wird:

(8) Bemühungen, Gedanken, Gefühle oder Gespräche im Zusammenhang mit dem Trauma zu vermeiden.“

Beispiele aus der Literatur:

„Als ich erfuhr, dass meine Kollegin schwanger war, überkam mich Angst und Angst. Ich wollte sie nicht einmal ansehen. Ich wusste, dass ich es nicht ertragen konnte, ihren Bauch jeden Tag mit einem Baby wachsen zu sehen... Ich musste diesen Job wegen ihrer Schwangerschaft aufgeben“ (s. 4.7.3.4)

„Ich kann mich nicht mit Babys treffen. Es ist zu schmerzhaft. Ich habe die Beziehung zu meiner Freundin abgebrochen, die mich gebeten hat, ein paar Stunden mit ihrer Tochter zu babysitten. Ich war unhöflich zu ihr“ (s. 4.7.3.5)

„(9) Bemühungen, Aktivitäten, Orte oder Menschen zu meiden, die Erinnerungen an das Trauma wecken

(10) Unfähigkeit, sich an einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern

(11) Deutlich vermindertes Interesse oder Teilnahme an wichtigen Aktivitäten“

Beispiele aus der Literatur:

„Ich komme mir wie ein Roboter vor und tue mechanisch meine Arbeit. Mich freuen oder lachen – aber auch weinen kann ich nicht mehr. Alles egal!“ (s. 4.6.9.2)

(12) Gefühl der Distanzierung oder Entfremdung von anderen

(14) Affektumfang (z. B. Unfähigkeit, liebevolle Gefühle zu empfinden)

Gefühl einer verkürzten Zukunft (z. B. erwartet keine Karriere, keine Ehe, keine Kinder oder eine normale Lebensspanne)

4.3.4 D. Anhaltende Symptome erhöhter Erregung (die vor dem Trauma nicht vorhanden waren), wie durch zwei (oder mehr) der folgenden Anzeichen angezeigt:

(1) Schwierigkeiten beim Ein- oder Durchschlafen

(2) Gereiztheit oder Wutausbrüche“

Beispiele aus der Literatur:

„Wut auf das System, das Abtreibungen überhaupt erlaubt, ohne die Aufklärung über die Folgen! Diese sind tabuisiert oder werden geleugnet.“ (s. 4.6.4.)

„Wut auf die Institutionen, die als ‚Beratungsstelle‘ getarnt auf arglose Opfer lauern, weil es für sie ein MORDSgeschäft ist.“ (s. 4.6.4)

„Alle Männer gehören kastriert“ (J. P.: Ausruf meiner inzwischen verstorbenen Schwester) (s. 4.6.10)

(4) Konzentrationsschwierigkeiten

Hypervigilanz

(5) Übertriebene Schreckreaktion“

Beispiele aus der Literatur:

„Eine andere Frau beschrieb ihren nächtlichen Schrecken, jede Nacht in Panik aufzuwachen, das verzweifelte Weinen eines Neugeborenen in einem Albtraum zu hören und dann vergeblich das Haus zu durchsuchen, um das Baby zu finden.“ (s. 4.6.8.2)

Die evidente Übereinstimmung vieler Berichte und Selbstberichte mit den hier genannten Kriterien sind als Beweise für die psychischen Folgen der Abtreibung anzusehen und zwar als Beweise, dass die Abtreibung psychisch-pathologische Störungen im Sinne der Kriterien des DSM-Manuals hervorrufen kann.

4.3.5 Auflistung der Bezeichnungen für psychische Folgen bei verschiedenen Autoren

"keine Auswirkung auf psychische Probleme" - Deutscher Bundestag 2017 „Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen"

Stichwort: psychische Probleme, psychische Folgen (kursiv im originalen Text-Ausschnitt)

Es ist sicher, dass die Abtreibung für einige Frauen ein *traumatischer Stressfaktor* ist, der PTSD-Symptome verursachen kann (Shuping: „Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen“)

Stichwort: „traumatischer Stressfaktor“

„Kausalzusammenhang zwischen *psychischen Folgen oder Nicht-Folgen*“. Imabe-Studie

Stichwort: „psychische Folgen oder Nicht-Folgen“

„*Lang anhaltender Stress* nach Abtreibung“ (Shuping)

Stichwort: „lang anhaltender Stress“

„nach der Abtreibung *keine Beschwerden*“ (Shuping)

Stichwort: „keine Beschwerden“

„nach einer Abtreibung wegen einer *schweren Depression* ins Krankenhaus eingeliefert wurde“

Stichwort: „schwere Depression“ (Shuping)

„Hier untersuchen wir die Beweise dafür, dass viele Frauen speziell wegen ihrer Abtreibung unter *lang anhaltenden Leiden leiden*.“ (Shuping)

Stichwort: „lang anhaltende Leiden“

„PTDS (*Post-Traumatical-Stress-Disease*)“ (Shuping)

Stichwort: „PTDS (Post-Traumatical-Stress-Disease)“

Bei Paul Sullins, werden einige „psychische Störungen“, die bei ihm auch so benannt sind, im Sinne von PTSD-Symptomen eingeordnet.

Nachdem die Bezeichnung „psychische Störung“ auch im Sinne von PTSD-Symptomen verwendet wird, liegt ein Nachweis vor, dass es sich bei einem erheblichen Anteil der psychischen Folgen der Abtreibung um PTSD-Symptome handelt, also um traumatische Erlebnisse, die jedoch von Abtreibungs-Befürwortern und in diesem Fall auch von den Autoren der Imabe-Studie in dem Sinne dargestellt wird, dass Abtreibung keine psychischen Folgen hat: „Wenngleich es keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass die *Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen* der

betroffenen Frau ist,“ (Imabe-Studie, S. 9)

Stichwort: Abtreibung nicht ursächlich für psychische Störungen

„Sehen des Fötus war mit *erhöhten PTSD-Symptomen* verbunden“ (Shuping)

Stichwort: „erhöhte PTSD-Symptome“

„Die Erfahrung des fetalen Todes ist nicht die einzige Quelle von Traumata. Blutungen oder Schmerzen können von der Frau als *traumatisch* empfunden werden.“ (Shuping)

Stichwort: „traumatisch“

„Zu den nach einer Abtreibung gemeldeten Intrusions-Symptomen gehören Alpträume, Flashbacks und Erinnerungen, die *aufzudringen schienen*“, trotz Versuchen sie zu vergessen“ (Shuping)

Stichwort: „Erinnerungen, die *aufzudringen schienen*...“

„Ich konnte fühlen, als sein Leben ausgesaugt wurde. Es war furchtbar. Ich habe mich noch nie so *leer gefühlt*.“ (Shuping)

Stichwort: „furchtbar“, „leer gefühlt

„Sehen des Fötus mit *Alpträumen, Rückblenden* und aufdringlichen Gedanken an die Abtreibung verbunden“ (Shuping)

Stichwort: „Alpträume“, „Rückblenden“

„Drei Jahre nach meiner zweiten Abtreibung bekam ich *Alpträume*, in denen ich mich auf einem Friedhof für Babyteile sah, ein totes Baby in meinen Armen hielt und weinte um das eine, das ich verloren hatte. Ich hielt . . . ein totes Baby halten und versuchte, es wieder zum Leben zu erwecken“ (Shuping)

Stichwort: Alpträume

„begierig darauf, das Baby zu sehen“, aber das Baby „kommt tot heraus“ und „ich brauchte *Stunden, um mich zu beruhigen*“ (Shuping)

Stichwort: „Stunden, um mich zu beruhigen“

„Ich habe die Füße in den Steigbügeln, [Halterung für Beine, Original-Anm. J.P.] der Geruch des Krankenhauses, die gewaltsame Verletzung durch Instrumente, die in meinen Körper eindringen und mir das Leben nehmen [...] diese Dinge kamen alle zu mir zurück, und ich fühlte mich genau so, als ob ich eine Abtreibung hätte. Ich habe *geweint und geweint*. Ich glaube, ich war hysterisch. Der Arzt musste mir ein Beruhigungsmittel geben“ (Shuping)

Stichwort: „geweint und geweint.“

Vermeidung externer Erinnerungen wie Menschen oder Orte, „*die belastenden Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle* im Zusammenhang mit dem Trauma wecken.“ (Shuping)

Stichwort: „belastende Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle im Zusammenhang mit dem Trauma wecken.“

„Als ich erfuhr, dass meine Kollegin schwanger war, *überkam mich Angst und Angst*. Ich wollte sie nicht einmal ansehen. Ich wusste, dass ich es nicht ertragen konnte, ihren Bauch jeden Tag mit einem Baby wachsen zu sehen. . . Ich musste diesen Job wegen ihrer Schwangerschaft aufgeben“ (Shuping)

Stichwort: „überkam mich Angst und Angst“

„Ich kann mich nicht mit Babys treffen. Es ist *zu schmerzhaft*. Ich habe die Beziehung zu meiner Freundin abgebrochen, die mich gebeten hat, ein paar Stunden mit ihrer Tochter zu babysitten. Ich war unhöflich zu ihr“ (Shuping)
Stichwort: „zu schmerzhaft“

„Schuld und Scham wurden von den Frauen geäußert, interviewt von Dykes et al. (2010). In einer belarussischen Stichprobe gaben 80% an, *schuldig zu sein*, obwohl die meisten keine Kirchgänger waren, dort wurde der Atheismus 70 Jahre lang von den Sowjets durchgesetzt, und dort waren keine Demonstranten, die Schuldgefühle hervorriefen.“ (Shuping)
Stichwort: „schuldig zu sein“

„Ich habe mein Auto dreimal kaputt gemacht und bin rücksichtslos mit extremen Geschwindigkeiten gefahren. In einem Wrack habe ich vier Rippen gebrochen, die meine Lunge durchbohrten. Mein Leben wurde zu einer Reihe von Katastrophen, Unfällen und *selbsterstörerischen Biegungen*.“ (Shuping)
Stichwort: „selbsterstörerische Biegungen“

Sheila Harper (2008), Autorin eines Arbeitsbuches, das in Selbsthilfegruppen zur Genesung nach Abtreibungen verwendet wird, berichtete von *Selbstmordversuchen* aufgrund anhaltender abtreibungsbedingter Belastungen
Stichwort: Selbstmordversuche

„Ich habe allen gesagt, dass ich das nicht tun will, sogar im Krankenhaus. . . jetzt ist es zu spät. . . Ich *möchte bei meinen Babys sein*“ (Shuping zitiert Emma Beck)
Stichwort: „möchte bei meinen Babys sein“

„Leiter persönlich von einem Abbruch betroffen. - anderen *bei der Genesung* nach Abtreibungen *helfen*.- Frauen die von ihrer Abtreibungserfahrung *niedergeschlagen* waren.
Stichwort: „bei der Genesung... helfen“, „niedergeschlagen“ (Shuping)

„Wenn sich ein Dutzend Frauen zu einer Selbsthilfegruppe versammeln, sind normalerweise die Leiter oder Co-Leiter persönlich von einem Abbruch betroffen. Frauen, die fühlen, dass ihnen geholfen wurde, sind bestrebt, ihren Dank über diese Erfahrung ‚zurückzugeben‘, indem sie anderen bei der Genesung nach Abtreibungen helfen. Viele Frauen die von ihrer Abtreibungserfahrung *niedergeschlagen* waren, fühlen sich auch von Schwangerschafts-Betreuungszentren angezogen, Zentren, in denen sie sich ehrenamtlich engagieren, um Frauen die Wahlmöglichkeiten zu geben, die sie wünschen, dass sie angeboten werden.“ (Shuping)
Stichwort: niedergeschlagen (Shuping)

„Belastung nach einer Abtreibung *sehr lange andauern und sehr behindernd* sein kann.“ (Shuping)
Stichwort: „Belastung... sehr lange andauern und sehr behindernd“

„Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf *psychische Probleme* im späteren Leben. Für die psychische Gesundheit von Frauen macht es keinen Unterschied, ob sie eine Schwangerschaft abbrechen oder austragen.“ („Gynmed-Klinik“, als Quelle ist: „Mag. Petra Schweiger/Frauengesundheitszentrum ISIS“ angegeben) <https://abtreibung.at/fur-allgemein-interessierte/infos-und-erfahrungen/wie-geht-es-frauen-nach-einem-abbruch/>
Stichwort: psychische Probleme

"Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist."
Stichwort: "Risiko für *psychische Probleme* ist erhöht" (Quelle: Mag. Shuping Martha -
„Kontrapunkt: Lang anhaltender Stress nach Abtreibung“, S. 153-177 in R. MacNair (Hrsg.)
Friedenspsychologische Perspektiven auf Abtreibung. Kansas City, 2016, MO: Feminismus und
Vereinigung für gewaltfreie Studien
Stichwort: psychische Probleme

"Wir wissen, dass *Frauen unter Schwangerschaftsabbrüchen* leiden" (Aktion Leben), Zugleich wird
PAS als "Erfindung radikaler Gruppierungen" bezeichnet.
Stichwort: „Frauen leiden unter Schwangerschaftsabbrüchen“

„Einige Frauen erleben *positive Ergebnisse* während andere *Traurigkeit, Trauer und Verlustgefühle*
nach dem gewählten Schwangerschaftsabbruch erleben. Bei einigen Frauen treten klinisch
signifikante Ergebnisse auf wie z. B. Depressionen oder Angst "
Stichwort: „positive Ergebnisse“, „Traurigkeit, Trauer, Verlustgefühle“

"Werden *psychische und psychosomatische Erkrankungen* nach einer Abtreibung kausal
hervorgerufen"
Stichwort: „psychische und psychosomatische Erkrankungen“

"Abtreibung die Ursache für *psychische Störungen*"
Stichwort: „psychische Störungen“

Es gibt keinen statistisch sicheren Beweis, dass eine Abtreibung als solche zu *psychischen Schäden*
bei Frauen führt. (I. S.29) 11
Stichwort: „psychischen Schäden“

Frauen können sich nach einer Abtreibung *erleichtert* fühlen (I. S.29)
Stichwort: „erleichtert“

Frauen, die nach einem Schwangerschaftsabbruch möglicherweise *psychische Leiden* entwickeln,
(I. S.30)
Stichwort: psychische Leiden

Eingriff zwar nicht unbedingt *psychische Folgen* haben muss, aber sehr wohl haben kann. (I. S.30)
Stichwort: psychische Folgen

das relative Risiko zu *mentalenen Gesundheitsproblemen* nicht größer ist, wenn sie einen
einmaligen Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate durchführen.
Stichwort: "mentale Gesundheitsprobleme"

für die Entwicklung *psychischer Störungen* nach einem Schwangerschaftsabbruch
Stichwort: "psychische Störungen"

dass ein Schwangerschaftsabbruch das Risiko für die Entwicklung *psychischer Störungen* nicht
erhöht.
Stichwort: "psychische Störungen"

„Abtreibung ...wesentlicher Bestandteil der *Gesundheitsversorgung* für Frauen.“
Stichwort: "Gesundheitsversorgung"

Risikofaktoren für die Entwicklung *psychischer Störungen*

Stichwort: „psychische Störungen“

Studien die These widerlegen, wonach ein Schwangerschaftsabbruch *psychische Probleme* verursache.

Stichwort: „psychische Probleme“

induzierte Abtreibung führt zu einem „*Abtreibungstrauma-Syndrom*“ oder einer *psychiatrischen Störung*.

Stichwort: „Abtreibungstrauma-Syndrom“, „psychiatrische Störung“

Existenz unerwünschter *psychiatrischer Folgen* einer Abtreibung zu belegen.

Stichwort: „psychiatrische Folgen“

kausaler Zusammenhang zwischen Abtreibung und nachfolgenden *psychischen Störungen*

Stichwort: „psychischen Störungen“

um nicht nur die *psychologischen Folgen* einer Abtreibung zu bewerten

Stichwort: „psychologische Folgen“

„Abtreibung kein Risiko für *psychische Schäden*.“

Stichwort: „psychische Schäden“

"keine überzeugenden Beweise dafür gibt, dass die Abtreibung einer ungewollten Schwangerschaft per se ein erheblicher Risikofaktor für *psychiatrische Erkrankungen* ist"

Stichwort: „psychiatrische Erkrankungen“

"Abtreibung mit *psychischen Problemen* verbunden sei."

Stichwort: "psychische Probleme"

Abtreibung „an und für sich“ die Ursache für *psychische Gesundheitsprobleme* sei.

Stichwort: "psychische Gesundheitsprobleme"

Abtreibung ist zumindest ein Indikator für ein höheres Risiko für *psychische Gesundheitsprobleme*

Stichwort: "psychische Gesundheitsprobleme"

"dass es aber in Studien über *psychische Störungen* nach Abtreibung"

Stichwort: "psychische Störungen"

"Wie häufig treten *psychische Probleme* bei Frauen auf"

Stichwort: "psychische Probleme"

Wie häufig sind *psychische Gesundheitsprobleme* bei Frauen, die eine Abtreibung vornehmen lassen?

Stichwort: "psychische Gesundheitsprobleme"

"Frauen, die unmittelbar nach einer Abtreibung eine *negative emotionale Reaktion* zeigen, haben wahrscheinlich eine schlechtere psychische Gesundheit."

Stichwort: "negative emotionale Reaktion"

"Wenn eine Frau ungewollt schwanger wird, bleibt die Häufigkeit *psychischer Probleme* weitgehend unabhängig davon, ob sie eine Abtreibung vornimmt oder ein Kind zur Welt bringt.
Stichwort: "psychischer Probleme"

„Da die Überprüfung darauf abzielte, *psychische Gesundheitsprobleme* und Substanzkonsum und nicht vorübergehende Reaktionen auf ein belastendes Ereignis zu beurteilen, wurden *negative Reaktionen* und Beurteilungen des psychischen Zustands, die auf weniger als 90 Tage nach der Abtreibung beschränkt waren, von der Überprüfung ausgeschlossen“
Stichwörter: "psychische Gesundheitsprobleme", "negative Reaktionen"

“erhöhtes Risiko für *psychische Gesundheitsprobleme* bei Frauen mit Abtreibung”
Stichwort: "psychische Gesundheitsprobleme”

“kausaler Zusammenhang zwischen Abtreibung und *psychischen Erkrankungen*”
Stichwort: "psychische Erkrankungen”

“Zusammenhang zwischen Abtreibung und *Gesundheitsrisiko für die Psyche*”
Stichwort: "Gesundheitsrisiko für die Psyche”

“Ein Schwangerschaftsabbruch kann die *psychischen Gesundheitsrisiken* einer ungewollten Schwangerschaft weder verringern noch verbessern.”
Stichwort: "psychische Gesundheitsrisiken”

“Abtreibung trägt bei einigen Frauen zu *psychischen Gesundheitsproblemen* bei”
Stichwort: "psychische Gesundheitsprobleme”

“Viele Frauen erleben zumindest einige *negative Gefühle* im Zusammenhang mit ihrer Abtreibungserfahrung. Auch wenn sie nicht mit *psychischen Erkrankungen* gemäß der Definition der Standarddiagnosekriterien gleichzusetzen sind, bedeuten diese eine *erhebliche Belastung*.”
(Reardon, 218a, 10 Punkte, 3, Imabe-Studie, S.53)
Stichwort: “psychische Erkrankungen”, “negative Gefühle”, “erhebliche Belastung”

Reardon unterscheidet hier selbst zwischen “psychischen Erkrankungen gemäß der Definition der Standarddiagnosekriterien” und “einige(n) negative(n) Gefühle(n) im Zusammenhang mit ihrer Abtreibungserfahrung”, die eine “erhebliche Belastung” bedeuten.

Reardon räumt somit ein, dass es neben den „psychischen Erkrankungen gemäß der Definition der Standarddiagnosekriterien“ auch „negative Gefühle“ im Zusammenhang mit ihrer Abtreibungserfahrung gibt, die eine „erhebliche Belastung“ bedeuten.

“Es gibt erhebliche Hinweise darauf, dass Abtreibung zum Ausbruch, zur Intensität und/oder Dauer psychischer Erkrankungen beiträgt.” (Reardon, 2018a, Punkt 4 von 10, I. S. 53)

„Abtreibung trägt bei einigen Frauen zu *psychischen Gesundheitsproblemen* bei.“
Stichwort: “psychische Gesundheitsprobleme”

„Es gibt einen Dosiseffekt, wonach mehrfache Abtreibungen mit einer höheren Rate an *psychischen Gesundheitsproblemen* verbunden sind.“
Stichwort: „psychische Gesundheitsprobleme“ (Reardon, 2018a, Punkt 5 von 10, I. S. 53)

"Die Kenntnis der Vorgeschichte von Abtreibungen, kann Frauen mit einem höheren *Risiko für psychische Gesundheitsprobleme* identifizieren, die von Überweisungen für zusätzliche Beratung profitieren könnten." (Reardon, 2018a, Punkt 8 von 10, I. S. 53)
 Stichwort: Risiko für "psychische Gesundheitsprobleme"

"Es ist methodisch unmöglich, auf diesem Gebiet so zu forschen, dass definitiv festgestellt werden kann, inwieweit *psychische Erkrankungen* nach einem Schwangerschaftsabbruch zuverlässig auf den Schwangerschaftsabbruch an sich zurückgeführt werden können.
 Stichwort: "psychische Erkrankungen" (Reardon, 2018a, Punkt 10 von 10, I. S. 53)

APA Task Force: „traumatische Erfahrung“
 Deutscher Bundestag: "psychische Probleme", "psychische Folgen"
 Gyn Med-Klinik: "Risiko für psychische Probleme erhöht"

„Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf *psychische Probleme* im späteren Leben. Für die psychische Gesundheit von Frauen macht es keinen Unterschied, ob sie eine Schwangerschaft abbrechen oder austragen.“ (Gynmed-Klinik, als Quelle ist Mag. Petra Schweiger/Frauengesundheitszentrum ISIS angegeben) <https://abtreibung.at/fur-allgemein-interessierte/infos-und-erfahrungen/wie-geht-es-frauen-nach-einem-abbruch/>
 Stichwort: psychische Probleme

"Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“
 Stichwort: "Risiko für *psychische Probleme* ist erhöht" (Gynmed-Klinik, als Quelle ist Mag. Petra Schweiger/Frauengesundheitszentrum ISIS angegeben) <https://abtreibung.at/fur-allgemein-interessierte/infos-und-erfahrungen/wie-geht-es-frauen-nach-einem-abbruch/>
 Stichwort: psychische Probleme

Imabe-Studie: *psychische Folgen, psychische Störungen* für Abtreibung nicht ursächlich, erleichtert,
 Stichwort: psychische Folgen, psychische Störungen

Bezeichnungen psychischer Folgen der Abtreibung bei Shuping: traumatischer Stressfaktor, psychische Folgen, lang anhaltender Stress, schwere Depression, Not, PTSD, psychische

Shuping: psychische Folgen, Not, psychische Störungen, erhöhte PTSD-Symptome, traumatisch, furchtbar, leer gefühlt, Alpträume, Rückblenden, Stunden, um mich zu beruhigen, geweint und geweint, belastende Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle im Zusammenhang mit dem Trauma, überkam mich Angst und Angst, zu schmerzhaft, schuldig sein, selbstzerstörerische Biegungen, niedergeschlagen, bei der Genesung helfen, Belastung sehr lange andauernd und behindernd.

4.3.6 Tabelle – Verteilung einer Stichprobe von 65 der 77 in derer Literatur aufgefundenen Bezeichnungen von psychischen Folgen der Abtreibung

psychische Gesundheitsprobleme	10
Psychische Probleme	8
psychische Störungen	7
Traumatischer Stress	5
Psychische Erkrankungen	4

Negative emotionale Reaktionen	3
Lang anhaltende Leiden, psychische Leiden	3
Selbstmord-Versuche und -Gedanken	3
Trauer, Traurigkeit, Verlustgefühle	3
Psychische Schäden,	3
Negative emotionale Reaktion	3
Psychiatrische Erkrankung. Psychiatrische Folg.	3
Gesundheitsrisiko für Psyche	2
Psychische Folgen	2
Erhebliche Belastung	2
PTSD-Symptome	2
Schwere Depressionen	1
Angst	1

65

Weitere, einmal genannte belastende emotionale Inhalte:

aufzudringen schienen, furchtbar, leer gefühlt, Albträume, Rückblenden, geweint und geweint, zu schmerzhaft, schuldig zu sein, selbstzerstörerische Biegungen, niedergeschlagen, Belastung...sehr lange andauernd und sehr behindernd, psychische Erkrankungen, erleichtert, keine Beschwerden

Aus diesen 77 in der Literatur (hauptsächlich bei Shuping, Pokropp-Hippen sowie den Autoren der Imabe-Studie) aufgefundenen Bezeichnungen von psychischen Folgen der Abtreibung, die als Stichprobe für die Feststellung der Häufigkeit der, in der Literatur genannten „psychischen Folgen“ der Abtreibung, ohne Anspruch auf Repräsentativität für die einschlägige Literatur, angesehen werden kann, sind die größeren Untergruppen „psychische Gesundheitsprobleme“ 10 Nennungen, 13%; „Psychische Probleme“ 8, 10% und psychische Störungen 7, 10%. Es folgen Trauma, Stress, 5, 6%; Psychische Erkrankungen 4, 5%; Negative emotionale Reaktionen 3, 4%; Lang anhaltende

Leiden, psychische Leiden 3, 4%; Selbstmord-Versuche und -Gedanken 3, 4%; Trauer, Traurigkeit, Verlustgefühle 3, 4%; Psychische Schäden 3, 4%; Negative emotionale Reaktion 3, 4%; Psychiatrische Erkrankungen, psychiatrische Folgen 3, 4%; Gesundheitsrisiko für Psyche 2, 3%; Psychische Folgen 2, 3%; Erhebliche Belastung 2, 3%; PTSD-Symptome 2, 3%; Einmalige Nennungen: Schwere Depressionen, Angst, je 1,3%.

4.3.7 widersprechende Aussagen hinsichtlich psychischer Folgen der Gynmed-Klinik

Die Gynmed-Klinik erteilt widersprechende Aussagen hinsichtlich psychischer Folgen: Einerseits behauptet die Klinik, gestützt auf Petra Schweiger: „Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme im späteren Leben.“, erklärt dann aber anschließend: "Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“

Damit widerspricht der Folge-Satz dem vorherigen Satz, der "keine Auswirkung auf psychische Probleme" behauptet, während im Folge-Satz erklärt wird: "Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist."

Es wird hier also im Gegensatz zum Vorsatz von einem vorhandenen Risiko gesprochen, das sich noch erhöht, „wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist."

Somit wird hier ein grundsätzliches Risiko für psychische Probleme durch die Abtreibung eingeräumt, das sich aber noch erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist. Nun suchen aber in der Regel Frauen eine Abtreibungs-Klinik auf, wenn die Schwangerschaft ungewollt ist. Somit hat die Frau ein erhöhtes Risiko auf psychische Probleme, wenn sie ein ungewolltes Kind abtreiben lässt. Das Risiko wird somit im vorherigen Satz in Abrede gestellt, im Folge-Satz jedoch zugegeben.

Dieser Umgang mit dem Risiko für psychische Probleme, die zunächst geleugnet, dann später zugegeben werden, zeigt, dass Frauen falsch informiert werden und es keine Einrichtung gibt, die solche Irreführungen verhindert. Die von der Abtreibungs-Klinik vorgegebene Sorge für die Gesundheit der Frauen ist eine Täuschung, denn in Wahrheit sind die Tötungs-Unternehmer wie auch die Gesetzeshüter, die demokratischen Einrichtungen der Republik, gleichgültig gegenüber dem psychischen Leid der Frauen, die eine Abtreibung vornehmen.

Sie sind, wie die Abtreibungs-Gesellschaft grundsätzlich, von der „Ideologie-induzierten Denk- und Wahrnehmungsstörung“ betroffen und verdrängen ihre Involvierung in die Beseitigung der ungeborenen Kinder. Das Thema der Abtreibung wird „ausgeklammert“, wie die bedeutende österreichische Psychotherapeutin Heidi Kastner in ihrem Seminar „Schuldhaft - über den Umgang mit Schuld & Schuldgefühlen“ erklärt hat.

4.4 Ein feststellender und kein fragender Titel einer Studie des Deutschen Bundestages

Eine sehr nützliche und informative Studie des Deutschen Bundestages heißt „Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen“. Es ist dies eine feststellende aber keine in Frage stellende Aussage.

Nun gibt es aber sehr viele solcher in der Literatur dokumentierten psychischen Folgen, die teilweise auch in dieser kritischen und ergänzenden Studie aufgenommen worden sind. Es sind unbezweifelbare Beweise der psychischen Folgen einer Abtreibung.

4.5 Der Nachweis eines Kausalzusammenhangs zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung

„Eine methodische Analyse zeigt zudem, dass es keine bestimmte wissenschaftlich valide Methode gibt, die angewendet werden kann, um einen direkten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung zwingend nachzuweisen. Ein solcher Nachweis ist an die wissenschaftlich-methodischen Vorgaben geknüpft, die die Vergleichbarkeit von Ergebnissen erschweren und in einer bestimmten Fragestellung nicht angewendet werden können.“ (Kurzfassung, Imabe-Studie S. 14)

Es gibt jedoch in der Literatur zahlreiche dokumentierte Aussagen von Frauen, die über die psychischen Folgen ihrer Abtreibung berichten. Die Ansicht, dass ein direkter Kausalzusammenhang zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen nicht zwingend

nachzuweisen ist, kann aufgrund dieser dokumentierten Berichte nicht aufrecht erhalten werden, es sei denn, dass diesen Frauen unterstellt wird, die Unwahrheit über den Grund ihrer Leiden zu sagen.

Es seien hier eine Reihe von Beispielen solcher zwingenden Kausalzusammenhänge zwischen Abtreibung und deren psychischen Folgen genannt, die ich in früheren Arbeiten zum Teil bereits dargelegt habe.

4.6 Berichte von Frauen, die ihre Abtreibung bereut haben

Wenn eine Frau ihre Abtreibung bereut, so bezieht sich die Reue kausal auf ihre Abtreibung. Die Reue über die Abtreibung ist somit ein kausaler Beweis für die durch Abtreibung verursachten psychisch schmerzhaften Scham-Gefühle und ihre Tat der Abtreibung als Gegenstand ihrer Reue.

Die Reue, die einer Tat folgt ist eine kausale emotionale Reaktion auf ein Fehlverhalten. Die Reue bedarf keines statistischen Beweises, welche Ursache sie hat. Sie ist auf genau erinnerliche Taten bezogen ebenso wie der mit der Reue einhergehende psychische Schmerz.

Ebenso bedarf die Trauer nach Verlust einer nahestehenden Person keines statistischen Beweises für die Ursache dieses starken, oft unerträglichen Gefühles. Es ist dies ein kausales Verständnis, eine mentale Funktion, die tief in die menschliche Stammesgeschichte hineinreicht. Der taktile Schmerz beim Berühren einer heißen Herd-Platte wird unmittelbar, wie ein vegetativ-mentaler Reflex auf die Ursache des heißen Herdes zurückgeführt. In gleicher Weise ist die Ursache eines psychischen Schmerzes evident.

Gefühlsreaktionen, die eine reflexartig erkannte Ursache haben, können als „intrinsisch-kausale-Emotions-Folgen“ bezeichnet werden. Die Ursache-Wirkungs-Beziehung eines vorangegangenen psychischen Reizes, eines Gefühls-Auslösers, der zu einer Gefühls-Reaktion führt, ist eine evidente intrinsisch-kausale Reiz-Reaktions-Beziehung.

Evident und aus dem eigenen Erleben als Gefühlsreaktion verständlich und immanent bewusst, sind z.B. Kränkungen, die durch Erniedrigungen, Beschimpfungen, Benachteiligungen verursacht werden. Für diese, bereits von den menschlichen Säugetier-Ahnen übernommene „Kausalitäts-Erkenntnis“ bedarf es keines statistischen Beweises. Ebenso nicht die Freude, die durch eine empfangene gute Tat, durch einen Liebes-Beweis, durch die Mitteilung einer ersehnten Schwangerschaft, kausal verursacht wird, aber auch Trauer, die durch den Verlust eines geliebten Menschen, eines wertvollen Gegenstandes, eines abgetriebenen Kindes entsteht, der erst später bewusst wird.

Auch das Wedeln eines Hundes mit dem Schwanz vor Freude bedarf keines statistischen Verfahrens für seine Ursache. Er freut sich wenn eine vermisste Bezugs-Person zurückkehrt, er freut sich über eine schmackhafte Belohnung. Auch der Mensch hat tiefgehende Emotionen, die sich psychophysiologisch auswirken und als objektive Reaktionen auch registriert werden können.

Es sind Kausalitäts-Erkenntnisse, deren Erfassung zu den grundlegenden psychischen Funktionen zählt und auch auf vegetativer Ebene als Reiz-Reaktions-Mechanismus auftreten, die auch die bewussten psychischen Vorgänge als Reaktionen auf psychische Reize begleiten. Das Erröten eines schüchternen Mädchens durch eine Äußerung, die dessen Scham-Bewusstsein tangiert, die Pawlow'sche Reaktion eines Hundes, die Angst, die eine Spinne hervorruft, geschieht auf einer vegetativ-mentalen Ebene als Reiz-Reaktions-Verhalten mit evidenter Kausalität, deren Nachweis keines statistischen Verfahrens bedarf.

Durch die vegetative Begleitung und Motorik von Emotionen wird die emotionale Reaktion auch psychophysiologisch fassbar, wobei die Motorik einer Emotion das Verständnis einer Emotion auch in der Musik stiftet (Preßlmayer Josef – „Emotionale Dimensionen des musikalischen Ausdruckserlebens und ihre Beziehungen zu Merkmalsdimensionen des Musik- und Gefühlserlebens“, Wien, Univ. Diss., 1982).

Wenn somit jemand verneint, dass Abtreibung keine emotionalen Reaktionen wie Trauer, Verzweiflung, Wut, hervorrufen kann, um die Tötung eines unerwünschten, ungeborenen Menschen zu bagatellisieren, hat ein empathisch-mentales Unvermögen, welches ich als „Ideologie-induzierte Denk- und Wahrnehmungs-Störung“ bezeichnet habe.

Diese emotionale Störung, welche dazu führt, dass die Tötung unerwünschter Menschen legalisiert und institutionalisiert wird, wie in Regimen der NS- und KP-Diktatur, aber auch in den unzähligen Kriegen, welche die Geschichte der Menschheit begleiten, ist eine Verhaltens-Form, welche die moralisch-ethisch verwerfliche, die böse Seite der Menschheits-Entwicklung hervorkehrt und zur Vernichtung der Menschheit führen kann.

Die milliardenfache Tötung von ungeborenen Menschen, die in ihrer Opferzahl wohl mehr als alle vorangegangenen Kriege der Menschheit übersteigt, kann auch als eine durch eine emotionale Störung bedingte, biologisch-generative Störung bezeichnet werden, welche die Menschheit als moralisch-ethische Zivilisation und als eine der Evolution unterworfenen Spezies die dem Darwin'schen Gesetz des „Survival of the Fittest“ unterliegt, infrage stellt, denn unzählige Menschen, die zu höchsten Leistungen als Wissenschaftler, Ärzte, Ingenieure prädestiniert sind, werden schon im Mutterleib ausgelöscht und können ihre evolutionäre Funktion nicht erfüllen.

Stellt man Selbstbeobachtungen und Zeugnisse von Frauen, die über psychische Folgen von Abtreibung berichten, infrage, müssten auch fast alle statistisch erhobenen Studien zur Thematik der Abtreibung, die ebenfalls auf Selbstbeobachtungen einzelner Frauen gründen, angezweifelt werden.

Emotionen können auch als psychophysiologische Reaktionen, als subjektive (Gefühls-)Reaktionen oder als (Ausdrucks-)Verhaltensreaktionen gemessen werden. Als Mess-Methode wird die Elektrodermale Aktivität (Hautleitfähigkeit), die Elektromyografie (Muskelaktivität) und die Elektroenzephalografie (Hirnwellenmessung) angewandt (Deutschbauer Sarah - „Psychophysiologische Methoden zur Messung von Emotionen“ 21. 1. 2021, FH St. Pölten) <https://fhstpmedien.wordpress.com/2021/01/21/psychophysiologische-methoden-zur-messung-von-emotionen/>)

Eine mögliche Versuchsanordnung wäre, standardisierte Interviews mit Frauen zu führen, die abgetrieben haben und darunter leiden, mit zwei Kontrollgruppen: Frauen, die abgetrieben haben und darunter nicht leiden und eine Gruppe von Frauen, die Kinder auf die Welt gebracht und nicht abgetrieben haben, jedoch die Anweisung erhalten, sich in Frauen einzufühlen, die abgetrieben haben, wobei die Messung Elektrodermalen Aktivität (Hautleitfähigkeit), die Elektromyografie (Muskelaktivität) und die Elektroenzephalografie (Hirnwellenmessung) begleitend eingesetzt wird.

Die Objektivierung emotionaler Vorgänge durch Anwendung psychophysiologischer Methoden steht noch am Beginn ihrer Entwicklung und wird zukünftig ein bedeutender Faktor bei der Messung und Identifizierung von Emotionen sein.

Dass das Leugnen schlüssiger Verlust-Emotionen durch statistische Verfahren vorangetrieben und in Abrede gestellt wird, wäre ein fruchtbarer Boden für das Erkennen von Verdrängungs-Mechanismen, wie sie auch in vielen Not-Funktionen menschlichen Wahrnehmens und Denkens beobachtet werden. Bei hungernden Menschen kann der emotional-vegetative Druck auf die Wahrnehmung Steine in Brot verwandeln. Kinder, denen Belohnung versprochen wird, wenn sie vor ihnen liegende Süßigkeiten längere Zeit nicht zu sich nehmen, verwandeln diese Leckereien in ungenießbare Gegenstände.

„Mischel Walter, ein aus Wien stammender, durch des NS-Regime vertriebener US-amerikanischer Persönlichkeits-Psychologe stellte in seinem berühmten „Marshmallow-Experiment“ (1972) [Marshmallow: "Mäusespeck", Anm. J.P.] fest, „dass Kinder länger warten konnten, wenn sie bestimmte „coole“ Ablenkungstechniken verwendeten (die Augen bedecken, sich unter dem Schreibtisch verstecken, Lieder singen [20] oder sich Brezeln anstelle des Marshmallows vorstellten). oder ob sie ihre Einstellung zum Marshmallow geändert hätten (und sich auf seine Ähnlichkeit mit einem Wattebausch konzentrierten, statt auf seinen klebrigen, köstlichen Geschmack). [21] [22]“ (Wikipedia) https://en.wikipedia.org/wiki/Delayed_gratification **Mischel, Walter; Ebbesen, Ebbe B. (1970). „Aufmerksamkeit bei Belohnungsaufschub“. Zeitschrift für Persönlichkeits- und Sozialpsychologie.**

Corinna Binzer, eine deutsche Schauspielerin und Buchautorin berichtete über die Begleiterscheinungen von Fasten: „Im Fernsehen zum Beispiel sehe ich in jedem Film nur noch essende Menschen. Der „Tatort“ besteht nur noch aus Würstelbude und Schnellimbiss. In den Werbepausen sehe ich nur noch essbare Dinge. Auch Lieder bekommen einen ganz anderen Text. Helene Fischer singt „Pausenbrot für die Nacht...“ (Binzer Corinna „Meine Hunger-Halluzinationen in der Fastenzeit“ Merkur.de 17.02.2016). Auch hier besteht ein Kausal-Bewusstsein, dass der Hunger die Ursache für die Halluzinationen ist.

Das Kausalitäts-Erkennen ist auch bei Tieren evident. Wenn ein Tier seine Wunden leckt zeigt das, dass ihm die Ursache seines Schmerzes bekannt ist. Diese Erkenntnis bedarf keines statistischen Verfahrens. Man kann daher auch der seelisch leidenden Frau zugestehen, dass sie die Ursache ihres Schmerzes zu erkennen vermag und die Wissenschaft dies auch anerkennt.

Aus der Kriminologie ist bekannt, dass Täter die realen Tatsachen ihres Handelns völlig umgestalten, um kein Schuld-Bewusstsein aufkommen zu lassen. Auf ähnliche Weise wird in der Abtreibungs-Gesellschaft das Schuld-Bewusstsein unterdrückt, indem Wahrnehmung und Denken durch die „Ideologie-induzierte Denk- und Wahrnehmungs-Störung“ so verändert wird, dass kein Schuld-Bewusstsein aufkommen kann.

Als Kind habe ich, oft alleine bei meiner Großmutter – Meine Mutter verlor ich mit knapp drei Jahren – DKT („Das Kaufmännische Talent“) gespielt. Immer half mir dabei mein starkes Motiv, zu gewinnen, dass ich fortlaufen Gründe fand, warum ein für mich nachteiliger Kauf eines Grundstückes meines imaginären Gegenübers nicht galt. Irgendwelche Gewissensbisse hatte ich nicht. Ich hatte eine angenehme Zeit mit meinem unsichtbaren, betrogenen Spielgefährten gehabt.

Zukünftige Generationen von Motivations-Psychologen werden ein reiches Betätigungsfeld vorfinden, um zu erklären, warum in den Abtreibungs-Gesellschaften statistisch zu beweisen versucht wurde, dass Abtreibung keine psychischen Folgen hat und wie teils euphorisch und triumphal die Medien als Sprachrohr dieser Tötungs-Ideologie auf die, hauptsächlich durch eine Vielfalt von Manipulationen gewonnenen, tendenziellen Ergebnisse reagierten.

4.6.1 Susan Stanford - Bericht

Susan Stanford – ehemalige Managerin einer Abtreibungs-Klinik (Stanford Susan, „Werde ich morgen weinen?“, Francke, 2001) schildert ihre psychischen Leiden nach der Abtreibung sehr drastisch und erschütternd. Es seien hier einige ihrer Aussagen wiedergegeben:

„Das war das Schlimmste an der Sache. Ich konnte mich nicht überwinden, mir das ‚Ding‘, das in meinem Körper wuchs, als Baby vorzustellen. Babys waren Lebewesen, hatten eine Seele, eine rosige Haut und einen milchigen Atem, zehn kleine Fingerchen und zehn kleine... Wann immer solche Bilder in mir aufstiegen, blockte ich meine Gedanken und Gefühle rigoros ab. Ich konnte nicht zulassen, dass ich für diese Ansammlung von Zellen etwas empfand. Denn das war ja schließlich nur Gewebe. Dieses Wort war neutral, betäubend (Stanford Susan - „Werde ich morgen weinen?“, Francke, 2001, S. 99)

Ihr Kapitel „Trostlosigkeit“ beginnt Susan Stanford folgend: „Als ich am Mittwochmorgen, dem Tag nach der Abtreibung, erwachte, hatte ich das beängstigende Gefühl, keine Beziehung zu meinem Inneren, zu meinen Empfindungen mehr zu haben. Die Sonne, die durch mein Schlafzimmerfenster drang, fiel auf eine Haut, die mir kein Gefühl mehr vermittelte; im Zimmer war es warm und hell, aber ich selbst war kalt und dunkel. Ich empfand keinen Schmerz in meinem Inneren – und doch war er da, hatte sich wie ein Behälter mit einer tintenschwarzen Flüssigkeit in einem entlegenen Teil meines Herzens festgesetzt (Stanford Susan - „Werde ich morgen weinen?“ S. 60)

„Verloren. Die Worte hallten in meinem Inneren wider wie ein Stein, der polternd in eine bodenlose Tiefe fällt. Ja ich war längst verloren. Fast alle meine Gedanken kreisten um den Tod. Darum wie ich meinem Leben ein Ende setzen könne.“ (Stanford Susan - „Werde ich morgen weinen?“, S. 73)

4.6.2 Emma Beck, Bericht

Über den Fall einer jungen Künstlerin, die durch ihren Selbstmord mit ihren abgetriebenen Zwillingen vereint sein wollte, wie sie in einem Abschiedsbrief darlegte, berichtet die Journalistin Hale Beth:

„Die Britin Emma Beck, 30, erhängte sich, nachdem sie ihre Zwillinge hatte abtreiben lassen. Sie hinterließ einen Zettel auf dem u. a. stand: ‚Das Leben ist die Hölle für mich. Ich hätte nie eine Abtreibung machen sollen [...] Ich möchte bei meinen Babys sein - sie brauchen mich, sonst niemand.‘“ (Hale Beth, „Junge Künstlerin erhängte sich aus Trauer über die Abtreibung ihrer Zwillinge daily mail, 22. 2. 2008)

4.6.3 Sheila Harper, Bericht

Sheila Harper, Autorin eines Arbeitsbuchs, das in Selbsthilfegruppen zur Genesung nach Abtreibungen verwendet wird, berichtete von Selbstmordversuchen aufgrund anhaltender abtreibungsbedingter Belastungen. Sie beschrieb, dass sie das Gewehr in der Hand hatte, als ihre Mitbewohnerin unerwartet früh nach Hause kam und den Versuch unterbrach. (Harper Shela, „A guide to emotional healing after abortion“, SaveOne: Garden City, NY: Morgan James Publishing 2008 in Shuping, M. (2016). „Kontrapunkt: Lang anhaltender Stress nach Abtreibung“

4.6.4 Hippen Angelika, Patientinnen-Bericht

Über einen weiteren Fall von zerstörendem Schuld-Erleben berichtet die Psychotherapeutin Angelika Pokropp-Hippen. Aus ihrer Schilderung des Falls seien drei von 15 Zitaten wiedergegeben:

„Ich bin schuldig – wenn man erkennt, dass man das Wertvollste und Beschützenswerteste im Leben preisgegeben hat, sein EIGENES Kind, unschuldig und wehrlos. Es gibt keine größeres Schuldgefühl auf dieser Welt und im Leben eines Menschen.“

„Wut auf das System, das Abtreibungen überhaupt erlaubt, ohne die Aufklärung über die Folgen! Diese sind tabuisiert oder werden geleugnet.“

„Wut auf die Institutionen, die als ‚Beratungsstelle‘ getarnt auf arglose Opfer lauern, weil es für sie ein MORDSgeschäft ist.“ (Pokropp-Hippen Angelika, „Das Post Abortion Syndrom, Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug?“, Bundesverband Lebensrecht, Hrsg.: Bernward Büchner, Claudia Kaminski, Verlag für Kultur und Wissenschaft, Bonn 2006).

4.6.5 Harper Sheila, Bericht „Anas Geschichte“

Einer von vielen Berichten aus dem Buch „Ein Neubeginn - Geschichten von Heilung nach Abtreibung“ der Gründerin von „Save One“, Sheila Harper und ihren Mitautorinnen, schildert die „vorhergehende ärztliche Beratung“ an der Wiener „Fleischmarkt“-Klinik“ drastisch: „Ich bekam weder ein Beratungsgespräch, noch wurde ich gefragt, ob ich schon bei einem Frauenarzt war. Mir wurde kein Info gegeben ob und wo ich eventuell Hilfe bekommen könnte, nichts, rein gar nichts. Ich wollte am liebsten davonlaufen, doch ich wusste nicht wohin...“ (Harper Sheila - „Ein Neubeginn - Geschichten von Heilung nach Abtreibung“ - „Anas Geschichte“, Kindle, 2022, S. 15

4.6.6 Karin Lamplmair- Bericht

Lamplmair Karin - „Die Aussagen der geladenen Redner gipfelten in folgender Aussage: ‚Die Entscheidung für oder gegen das Kind liegt bei der Frau, und eine entsprechende Beratung ist gegeben.‘ Der Satz: ‚Die entsprechende Beratung ist gegeben!, empörte mich auf’s Äußerste! Ich stand auf und widersprach: ‚Nein die Beratung ist NICHT gegeben!‘ Zumindest ist sie nicht das, was sie sein sollte. Gerade das ist ja das Problem. Weder ich noch unzählige andere Frauen wussten, was durch einen Schwangerschaftsabbruch auf sie zukommt.“ (Lamplmair Karin – „Ich nannte sie Nadine - Rund um die Problematik vor und nach dem Schwangerschaftsabbruch“, Verlag Denkmayr, 2001).

4.6.7 Karin Struck - Bericht

Karin Struck berichtete über ihre psychischen Folgen der Abtreibung in ihrem Buch „Ich sehe mein Kind im Traum - Plädoyer gegen die Abtreibung mein Kind im Traum (Struck Karin - , Ullstein, Berlin, Frankfurt, 1992)

4.6.8 Weitere Zeugnisse von Frauen, die durch Abtreibung traumatisiert wurden.

Die Zeugnisse entstammen dem sehr detaillierten und ausführlichen Kapitel von Vinzent Rue „Klinische Dimensionen des Post-Abortion Traumas“ (Rue Vinzent, Coleman Priscilla - „Post-Abortion Trauma - Possible psychological and existential aftermaths“, Rom, 2014)

4.6.8.1 Vinzent Rue, Patientinnen-Bericht

„Direkt nach der Abtreibung, jedes Mal, wenn ich im Fernsehen etwas über Abtreibung gesehen habe, oder wenn ich irgendwo ein echtes kleines Baby sah, denke ich: ‚Was habe ich getan?‘ Manchmal wünschte ich, ich hätte es nicht getan. Ich wollte den Gedanken nicht, dass ich abgetrieben habe. Die Leute sehen dich an und sagen: ‚Du hast ein Kind getötet. Du hast ein Leben getötet.‘ Ich denke immer: Nein, habe ich nicht. Ich tat es nicht. Ich tat es nicht...‘ (Fußnote 79: „Kathy“ in Bonavoglia, A., 1991 (Rue Vincent, a.a.O., S. 68)

4.6.8.2 Vinzent Rue, Patientinnen-Bericht

„Eine Frau berichtete von einem wiederkehrenden Albtraum, in dem sie träumt, dass ihr abgetriebenes Baby in einem Schwimmbad ertrinkt, und sie verzweifelt und erfolglos immer wieder versucht, das Kind zu retten“ (Rue, a.a.O., S. 74)

4.6.8.3 Vinzent Rue, Patientinnen-Bericht

„Eine andere Frau beschrieb ihren nächtlichen Schrecken, jede Nacht in Panik aufzuwachen, das verzweifelte Weinen eines Neugeborenen in einem Albtraum zu hören und dann vergeblich das Haus zu durchsuchen, um das Baby zu finden.“ (Rue, a.a.O. S. 74)

4.6.8.4 Vinzent Rue, Patientinnen-Bericht

„Eine Frau beschrieb ihr monatliches Wiedererleben rund um ihre Menstruation. Während ihrer Menstruation ging diese verheiratete Frau rituell in ihr Badezimmer und nahm eine Glasflasche, um Blutgerinnsel aufzufangen, in der Hoffnung, alle Überreste ihrer zweijährigen Abtreibung einzufangen.“ (Rue, a.a.O., S. 74)

4.6.8.5 Vinzent Rue, Patientinnen-Bericht

„Ich höre immer wieder die widerliche Saugmaschine. Es geht einfach in meinem Kopf ab und ich kann es nicht aufhalten.“ (Rue, a.a.O. S. 74)

4.6.8.6 Vinzent Rue, Patientinnen-Bericht

„81% ihrer Stichprobe von Frauen mit hohem Stress gaben eine Beschäftigung mit Merkmalen des abgetriebenen fetalen Kindes an. Diese Beschäftigung beinhaltete Gedanken, die sich auf das Geburtsdatum des Kindes, sein Alter an den folgenden „Geburtstagen“ und Fantasien über Eigenschaften des fötalen Kindes (z. B. Geschlecht, Statur, Augen- und Haarfärbung) konzentrierten“ (Hunter, 1980).

4.6.8.7 „Viele Frauen haben ein Gespür für das Geschlecht ihres abgetriebenen ungeborenen Kindes, nennen dieses Kind und seine Existenz wird in die Geschichte und das gebärfähige Erbe der Eltern verwoben. Es wurde bereits früher gesagt: „Eltern sind für immer Eltern, auch von einem toten ungeborenen Kind.“ (Rue, a.a.O. S. 75)

4.6.8.8 „Diese Albträume lassen sich in drei allgemeine Kategorien einteilen: Schrecken darüber, wie das fötale Kind gestorben ist, ängstliche Symbole für Urteil und Strafe und die Suche nach etwas Kostbarem, das nicht gefunden werden kann. Ebenso haben Frauen mit PAS berichtet, dass sie mit akustischen Halluzinationen aufwachen, wenn sie ein Baby weinen hören. Eine Frau sagte:

„Als ich aufwachte und mein Baby weinen hörte, war es so real, dass ich aus dem Bett aufstand und anfangs, das Haus zu durchsuchen. Ich habe überall nach meinem Baby gesucht. Meine Mitbewohner dachten, ich hätte den Verstand verloren.“ (Rue, a.a.O. S. 76)

4.6.8.9 „Ich weiß, dass ich nie andere Kinder haben werde und ich fürchte, dass ich bald sterbe. Ich weiß, dass mit mir nichts falsch ist, aber nichts scheint richtig.“ (Rue, a.a.O. S. 76)

4.6.8.10 „Wie habe ich mich jemals dafür entschieden?“ „Warum habe ich nicht etwas zum Arzt gesagt, weil ich damit nicht durchkommen wollte?“ „Wie konnte ich das tun, wenn ich genau weiß, was ich glaube?“ „Wie konnte ich nur mein Baby auskratzen und wegsaugen lassen?“ (Rue, a.a.O. S. 77)

4.6.8.11 „Rue, Coleman, Rue & Reardon (2004) (Rue, V., Coleman, P., Rue, J., & Reardon, D. (2004). „Induced abortion and traumatic stress: A preliminary comparison of American and Russian women. Medical Science Monitor, 10, 10, SR5-16) berichteten von 12 % der Frauen, dass sie sich nach einer Abtreibung emotional taub fühlten, 30% zogen sich aus der Familie und von Freunden zurück, 50 % vermieden es, darüber nachzudenken oder über Abtreibung zu sprechen, 25 % hatten Schwierigkeiten, in der Nähe von Babys zu sein, 24% verlieren das Interesse an gewöhnlichen Aktivitäten und 46% haben Schwierigkeiten, sich an die Abtreibung zu erinnern. Außerdem erlebten 36 % der Frauen in dieser Studie drei oder mehr Vermeidungen, Symptome, die sie auf ihre Abtreibung zurückführten.“ (Rue, a.a.O. S. 81)

4.6.8.12 „Ich kann nicht glauben, dass es meine Abtreibung ist, es stört mich nach all den Jahren. Damals war es in Ordnung, aber jetzt ärgere ich mich sehr darüber und habe Angst alleine zu sein mit meinen Gefühlen.“ (Rue, a.a.O. S. 81)

Die Seitenangaben beziehen sich auf den hier teilweise dargestellten Beitrag von Vincent Rue aus der Studie „Post-Abortion Trauma - Possible psychological and existential aftermaths“, Rom, 2014. Die Übersetzungen aus dem Englischen erfolgten mittels Google-Übersetzer und wurden geringfügig grammatikalisch korrigiert.

4.6.9 „Rahel weint“- Aussagen von Frauen über sich und ihre ungeborenen Kinder, nachdem eine Abtreibung hinter ihnen liegt.

4.6.9.1 „Wer weiß schon die Wahrheit! Das wird vorher alles geheim gehalten! Die halten uns Frauen extra dumm!“ (D. M.)

4.6.9.2 „Ich komme mir wie ein Roboter vor und tue mechanisch meine Arbeit. Mich freuen oder lachen – aber auch weinen kann ich nicht mehr. Alles egal!“ (A.G.S.)

4.6.9.3 „Alle haben mir geraten: ‚Lass es wegmachen‘ Nur meine besten Freundinnen sagten: ‚Behalte es!‘ Die haben nämlich selber alle abgetrieben! Heute sagen sie oft: ‚Vielleicht hätten wir es doch geschafft.‘“ (F.O.)

4.6.9.4 „Seit dem Abbruch ist es, als wäre ich in Ketten gelegt! Ich habe schreckliche Angstzustände. Alles wird eng, krampft sich zusammen, als müsste ich ersticken. - Die Ärzte finden nichts!“ (O.B.)

4.6.9.5 „Fast wäre ich verblutet! Meine Seele blutet noch heute!“ (B.W)

4.6.9.6 „Erst gab mir der Arzt einen Mutterpass und ich freute mich so auf das Kind! Aber mein Freund sprach mit ihm. Da stellte der Arzt die Überweisung in die Klinik aus! Mein Freund zwang mich dazu. Mein Freund sagte: ‚Hab‘ dich nicht so! Stell‘ dich nicht so an! Tausende Frauen tun das, und ausgerechnet du machst die Zicken!‘ Er schlug mich! Und verliess mich! - Seither habe ich nur einen Wunsch – ein Kind!“ (S.W.)

4.6.9.7 „Seit sieben Wochen sind meine Zwillinge abgetrieben. Ich denke Tag und Nacht nur daran. Meinem Partner gehe ich mit dem Gejammer so auf die Nerven, dass er mich schon mehrmals zusammengeschlagen hat. Ich möchte sogar dafür bezahlen! Wenn mich nur jemand anhören würde!“ (M. v. W.)

4.6.9.8 „Wie froh bin ich, dass es anderen auch so geht wie mir. Ich dachte, ich sei die Einzige, weil niemand darüber spricht.“ (O.R.)

4.6.9.9 „Damals hatte ich keine andere Wahl, so glaubte ich. Aber irgendwie wäre es vielleicht doch gegangen. Ich würde das nicht noch einmal tun.“ (J.W.)

4.6.9.10 „Ich dachte in dem Augenblick nur an mich, überhaupt nicht an das werdende Kind und an den Vater. Mein Entschluss stand schon fest. Ohne finanzielle Mittel und eigenem Wohnraum empfand ich die Situation als ausweglos. - Dort, auf dem Stuhl liegend, war ich gar nicht mehr erleichtert. Am liebsten wäre ich weggelaufen, aber mein Körper war wie erstarrt: Ich weiß nicht mehr, ob ich Schmerzen verspürt habe, nur als ich mich aufrichtete, schaute ich mit Entsetzen auf den Abfalleimer neben dem Stuhl. Dort lagen Teile meines Kindes, das leben wollte und nicht durfte, durch meine Schuld. Zum ersten Mal wurde mir klar, dass es nicht nur um das als ausweglos empfundene eigene Problem ging, sondern um ein anderes Menschenleben.“ (W.T.)

4.6.9.11 „Fünfmal habe ich abgetrieben. Es war wie ein Zwang: Schwanger und Abbruch! Als wollte ich beweisen, Abtreibung sei harmlos. Beim sechsten Kind konnte ich es nicht noch einmal tun, obwohl meine Lage unverändert schlecht war. Ich musste dieses Kind bekommen! Heute bin ich eine Ruine von 33 Jahren!“ (S. W.)

4.6.9.12 „Wer hätte das vorher gedacht! Es war schlimm! Seither träume ich jede Nacht von Babys! Jede Nacht!“ (A.S.)

Zeugnisse von Frauen nach der Abtreibung aus dem Artikel „Abtreibung ist Gewalt an Frauen“ von Christa Heinel, Rahel-Selbsthilfegruppe, Frankfurt in Stößl Pius, „Myriam ... warum weinst Du? - Die Leiden der Frauen nach der Abtreibung - Post-Abortion-Syndrom PAS“ Herausgeber und Verleger für Österreich: Addams Frauenforschungszentrum.

4.6.9.13 „Nach vielen Fehlgeburten und Frühabgängen musste ich dann in jeder Schwangerschaft flach liegen, sonst wäre keines meiner drei Kinder zur Welt gekommen. Aber nie hätte ich das mit der Abtreibung in Zusammenhang gebracht. Das habe ich erst später erfahren.“ (N.W.)

4.6.9.14 „Wenige Stunden nach dem Eingriff setzten starke Schmerzen ein. Außerdem hatte ich schreckliche Weinkrämpfe. Ich schrie nach meinem Kind und fühlte mich so allein! Das dauerte lange Zeit an. Der Arzt sagte: ‚Das war doch Ihr freier Wille! Das hätten Sie sich vorher überlegen müssen! Komplikationen kann es immer geben!‘ Aber das hatte mir doch vorher niemand gesagt!“ (S. E.)

- 4.6.9.15** „‘Das ist ja noch nicht’, hatten Arzt und Beraterin gesagt! Dass es doch ‚etwas‘ gewesen war, merkte ich zu spät, als sich mein totes Kind wie ein Schatten auf meine Seele legte. Das Trauma ‚Abtreibung‘ zerstörte mein Leben.“ (B. G.)
- 4.6.9.16** „Schreckliche Alpträume quälen mich seither jede Nacht. Darüber darf ich aber nicht sprechen. Tote Kinder, wohin ich sehe.“ (P.S.)
- 4.6.9.17** „Vor lauter Verzweiflung über mein getötetes Kind nahm ich immer mehr Medikamente, Alkohol und zuletzt diesen Stoff. Niemand kann mir helfen. Aber meinem Kind hilft ja auch keiner mehr.“ (H.S.)
- 4.6.9.18** „Nach meiner Abtreibung hatte ich vier Selbstmordversuche...“ (A. W.)
- 4.6.9.19** „Alle sagten: ‚Lass es wegmachen! Keiner sagte, dass es mein Kind wäre, und dass ich meine Seele, meine Freunde, meinen Frieden und meine Gesundheit verlieren würde.“ (I.E.)
- 4.6.9.20** „Meine Mutter und mein damaliger Freund haben mich buchstäblich zum Arzt geschleift. Nun ist mein Baby tot!“
- 4.6.9.21** „Für mich hat nun alles keinen Sinn mehr und keinen Zweck.“ (S.B.)
- 4.6.9.22** „Drei Kinder liess ich töten, um meinen Verlobten zu halten, dann ging er doch! Nun sitze ich mit 26 Jahren allein auf dem Trümmerhaufen meines Lebens: Kinder weg, krank, allein, mit Schatten!“ (D.L.)
- 4.6.9.23** „Wäre es nach meinem Freund gegangen, hätte ich auch das zweite Kind abgetrieben. Aber das konnte ich nicht noch einmal ertragen. Er hat mich verlassen, aber mein Kind lebt. Gott sei Dank!“
- 4.6.9.24** „Das einzige Kind, das ich je hätte bekommen können, habe ich umgebracht! Heute habe ich Pflegekinder.“ (S. B.)
- 4.6.9.25** „Bei jeder Menstruation wurde ich an das Kind erinnert, und das ganze Theater wiederholte sich: Migräne, Angst, Schmerzen, endloses Weinen! Ich krieg es einfach nicht in den Griff!“ (H.R.)
- 4.6.9.26** „Ich konnte meinen Partner danach nicht mehr riechen und ekle mich seither von allen Männern und vor jedem Geschlechtsverkehr.“ (C. B.)
- 4.6.9.27** „Seither hasse ich jeden Mann!“ (H.D.)

4.6.10 Eigene Wahrnehmung von psychischen Folgen einer Abtreibung

Das letzte Zeugnis „Seither hasse ich jeden Mann“ veranlasst mich, selbst eine Begegnung mit einer Frau darzustellen, die abgetrieben hat – meine inzwischen verstorbene Schwester.

Ihr Ausspruch ist der schärfste, den ich je als Zeugnis gehört oder gelesen habe: „Alle Männer gehören kastriert“. Ihr Mann starb tief frustriert nach einigen Jahren an einem Gehirntumor. Alle meine Versuche eine Versöhnung mit ihrem Kind und Gott zu erreichen scheiterten. Auf Anraten eines Priesters ließ ich dann von jedem weiteren Versuch ab.

Schließlich brach meine Schwester den Kontakt zu mir ab, als ich ihr eine Broschüre von Gloria Polo, einer peruanischen Zahnärztin, zusandte, die ihre Abtreibung bereute und einen packenden und erschütternden Bericht ihrer Heilung verfasst hatte. Ihr wurde die Gnade zuteil, dass sie trotz eines Blitzschlages der ihr ein Loch in die Eingeweide brannte, ein Kind bekommen konnte (Gloria Polo - „Der Blitz hat eingeschlagen. Ich stand an der Pforte des Himmels und der Hölle.“)

Der Blitzschlag hatte folgende Wirkung: „Der Blitz drang Frau Polo durch den linken Arm ein und verbrannte sie innen und außen, ihr ganzes Fleisch verschwand, ihre Brust war weg, vor allem auf der linken Seite hatte sie ein großes Loch, es war kein Fleisch mehr an den Rippen, ihre Leber war verkohlt, ihre Nieren erlitten starke Verbrennungen, ebenso ihre Lungen. Sie hatte Herzstillstand und war praktisch ohne Leben. Sie war im Koma und überlebte nur noch durch die Apparate, die sie künstlich am Leben erhielten.“ (https://www.kathpedia.com/index.php/Gloria_Polo)

Gloria Polo-Ortiz hält kostenlose Vorträge in der ganzen Welt. Eines ihrer Haupt-Themen ist der Lebensschutz.

4.7 Auszug eines Artikels von Martha Shuping: „Kontrapunkt: Lang anhaltender Stress nach Abtreibung“

Aus: Shuping, M. (2016). Kontrapunkt: Lang anhaltender Stress nach Abtreibung. (S. 153-177). In R. MacNair (Hrsg.) Friedenspsychologische Perspektiven auf Abtreibung. Kansas City, MO: Feminismus und Vereinigung für gewaltfreie Studien.

1973 war ich als Student an der Universität als freiwillige Abtreibungsberaterin in einer Klinik für einkommensschwache Frauen tätig, um Frauen beim Zugang zu Abtreibungen zu helfen. In meiner Ausbildung wurde mir gesagt, dass der Schwangerschaftsabbruch risikolos ist und da ich nach deren Eingriffen keinen Kontakt zu den Frauen hatte, erfuhr ich erst viele Jahre später von abtreibungsbedingten Belastungen.

Als Assistenzarzt in der Psychiatrie wurde mir 1985 eine Patientin zugeteilt, die nach einer Abtreibung wegen einer schweren Depression ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Sie war verheiratet, finanziell abgesichert und hatte einen Kinderwunsch. Sie wurde schwanger – doch ihr Mann wollte kein weiteres Kind, und ihr Pastor riet ihr, sich dem Willen ihres Mannes zu unterwerfen. Sie erzählte mir, dass es ihr vor der Abtreibung gut ging, aber danach litt sie unter schweren Depressionen und Schuldgefühlen.

4.7.1 Ein Lehrbuch der National Abortion Federation (Baker, Beresford, Halvorson-Boyd, & Garrity, 1999) hat viele „negative Reaktionen“ (S. 28-29) identifiziert, die manche Frauen nach Abtreibung haben; einige sind Trauma-Symptome: Alpträume über Babys, Schlaflosigkeit, negative Emotionen von Schuld, Wut, Wertlosigkeit und Scham, „Ausblenden der Erfahrung“, Vermeidung von Dingen, die Erinnerungen an die Abtreibung auslösen, „selbstbestrafende Verhaltensweisen wie Substanzen-Missbrauch und Beziehungen zu missbrauchenden Partnern“, Selbstmordgedanken, „unerbittliche Gedanken ein schlechter Mensch zu sein“ und verschiedene selbstzerstörerische Verhaltensweisen (S. 28-29)

In meiner klinischen Erfahrung habe ich mit Frauen im Alter von Teenagern bis über 80 Jahren, gearbeitet, die weiterhin in Not sind, die sie viele Jahre später auf die Abtreibung zurückführten.

In diesem Kapitel betrachten wir den konzeptionellen Rahmen von „Abtreibung als traumatische Erfahrung“, identifiziert im Bericht der APA Task Force in Kapitel 9. Viele Autoren halten

identifizierte Abtreibung als ein Ereignis, das für manche Frauen traumatisch sein kann. Hier untersuchen wir die Beweise dafür, dass viele Frauen speziell wegen ihrer Abtreibung unter **„lang anhaltenden Leiden leiden.“** (fett: J.P.)

4.7.2 Diagnostische Kriterien für PTDS (Post-Traumatical-Stress-Disease)

Viele, die in der Trauma-Thematik arbeiten, entfernen das Wort „Distress“ und beziehen sich nur auf posttraumatischen Stress (PTS). Wir werden die DSM-5-Kriterien [DSM-5 ist die Abkürzung für die fünfte Auflage des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“/„Diagnostischer und statistischer Leitfadens psychischer Störungen“, Anm. J.P.] verwenden, um die Symptome zu ordnen. Um eine PTSD zu diagnostizieren, müssen mehrere spezifische Symptome in Verbindung gebracht werden. Wir werden die DSM-5-Kriterien verwenden, um die Symptome zu ordnen. Um eine PTSD zu diagnostizieren, müssen mehrere spezifische Symptome in Verbindung gebracht werden.

4.7.2.1 Todesereignis

Frauen sehen den Fötus manchmal während einer Abtreibung (Slade, Heke, Fletcher, Stewart, 1998; Speckhard, 1997; Urquhart & Templeton, 1991), die es der Frau ermöglichen können, die Abtreibung als ein menschliches Todesereignis zu betrachten, auch ohne vorherige Bindung (Speckhard, 1997). Das Sehen des Fötus war mit erhöhten PTSD-Symptomen verbunden (Slade et al., 1998).

Ob die Frau etwas gesehen oder gefühlt hat oder nicht, dass ihre Wahrnehmung des Todes eines Menschen verbessert, ihr subjektives Erleben steht im Vordergrund. Wenn sie den Fötus als Menschen wahrnimmt, kann dessen Verlust als Tod des eigenen Kindes erlebt werden, wie es bei "M. K." der Fall war. (Speckhard & Rue, 1992, S. 107): „Ich weiß nicht, wie das möglich ist, aber ich weiß, wie ich mich gefühlt habe, als mein Baby starb. Ich konnte fühlen, als sein Leben ausgesaugt wurde. Es war furchtbar. Ich habe mich noch nie so leer gefühlt.“

Die Erfahrung des fetalen Todes ist nicht die einzige Quelle von Traumata. Blutungen oder Schmerzen können von der Frau als traumatisch empfunden werden. (Burke & Reardon, 2002; Suliman et al., 2007; Speckhard, 1997; Speckhard & Rue, 2012).

4.7.2.2 Einbruchs-Symptome

Die Diagnose einer PTSD muss mindestens ein Intrusionssymptom umfassen, einschließlich:

1. Wiederkehrende, unfreiwillige und aufdringliche belastende Erinnerungen an traumatische Ereignisse.
2. Wiederkehrende quälende Träume, in denen der Inhalt und/oder der Affekt des Traums im Zusammenhang mit dem/den traumatischen Ereignis(sen) stehen.
3. Dissoziative Reaktionen (z. B. Flashbacks), bei denen sich die Person so fühlt oder verhält, als ob sich die traumatischen Ereignisse wiederholten.
4. Intensive oder anhaltende psychische Belastung bei Kontakt mit inneren oder äußeren Reizen die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder ähneln (American Psychiatric Association, 2013, p. 144).

Zu den nach einer Abtreibung gemeldeten Intrusions-Symptomen gehören Albträume, Flashbacks und Erinnerungen, die „aufzudringen schienen, trotz Versuchen sie zu vergessen“ (Dykes, Slade &

Haywood, 2010, S.11; Speckhard & Mufel, 2003). In einer Studie, in der 331 russische und 217 amerikanische Frauen verglichen wurden, berichteten 48% der Russinnen und 65% der Amerikanerinnen von einem oder mehreren Einbruchssymptomen speziell im Zusammenhang mit einer früheren Abtreibung (Rue, Coleman, Rue & Reardon, 2004). Slade et al. (1998) berichtet, dass in einer Stichprobe von 275 Frauen, die im ersten Trimester Abtreibungen hatten, das Sehen des Fötus mit Alb träumen, Rückblenden und aufdringlichen Gedanken an die Abtreibung verbunden war.

4.7.2.2.1 Intrusion [deutsch: Einbruch, Anm.J.P.] – **Definition:** „Als Intrusion bezeichnet man in der Psychotraumatologie das häufig durch einen Schlüsselreiz (Trigger) unkontrollierbar wiederkehrende, quälend ins Bewusstsein drängende Wiedererinnern und Wiedererleben von traumatischen Ereignissen und Situationen oder Beschäftigen mit damit in Verbindung stehenden, ungeklärten schmerzhaften Fragen und Gedanken, die durch die tiefe seelische Erschütterung durch das Trauma oder die dadurch zerstörten Grundüberzeugungen aufgeworfen wurden.“ (Wikipedia)

4.7.2.3 Albträume

Ein Lehrbuch der National Abortion Federation (Baker et al., 1999) identifizierte Alpträume über Babys als mögliche negative Reaktion nach einer Abtreibung. In Rue et al. (2004) berichteten 30 % der amerikanischen Frauen von Albträumen im Zusammenhang mit ihrer Abtreibung. Eine Frau in Weißrussland berichtete von lebhaften Albträumen ihres Kindes in einer Blutlache mit gebrochenen

Armen und Beinen (Speckhard & Mufel, 2003); in der belarussischen Stichprobe hatten 32 % Albträume.

Eine Amerikanerin berichtete: „Drei Jahre nach meiner zweiten Abtreibung bekam ich Albträume, in denen ich mich auf einem Friedhof für Babyteile sah, ein totes Baby in meinen Armen hielt und weinte um das eine, das ich verloren hatte. Ich hielt [...] ein totes Baby und versuchte, es wieder zum Leben zu erwecken“ (Burke & Reardon, 2002, S. 124). Eine andere berichtete von wiederkehrenden Albträumen über die Wehen, „begierig darauf, das Baby zu sehen“, aber das Baby „kommt tot heraus“ und „ich brauchte Stunden, um mich zu beruhigen“ (Burke & Reardon, 2002, S. 124). Einige berichten, dass sie nach dem Aufwachen stundenlang weinen und sich davor fürchteten, nachts einzuschlafen. Einige missbrauchten Drogen, um schlafen zu können.

4.7.2.4 Rückblenden - Flashbacks

In einer Rückblende wird das traumatische Ereignis neu erlebt; die Erinnerung ist intensiv als ob es jetzt passieren würde, nicht in der Vergangenheit. In Rue et al. (2004), 46% der Stichprobe der amerikanischen Frauen berichteten über Rückblenden im Zusammenhang mit einer früheren Abtreibung, während Speckhard und Mufel (2003) von 76 % einer belarussischen Stichprobe von Flashbacks berichteten.

Eine Frau berichtete von einem Rückblick auf ihre Abtreibung, als sie eine Notfallbehandlung benötigte für eine Eileiterschwangerschaft: „Ich habe die Füße in den Steigbügeln, [Halterung für Beine, Original-Anmerkung in eckiger Klammer] der Geruch des Krankenhauses, die gewaltsame Verletzung durch Instrumente, die in meinen Körper eindringen und mir das Leben nehmen. . . diese Dinge kamen alle zu mir zurück, und ich fühlte mich genau so, als ob ich eine Abtreibung hätte. Ich

habe geweint und geweint. Ich glaube, ich war hysterisch. Der Arzt musste mir ein Beruhigungsmittel geben“ (Burke & Reardon, 2002, S. 122).

Frauen haben Flashbacks bei routinemäßigen gynäkologischen Untersuchungen beschrieben, manchmal mit Angstsymptomen wie Kurzatmigkeit und Herzklopfen (Burke & Reardon, 2002).

Auch wenn Rückblenden kurz sein mögen, kann die Angst vor einer Person dazu beitragen, dass Frauen Orte und Aktivitäten meiden, die sie an die Abtreibung erinnern.

4.7.2.5 Vermeidungssymptome

„Vermeidung von belastenden Erinnerungen oder Bemühungen, Gedanken oder Gefühle, die eng mit den traumatischen Ereignissen verbunden sind, zu vermeiden“ oder Vermeidung externer Erinnerungen wie Menschen oder Orte, „die belastenden Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle im Zusammenhang mit dem Trauma wecken.“ (American Psychiatric Association, 2013, S. 144-145).

Eine Gefahr besteht darin, dass Frauen keine Beratung zur Linderung anhaltender abtreibungsbedingter Symptome aufsuchen.

Rue et al. (2004) berichteten, dass 19% der russischen Frauen und 50% der amerikanischen Frauen vermieden, über die Abtreibung nachzudenken oder zu sprechen; 36% der Amerikanerinnen gaben drei oder mehr Vermeidungs-Symptome an. In einer norwegischen Studie, in der Frauen mit Fehlgeburten mit Frauen verglichen wurden, die induzierte Schwangerschaftsabbrüche hatten, zeigten letztere auf der Vermeidungs-Subskala der Impacts of Event Scale (IES) 2 Jahre und 5 Jahre nach der Abtreibung (Broen, Moum, Bødtker, & Ekeberg, 2005). Alle von Dykes et al. (2010) interviewten Frauen vermieden es, über die Abtreibung nachzudenken, und „alle Teilnehmer verwendeten spontan den Begriff ‚blocking it out‘ [vgl. „ausblenden“ bei Adelheid Kastner: (Kastner Heidi, „Schuldhaft - über den Umgang mit Schuld & Schuldgefühlen“, Seminar in Linz, 2. 7. 2021)] als universell angenommene Strategie“, obwohl eine Frau sagte, „sie auszusperrten [...] funktioniert nicht immer“. Ein Lehrbuch der National Abortion Federation (Baker et al. 1999) berichtet von „Ausblockieren der Erfahrung“ [„Verdrängen“ wäre ein Synonym, das den Zweck des Blockierens, nämlich die Vermeidung psychischen Schmerzes, einbezieht, Anm. J.P.]; und alles zu vermeiden, was Erinnerungen an das Ereignis weckt“ als eine nachteilige Reaktion. Bagarozzi (1994) und Mufel, Speckhard und Sivhua (2002) berichteten von Vermeidung.

Vermeidungs-Symptome können Leben und Beziehungen stören. Eine Frau gab an, ihren Job aufzugeben zu haben, um nicht mit einer schwangeren Kollegin zusammen zu sein: „Als ich erfuhr, dass meine Kollegin schwanger war, überkam mich Angst und Angst. Ich wollte sie nicht einmal ansehen. Ich wusste, dass ich es nicht ertragen konnte, ihren Bauch jeden Tag mit einem Baby wachsen zu sehen [...] Ich musste diesen Job wegen ihrer Schwangerschaft aufgeben“ (Burke & Reardon, 2002, S. 70). Sie berichtete von körperlichen Symptomen wie einem „Knoten im Bauch“ und Herzklopfen in der Nähe ihrer schwangeren Kollegin. Frauen in Weißrussland gaben auch an, schwangere Frauen zu meiden (Speckhard & Mufel, 2003). „Suzanne“ vermied acht Jahre lang routinemäßige gynäkologische Untersuchungen, bis eine Infektion sie zu einer Behandlung zwang. Sie hatte eine Rückblende auf dem Untersuchungstisch und ging, ohne untersucht zu werden (Burke & Reardon, 2002). Frauen in Weißrussland gaben an, dass sie die Klinik, in der die Abtreibung stattfand, und die Rückkehr zu gynäkologischen Untersuchungen vermieden haben (Speckhard & Mufel, 2003). Rue et al. (2004) berichteten, dass 25 % der amerikanischen Frauen in dieser Stichprobe „Schwierigkeiten hatten, in der Nähe von Babys zu sein“. Für jede Frau, die

ursprünglich gehofft hatte, zu einem besseren Zeitpunkt Kinder zu bekommen, wäre dies ein besonders unglückliches Symptom. Eine Frau in Weißrussland sagte: „Ich kann mich nicht mit Babys treffen. Es ist zu schmerzhaft. Ich habe die Beziehung zu meiner Freundin abgebrochen, die mich gebeten hat, ein paar Stunden mit ihrer Tochter zu babysitten. Ich war unhöflich zu ihr“ (Speckhard & Mufel, 2003, S. 8).

4.7.2.6 Symptome im Zusammenhang mit negativen Veränderungen in Gedanken und Stimmungen

Es gibt sieben Symptome dieser Art, die

(a) mit dem Trauma verbunden sein müssen,

(b) anhaltend sind und

(c) entweder nach dem traumatischen Vorfall beginnen oder sich verschlimmern. Zu den Symptomen gehört ein „anhaltender negativer emotionaler Zustand (z. B. Angst, Entsetzen, Wut, Schuld oder Scham)... deutlich vermindertes Interesse an bedeutenden Aktivitäten. . . Distanzierung oder Entfremdung von anderen“ und „Unfähigkeit, positive Emotionen zu erleben“ (American Psychiatric Association, 2013, S. 145).

4.7.2.7 Anhaltender negativer emotionaler Zustand - Schuld und Scham

Schuld und Scham wurden von den Frauen geäußert, interviewt von Dykes et al. (2010). In einer belarussischen Stichprobe gaben 80% an, schuldig zu sein, obwohl die meisten keine Kirchgänger waren, dort wurde der Atheismus 70 Jahre lang von den Sowjets durchgesetzt, und dort waren keine Demonstranten, die Schuldgefühle hervorriefen (Speckhard & Rue, 2003). In einer anderen interkulturellen Studie gaben 49 % der russischen Frauen und 78 % der amerikanischen Frauen an, schuldig zu sein (Rue et al., 2004). In einer norwegischen Stichprobe, hatten postabortive Frauen signifikant höhere Werte für Schuld und Scham im Vergleich zu denen, die eine Fehlgeburt erlitten hatten, und signifikant erhöhte Angst im Vergleich zu Frauen im Allgemeinen (Broen et al., 2005).

4.7.2.8 Loslösung oder Entfremdung von anderen

Symptome sind ein vermindertes Interesse an Aktivitäten, „Ablösung oder Entfremdung von anderen“ und „Unfähigkeit, positive Gefühle auszudrücken (American Psychiatric Association, 2013, S. 145). Dies kann zu Beziehungs-Problemen beitragen.

4.7.2.9 Übererregungssymptome

Diese Gruppe von Symptomen weist „deutliche Veränderungen der Erregung und Reaktivität“ auf, die begonnen haben oder sich nach dem traumatischen Vorfall verschlechterten, einschließlich Schlaflosigkeit, „reizbarem Verhalten und Wutausbrüche. . . rücksichtsloses oder selbstzerstörerisches Verhalten. . . Konzentrationsprobleme“ (Amerikanische Psychiatrische Gesellschaft, 2013, p. 145).

4.7.2.10 Schlaflosigkeit

Eine große Studie untersuchte 56.824 Krankenakten, in denen Frauen, die abgetrieben haben, mit denen verglichen wurden die entbunden haben (Reardon & Coleman, 2006). Diejenigen, die

Abtreibungen hatten, wurden fast doppelt so häufig wegen Schlafstörungen in den ersten 180 Tagen nach Ende der Schwangerschaft im Vergleich zu den Frauen behandelt, die entbunden haben sogar obwohl Schlafstörungen aufgrund der Pflege eines Neugeborenen zu erwarten sind.

Frauen, die abgetrieben haben, werden wahrscheinlicher wegen Schlafstörungen behandelt werden als Frauen, die innerhalb von vier Jahren entbunden haben. Frauen mit Schlafstörungen in der Vorgeschichte wurden von der Studie ausgeschlossen.

4.7.2.11 Rücksichtsloses oder selbstzerstörerisches Verhalten

„Francine“ beschrieb selbstzerstörerisches Verhalten: „Ich habe mein Auto dreimal kaputt gemacht und bin rücksichtslos mit extremen Geschwindigkeiten gefahren. In einem Wrack habe ich vier Rippen gebrochen, die meine Lunge durchbohrten. Mein Leben wurde zu einer Reihe von Katastrophen, Unfällen und selbstzerstörerischen Biegungen.“ (Burke & Reardon, 2002, S. 140).

Andere Trauma-Symptome

4.7.2.12 Drogenmissbrauch

Viele Studien zeigen einen starken Zusammenhang zwischen Alkohol- oder Drogenmissbrauch nach einer Abtreibung (Coleman, 2005). Reardon und Ney (2000) betrachteten nur Frauen ohne Vorgeschichte von Drogenmissbrauch, wobei festgestellt wurde, dass diejenigen, die abgetrieben haben, sich anschließend 4,5-mal wahrscheinlicher an Drogenmissbrauch beteiligen im Vergleich zu denen, die entbunden haben.

Eine australische Studie (n=1.223) zur Kontrolle von vorbestehendem Drogenmissbrauch, Verhaltensprobleme und andere Variablen ergaben, dass junge Frauen mit einer früheren Abtreibung fast dreimal das Risiko einer lebenslangen Störung des illegalen Drogenkonsums (außer Marihuana) und das doppelte Risiko für eine Alkoholkonsumstörung im Vergleich zu denen ohne vorherige Abtreibung haben (Dingle, Alati, Clavarino, Najman & Williams, 2008).

4.7.2.13 Selbstmord

Selbstmordgedanken und -verhalten werden in DSM-5 nicht aufgeführt, sind aber das Nonplusultra selbstzerstörerisches Verhalten. Sheila Harper (2008), Autorin eines Arbeitsbuchs, das in Selbsthilfegruppen zur Genesung nach Abtreibungen verwendet wird, berichtete von Selbstmordversuchen aufgrund anhaltender abtreibungsbedingter Belastungen (Harper, 2009). Sie beschrieb, dass sie das Gewehr in der Hand hatte als ihre Mitbewohnerin unerwartet früh nach Hause kam und den Versuch unterbrach.

Es gibt Berichte über versuchte oder vollendete Selbstmorde, die mit dem Jahrestag des Abtreibungstermins oder des voraussichtlichen Geburtstermins des abgetriebenen Kindes zusammenfallen (Tishler, 1981). Die britische Künstlerin Emma Beck, die 2007 nach einer Abtreibung Selbstmord beging, schrieb: „Ich habe allen gesagt, dass ich das nicht tun will, sogar im Krankenhaus. . . jetzt ist es zu spät. . . Ich möchte bei meinen Babys sein“ (Hale Beth, „Junge Künstlerin erhängte sich aus Trauer über die Abtreibung ihrer Zwillinge daily mail, 22. 2. 2008).

Eine aktenbasierte Studie in Finnland, die Krankenakten und Sterbeurkunden verknüpfte, ergab, dass Frauen, die abgetrieben haben, ein um 650 % höheres Sterberisiko durch Suizid hatten als

Frauen, welche die Schwangerschaft zu Ende geführt haben (Gissler, Hemminiki & Lonnqvist, 1996).

Fergusson et al. (2006) berichteten, dass junge Frauen, die abbrechen, ein signifikant höheres Risiko für suizidales Verhalten hatten als diejenigen, die schwanger waren, aber nicht abbrechen.

4.7.2.14 Mehrheit der Frauen ausgeschlossen

Die Task Force für psychische Gesundheit und Abtreibung der American Psychological Assoziation kam zu dem Schluss, dass „das relative Risiko für psychische Gesundheitsprobleme bei erwachsenen Frauen, die einen einzigen legalen Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimester einer ungewollten Schwangerschaft aus nicht therapeutischen Gründen hatten, nicht größer ist als das Risiko von Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft austragen“ (Major et al. 2009, S. 885). Diese Schlussfolgerung gilt nur für Frauen in diesen Untergruppen:

- Erwachsene Frauen ab 21 Jahren (ausgenommen 18 % der Abtreibungspatienten in den USA im Teenageralter; Jones, Finer und Singh, 2010).
- Einmalige Abtreibung – keine Wiederholungen (schließt etwa die Hälfte der Abtreibungen in den USA aus; Cohen, 2007).
- Abtreibungen im ersten Trimester (ausgenommen 11% der Abtreibungen in den USA, die Spät-Abtreibungen sind. Guttmacher Institut, 2014).
- Ungewollte Schwangerschaft (ausgenommen die unter Druck/Zwang zustande gekommenen und die ambivalenten mit unbekannter Prävalenz).
- Nicht-therapeutische Gründe (ausgenommen Abbruch aus medizinischen Gründen).

Somit trifft die Schlussfolgerung nur auf eine Minderheit der Frauen zu, die Abtreibungen vornehmen lassen. Mehr als die Hälfte der Abtreibungspatienten in den USA ist ausgeschlossen. Die genaue Anzahl der ausgeschlossener Personen kann nicht ermittelt werden aufgrund von Überschneidungen zwischen den Kategorien und dem Fehlen endgültiger Prävalenzdaten [„Prävalenz bezeichnet die gesamte Anzahl der Krankheitsfälle im betrachteten Teil der Bevölkerung zu einem Zeitpunkt oder während eines bestimmten Zeitraums.“ Wikipedia, Anm. J.P.] für einige Untergruppen.

Es ist allgemein anerkannt, dass PTSD nur bei einem Prozentsatz derjenigen auftritt, die einem Trauma ausgesetzt sind.

4.7.2.15 Entlastung vs. Stress

Viele erwarten Erleichterung nach einer Abtreibung, ein Ergebnis, über das in der Literatur berichtet wird. Die APA Task Force berichtete „Abtreibung kann eine Möglichkeit sein, Stress im Zusammenhang mit einer ungewollten Schwangerschaft zu lindern und kann daher zu einer Linderung führen. Allerdings kann ein Schwangerschaftsabbruch auch zusätzlichen Stress durch diese selbst bringen“ (American Psychological Association, 2008, S. 10). Mehrere Autoren haben festgestellt, dass Linderung von Traumasymptomen gefolgt sein kann oder mit diesen einhergehen (Curley & Johnston, 2013; Mufel et al., 2002; Speckhard & Mufel, 2003; Speckhard & Rue, 2012); das Bestehen einer kurzfristigen Entlastung verneint nicht die Realität von Traumasymptomen bei einigen der gleichen Frauen oder bei anderen Frauen.

4.7.2.16 Schlussfolgerungen (Martha Shuping)

„Es ist sicher, dass die Abtreibung für einige Frauen ein traumatischer Stressfaktor ist, der PTSD-Symptome verursachen kann. Nach meiner eigenen klinischen Erfahrung haben Frauen speziell von Albträumen im Zusammenhang mit der Abtreibung berichtet, nicht nach sexuellem Missbrauch in der Vergangenheit. Rückblenden werden durch Erinnerungen an die Abtreibung ausgelöst, nicht durch ein früheres Trauma. Wenn dies der Fall ist, kann die Frau selbst am besten beurteilen, was sie bedrückt. Für die Frauen, die ich behandelt habe, würden die meisten, wenn nicht alle, sagen, dass der meiste zentrale Aspekt ihrer Not der Verlust des Kindes ist.

Es gibt sicherlich Frauen, die sich nicht den Fötus als Kind vorstellen, aber für diejenigen, die in Not sind, ist dies oft ein zentrales Thema.

Möglichkeiten für Frauen, ihre Risiken zu berücksichtigen und mögliche Alternativen zum Schwangerschaftsabbruch können helfen, späterem Leiden vorzubeugen. Das Durchleuchten der Probleme und Vorbeugung sind äußerst wichtig, da die Belastung nach einer Abtreibung sehr lange andauern und sehr behindernd sein kann.

Die interkulturelle Forschung zeigt, dass, obwohl nicht alle Frauen Trauma-Symptome erleben, berichten diese, die unter Stress leiden, über ähnliche Arten von Symptomen in allen Kulturen, einschließlich Vermeidung, Eindringen, Übererregungssymptome und negative Emotionen. Auch nach vielen Jahrzehnten von staatlich erzwungenem Atheismus, geringer Religiosität und Mangel an Kritikern, hatten viele weißrussische und russische Frauen immer noch Schuldgefühle.

Viele meiner Patienten haben berichtet, dass eine vorherige psychiatrische Behandlung nicht hilfreich war, weil die Therapeuten nicht glaubten, dass die Abtreibung die Ursache ihrer Not war, und deshalb gingen sie nicht auf die identifizierten Bedenken des Patienten ein. Dies hat dazu geführt, dass Frauen in immer größerer Zahl Hilfe durch alternative Quellen wie Peer-geführte Selbsthilfegruppen suchen.

Das Abortion Recovery InterNational Care Directory berichtet, dass seine Website mehr als 50.000 Kontakte jährlich erhält, um Verweise auf lokale Selbsthilfegruppen zu suchen.

Rachel's Vineyard führt ungefähr tausend Wochenend-Retreats jährlich weltweit durch, Sheila Harpers SaveOne hat 145 Gruppen weltweit, und das Projekt Rachel hat 162 lokale Niederlassungen in den USA. Es sind zu viele Gruppen, um sie alle zu benennen oder zu zählen. Dies zeigt, dass viele Frauen Abtreibung als Quelle der Not erkennen und Hilfe suchen.

Frauen, die Abtreibungen hatten, haben die meisten weit verbreiteten Arbeitshefte von Selbsthilfegruppen geschrieben, die viele der nationalen und internationalen Abtreibungs-Wiederherstellungsorganisationen und die fast jede lokale Gruppe leiten.

Einige Organisationen wie Project Rachel und Rachel's Vineyard nutzen sowohl Peer-Support-Freiwillige als auch professionelle Berater. Wenn sich ein Dutzend Frauen zu einer Selbsthilfegruppe versammeln, sind normalerweise die Leiter oder Co-Leiter persönlich von einem Abbruch betroffen. Frauen, die fühlen, dass ihnen geholfen wurde, sind bestrebt, ihren Dank über diese Erfahrung „zurückzugeben“, indem sie anderen bei der Genesung nach Abtreibungen helfen. Viele Frauen die von ihrer Abtreibungserfahrung niedergeschlagen waren, fühlen sich auch von Schwangerschafts-Betreuungszentren angezogen, Zentren, in denen sie sich ehrenamtlich engagieren, um Frauen die Wahlmöglichkeiten zu geben, die sie wünschen, dass sie angeboten

werden. Dem Artikel (geringgradig redigierte Google-Übersetzung) sind 75 Literaturhinweise angeschlossen, die sich auf die, im Text erwähnten Literatur-Angaben beziehen.

doppelt?

Einige Frauen berichten, dass sie nach der Abtreibung keine Beschwerden hatten, aber einige berichten von Beschwerden. Dieses Kapitel ist über diejenigen, die es tun.

4.7.3 Zeugnisse von Frauen im Artikel von Martha Shuping, die über psychische Folgen von Abtreibung berichten:

4.7.3.1 „Ich konnte fühlen, als sein Leben ausgesaugt wurde. Es war furchtbar. Ich habe mich noch nie so leer gefühlt.“

4.7.3.2 „Drei Jahre nach meiner zweiten Abtreibung bekam ich Alpträume, in denen ich mich auf einem Friedhof für Babyteile sah, ein totes Baby in meinen Armen hielt und weinte um das eine, das ich verloren hatte. Ich hielt . . . ein totes Baby halten und versuchte, es wieder zum Leben zu erwecken“

4.7.3.3 „begierig darauf, das Baby zu sehen“, aber das Baby „kommt tot heraus“ und „ich brauchte Stunden, um mich zu beruhigen“

4.7.3.4 „Als ich erfuhr, dass meine Kollegin schwanger war, überkam mich Angst und Angst. Ich wollte sie nicht einmal ansehen. Ich wusste, dass ich es nicht ertragen konnte, ihren Bauch jeden Tag mit einem Baby wachsen zu sehen. . . Ich musste diesen Job wegen ihrer Schwangerschaft aufgeben“

4.7.3.5 „Ich kann mich nicht mit Babys treffen. Es ist zu schmerzhaft. Ich habe die Beziehung zu meiner Freundin abgebrochen, die mich gebeten hat, ein paar Stunden mit ihrer Tochter zu babysitten. Ich war unhöflich zu ihr“

4.7.3.6 „Ich habe mein Auto dreimal kaputt gemacht und bin rücksichtslos mit extremen Geschwindigkeiten gefahren. In einem Wrack habe ich vier Rippen gebrochen, die meine Lunge durchbohrten. Mein Leben wurde zu einer Reihe von Katastrophen, Unfällen und selbstzerstörerischen Biegungen.“

4.7.3.7 Sheila Harper (2008), Autorin eines Arbeitsbuchs, das in Selbsthilfegruppen zur Genesung nach Abtreibungen verwendet wird, berichtete von Selbstmordversuchen aufgrund anhaltender abtreibungsbedingter Belastungen.

4.7.3.8 „Ich habe allen gesagt, dass ich das nicht tun will, sogar im Krankenhaus. . . jetzt ist es zu spät. . . Ich möchte bei meinen Babys sein“ - Abschiedsbrief von Emma Beck

4.7.4 Die Behauptung, dass Abtreibung keine psychischen Folgen hat, ist unwahr

4.7.4.1 Die Behauptung, dass Abtreibung keine psychischen Folgen hat, kann heute nicht mehr aufrecht erhalten werden.

Wenn der Deutsche Bundestag 2017 „Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen“ herausgibt, kann keine politische oder wissenschaftlich seriöse Einrichtung mehr behaupten, dass es keine solchen Folgen gibt. Der Titel folgert kausal solche Folgen, sonst müsste er etwa lauten: „Psychische Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen?“ - mit einem Fragezeichen am Ende. Eine Aussage somit, die durch ein Fragezeichen in ihrer Unbestimmtheit gekennzeichnet wäre. Der Titel-Text „Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen“ lässt keine andere Interpretation zu, als dass hier psychische Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen thematisiert werden. Wenn der Deutsche Bundestag ein solche Studie vorlegt, so verantwortet diesen Titel die Regierung der Bundesrepublik Deutschland.

4.7.4.2 „Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme...“

Demgegenüber erscheint bei Eingabe der Wortfolge „Der Schwangerschaftsabbruch und seine psychischen Folgen“ bei Google zuoberst folgender Text:

„Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme im späteren Leben. Für die psychische Gesundheit von Frauen macht es keinen Unterschied, ob sie eine Schwangerschaft abbrechen oder austragen. Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“, welcher der Website „abtreibung.at“ - „Ermöglicht durch das Gynmed Ambulatorium“ entnommen ist.

Als Quelle wird: „Mag. Petra Schweiger/Frauengesundheitszentrum ISIS“ angegeben. (Schweiger Petra - „Systematic Review of Induced Abortion and Women’s Mental Health - Brauchen Frauen eine psychologische Nachbetreuung“?).

Weiters wird in dem Artikel dargelegt: "das sogenannte PAS ist eine Erfindung religiös motivierter Aktivisten und hat keine medizinische Grundlage."

4.7.4.3 „Das PAS ist eine Erfindung radikaler Gruppierungen“

Dieser Ansicht hat sich auch die "Aktion Leben-Österreich" angeschlossen, indem sie behauptet: "Das PAS ist eine Erfindung radikaler Gruppierungen"

Kath-net berichtet folgend: "Erfindung radikaler Gruppierungen?"

Inhaltlich kritisieren die Lebensschützer unter anderem, dass die Aktion Leben den Terminus Post Abortion Syndrom (PAS) als Erfindung radikaler Gruppierungen darstellt. Jugend für das Leben stellt fest: Die „Aktion Leben nennt das PAS eine Erfindung, sagt aber im gleichen Atemzug: „Wir wissen, dass Frauen unter Schwangerschaftsabbrüchen leiden und dies mitunter auch jahrelang.“ (kath-net - „Kritik am „kontraproduktiven Engagement der Aktion Leben““
<https://abtreibung.at/fur-allgemein-interessierte/infos-und-erfahrungen/wie-geht-es-frauen-nach-einem-abbruch/#:~:text=Ein%20Schwangerschaftsabbruch%20hat%20keine%20Auswirkung,wenn%20eine%20Schwangerschaft%20ungewollt%20ist>

Diese Aussage des Webauftrittes der Gynmed-Klinik, die zuoberst erscheint, wenn nach "psychischen Problemen nach Abtreibung" gegoogelt wird: „Ein Schwangerschaftsabbruch hat

keine Auswirkung auf psychische Probleme im späteren Leben. Für die psychische Gesundheit von Frauen macht es keinen Unterschied, ob sie eine Schwangerschaft abbrechen oder austragen. Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“ ist in sich widersprüchlich.

Während zunächst apodiktisch, unanzweifelbar, behauptet wird: „Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme im späteren Leben.“ spricht der Nachsatz plötzlich von einem Risiko: "Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“ Wenn ein Schwangerschaftsabbruch keine Auswirkung auf psychische Probleme im späteren Leben hat, also psychisch risikolos ist, wie ist diese Behauptung dann mit dem Nachsatz "Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“ vereinbar?

Hier wird plötzlich von einem Risiko gesprochen, das im Vorsatz mit der Behauptung „Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme im späteren Leben.“ ausgeschlossen wird und welches sich in seinem grundsätzlich möglichen Vorhandensein noch erhöht, "wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“ Wenn dieser Regelfall des Abbruchs einer ungewollten Schwangerschaft nun eintritt, erhöht sich das im Nachsatz grundsätzlich eingeräumte Risiko für psychische Probleme nach einem Schwangerschaftsabbruch noch. Der Nachsatz widerspricht somit dem vorangegangenen Satz und hebt ihn in seiner Aussage auf.

"In der Philosophie ist der Satz vom Widerspruch (auch Widerspruchsprinzip oder Nicht-Widerspruchsprinzip genannt) eine der wichtigsten Aussagen der Erkenntnistheorie und der traditionellen Logik, wo er als eines der Gesetze des Denkens gilt; teilweise wird er auch als ontologisches Prinzip betrachtet. Aristoteles formuliert in seiner Metaphysik: [...] 'Doch wir haben eben angenommen, es sei unmöglich, dass etwas zugleich sei und nicht sei.'

– Aristoteles: Metaphysik 1005b" (Wikipedia)

Die Behauptung in der Website „abtreibung.at“ der Gynmed-Klinik „Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme im späteren Leben“ ist allein schon durch die in der Literatur angegebenen Berichte von Frauen über ihre psychischen Probleme nach der Abtreibung unwahr. Ebenso nach der eigenen Angabe: "Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“ Ist eine ungewollte Schwangerschaft keine Schwangerschaft?

Dass es möglich ist derartige Unwahrheiten zu verbreiten, wie dies auch in großem Stil von politisch beeinflussten Wissenschafts-Medien im Dienst der Abtreibungs-Industrie und der mit ihr kooperierenden politischen Kräfte geschieht, ist ein hochpolitischer Forschungs-Gegenstand im Zusammenhang mit der „Fake-News“-Beinflussung, die immer mehr Beachtung findet, aber in der Abtreibungs-Gesellschaft noch massiv unterdrückt wird.

Im Artikel "Faktencheck: Warum glauben wir Fake News? berichtet Ines Eisele über Verzerrungs-Mechanismen: "Ein diesbezüglich immer wieder auftauchender Begriff ist 'cognitive bias' (kognitive Verzerrung). Er beschreibt fehlerhafte Neigungen im menschlichen Denken, von denen wir uns nur schwer freimachen können. Eine weitere wichtige "cognitive bias" ist, dass wir oft voreilig unserer Intuition vertrauen. Es erscheint uns unnötig - und oft ist es uns wohl auch zu lästig - etwas noch einmal zu checken, bevor wir es verinnerlichen, kommentieren und weiterleiten. So lesen viele Userinnen und User lediglich die Headline von Artikeln, nicht aber den eigentlichen Text.

Auch der "Bandwagon Effect" (Mitläufereffekt) leitet uns fehl: Demnach orientieren sich Menschen oft an Anderen statt sich selbst eine Meinung zu bilden. In Bezug auf Fake News heißt das: Wir glauben Informationen eher, wenn das auch viele andere tun." (Eisele Ines - "Faktencheck: Warum glauben wir Fake News?", made for minds, 4.07.2023)
<https://www.dw.com/de/faktencheck-warum-glauben-wir-fake-news/a-66070606>

Bezogen auf die gegensätzlichen Aussagen in der wissenschaftlichen Literatur hinsichtlich der in Abrede gestellten oder festgestellten psychischen Folgen der Abtreibung, die nach Wahrheit der wissenschaftlichen Erkenntnis rufen, eröffnet sich hier ein breites Forschungsfeld und eine Herausforderung für die Wahrnehmungs-, Kognitions- und Informations-Verarbeitungs-Psychologie.

Letztendlich wird auch dieses soziologische Phänomen der Verbreitung von Unwahrheiten keinen Bestand gegenüber der Suche nach der Wahrheit haben, die sich in der Geschichte der Menschheit immer wieder durchgesetzt hat, wie etwa die Rehabilitation von Galileo Galilei durch die Kirche eindrucksvoll und beispielhaft gezeigt hat.

4.7.4.4 Maria Simon: 80 Prozent der befragten Frauen bejahten mögliche psychische Spätfolgen

Verdienstvoller Weise hat der Deutsche Bundestag eine Dokumentation „Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen - Zu den Ergebnissen und zur Methodik“ veröffentlicht, der Objektivität zuzubilligen ist.

In der Einleitung auf Seite 4 wird in der Fußnote 3 folgender Hinweis gegeben:

„Hingewiesen wird auf einen über 20 Jahre zurückliegenden Artikel von Simon, Maria zur Befragung von 110 Frauen: Psychische Folgen nach einer Abtreibung in: Stiftung „Ja zum Leben – Mütter in Not“ (Hrsg.), Myriam...warum weinst du? Das Leiden der Frauen nach der Abtreibung, 1996, S. 136. Danach bejahten 80 Prozent der befragten Frauen mögliche psychische Spätfolgen nach einer Abtreibung. Ca. 35 bis 40 Prozent hätten gehäuft oder neu auftretend Stimmungsschwankungen und depressive Zustände seit dem Abbruch angegeben. In dem Arkel werden weder der Zeitraum der Befragung noch die genaue Methodik der Interviews angegeben.“

Zu diesem Vorwurf ist zu sagen, dass dieses Buch eine Hilfe für Frauen sein soll und der Platz beschränkt ist. Der Zeitraum der Befragung ist daher vernachlässigbar. Bei näherem Interesse wäre ein Einblick in die Original-Schrift von Simon Maria - "Chancen für das ungeborene Leben", Universitätsverlag, Köln 1988 hilfreich gewesen.

Hingegen ist die Methodik der Interviews hinreichend genau beschrieben. Maria Simon führt aus: „Auf die Frage: ‚Seit dem Abbruch habe ich öfters Angstgefühle, ohne zu wissen wovor‘ antworten ca. 30% der Frauen mit ‚Ja‘. Alpträume unmittelbar nach der Abtreibung und eine geraume Zeit danach befassen sich mit kleinen toten Kindern, die beispielsweise ohne Haut sind, aus dem Bett fallen, in einem Bach liegen oder sich mit einer Flasche schneiden. Frauen träumen von Babys, die verhungert, vernachlässigt oder verstümmelt sind.“

Ein weiterer Hinweis auf die Methodik der Interviews lautet: „Auf die Feststellung ‚Ich glaube, ich bin ziemlich religiös‘ antworten zwar 48% mit ‚Ja‘, aber 33% der ‚Ja-Sager‘ bezeichnen sich nicht als konfessionell gebunden und kirchlich praktizierend, was sie mit der Feststellung ausdrücken

„Um im Leben bestehen zu können, brauche ich keine Kirche“. Zum anderen berichteten katholische Frauen, zu denen ein besonders gutes Verhältnis während der Befragung bestand, dass sie die Abtreibung schon etliche Male gebeichtet hätten, aber dennoch keine psychische Entlastung spürten.“

Die Methodik der Interviews ist in dem Artikel daher sehr verständlich und ausreichend beschrieben: Es wurden „Feststellungen“ vorgegeben, zu der die Frauen Stellung nehmen konnten.

Maria Simon ist allerdings die einzige Autorin, die in dieser Studie kritisiert wurde, während dies bei anderen Autorinnen, z.B. bei Petra Schweiger, von der berichtet wird: „Depressionen in Folge eines Abbruchs würden meist nur in Studien gefunden, die methodische Fehler aufwiesen und vorbestehende depressive Erkrankungen oder Gewalterfahrungen unberücksichtigt ließen.“, was bedeutet, dass Depressionen meist nur in Studien gefunden wurden, die methodische Fehler aufwiesen, während in methodisch korrekten Studien keine Depressionen festgestellt wurden.

Hier wäre ebenfalls eine Kritik angebracht gewesen, denn über Depressionen wird auch in anderen besprochenen Studien berichtet, z.B. in der APA-Studie, die zum Schluss kommt: „Some woman experience clinically significant outcomes such as depression and anxiety.“ bzw. in der Studie des Bundestags: „einige Frauen Traurigkeit, Trauer und Verlustgefühle nach einem Schwangerschaftsabbruch erlebt hätten“. Ein vergleichender Überblick über die dargelegten Studien hätte ergeben, dass die APA-Studie von Trauer und Verlustgefühlen nach der Abtreibung spricht aber deshalb nicht als „methodisch fehlerhaft“ bezeichnet wurde. Hier ist offensichtlich, dass sie die „methodischen Fehler“, die Petra Schweiger bei anderen Studien, die sie nicht nennt, ankreidet, selbst begeht, indem sie insinuiert, dass nur bei „methodisch fehlerhaften“ Studien Depressionen gefunden wurde, was die APA-Studie, die Trauer und Verlustgefühle gefunden hat, zu einer „methodisch fehlerhaften“ Studie degradiert.

Dennoch ist es ein Zeichen der Bemühung um Objektivität, dass die Arbeit von Maria Simon hier erwähnt wird.

4.8 Kausalzusammenhang zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen

Die Aussage, „dass es keine bestimmte wissenschaftlich valide Methode gibt, die angewendet werden kann, um einen direkten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung zwingend nachzuweisen.“ (Imabe-Studie, S. 14) ist nicht zutreffend.

4.8.1 unwiderlegbare Kausalität zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen

Ein unwiderlegbares Beispiel für diesen Kausalzusammenhang zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen ist der Abschiedsbrief von Emma Beck, die sich nach der Abtreibung ihrer Zwillinge erhängte:

4.8.1.1 Abschiedsbrief von Emma Beck:

„Ich habe allen gesagt, dass ich das nicht tun will, sogar im Krankenhaus... jetzt ist es zu spät... Ich möchte bei meinen Babys sein.“ (fett: J.P)

Hier reicht als wissenschaftliche valide Methode der Gebrauch der menschlichen Vernunft, um einen direkten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen aufgrund einer Abtreibung nachzuweisen, ein statistisches Verfahren ist überflüssig.

4.8.2 Nachweis von Kausalzusammenhängen auch ohne Verwendung statistischer Verfahren

Es können auch Kausalzusammenhänge ohne Verwendung statistischer Verfahren nachgewiesen werden. Zwingende statistische Verfahren gibt es nicht. Durch das Adjektiv „zwingend“ wird insinuiert, dass ein statistisches Verfahren eine Kausalität von 100 Prozent nachweisen kann, bzw. es wird eine Grenze definiert, z.B. 99,99 Prozent, wie es bei genetischen Übereinstimmungen im Vaterschaftstest der Fall ist. Eine solche Grenze, wo der „zwingende“ Zusammenhang, die zwingende Kausalität, beginnt, gibt es jedoch nicht, so dass die Bezeichnung „zwingend“ letztlich vage und wissenschaftlich unbrauchbar ist

4.8.3 Das Erkennen eines unbezweifelbaren Zusammenhanges ist eine Art von erkenntnistheoretischem Axiom

Statistische Verfahren messen eine Wahrscheinlichkeit, die kontinuierlich und graduell ist. Eine durch Vernunft erkennbare Kausalität eines Ereignisses, verursacht durch ein vorangehendes Ereignis, etwa der Absturz eines Flugzeuges durch einen Selbstmord-Piloten, bedarf weder eines statistischen Verfahrens, noch einer Wahrscheinlichkeits-Rechnung. Der Kausalzusammenhang des Absturzes in Verbindung mit einer gezielten Steuerung auf ein Hindernis, ist ein Axiom der Physik, durch die Vernunft erkennbar. Der Kausalzusammenhang ist evident und unbezweifelbar logisch schlüssig, zumal die Kabinen-Türe von innen verschlossen war.

Die Ursache des Selbstmordes von Emma Beck, infolge des Tötung ihrer Zwillinge, ist ebenso, aufgrund ihres Abschiedsbriefes, durch die Vernunft erkennbar und evident. Das Erkennen eines unbezweifelbaren Zusammenhanges ist eine Art von erkenntnistheoretischem Axiom, das die Fähigkeit der Vernunft gestiftet hat. Das Erkennen der Kausalität eines Vorganges ist im physischen Bereich die Erkenntnis materiell-mechanischer Kausal-Vorgänge und ebenso eine mentale Grund-Fähigkeit wie das Erkennen von Kausalität im psychischen Bereich des Sozial-Verhaltens.

4.8.4 Intelligenz beim Erkennen materiell-mechanischer Kausal-Vorgänge und im Erkennen von Kausalitäten im psychischen Bereich des Sozial-Verhaltens

So wie es eine Intelligenz beim Erkennen materiell-mechanischer Kausal-Vorgänge gibt, so besteht sie auch im Erkennen von Kausalitäten im psychischen Bereich des Sozial-Verhaltens.

4.8.5 „Schuld-verdrängendes“ und „Schuld-bekennendes Abtreibungs-Trauma“

Wie auch im Verhalten der Frauen bei Feldstudien erkennbar (Preßlmayer Josef - „Feldforschungs-Studie auf dem Wiener Stephansplatz“ in „Beiträge zu psychischen Folgen der Abtreibung - Das Abtreibungs-Trauma“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach 2021), besteht ein „Schuld-verdrängendes“ und ein „Schuld-bekennendes Abtreibungs-Trauma“. Das „Schuld-verdrängende Abtreibungstrauma“, setzt einen machtvollen Verdrängungs-Mechanismus in gang, der zur Vermeidung seelischen Schmerzes und von Schuldgefühlen das gesamte Denken und Verhalten beeinflusst, unterdrückt und steuert und sich in der „Ideologie-induzierten Denk- und Wahrnehmungs-Störung“ manifestiert.

4.8.6 Befreiung vom „Schuld-bekennenden Abtreibungs-Trauma“ durch Vergebungs-Bitte

Das „Schuld-bekennende Abtreibungs-Trauma“ lässt den psychischen Schmerz durch Anerkennen des Fehlverhaltens zu, bereut es und führt dadurch zu einer spürbaren psychisch-emotionalen Befreiung der Psyche. Ebenso werden auch die Wahrnehmung und die psychischen Funktionen vom

Zwang zu Fehlfunktionen befreit, um das Erkennen der Schuld zu verhindern. Dadurch kann auch wieder die soziale Intelligenz, die vor der Tat vorhanden war und durch den machtvollen Verdrängungs-Mechanismus geschädigt wurde, zurückkehren.

4.8.7 Definition „Soziale Intelligenz“

„Soziale Intelligenz (social skills) ist die Gesamtheit individueller Einstellungen und Fähigkeiten, die im Sinne der Kooperation nützlich sind, eigene Handlungsziele mit den Einstellungen und Werten eines anderen oder einer Gruppe zu verknüpfen. Soziale Intelligenz umfasst eine Vielzahl von Fertigkeiten, die für die soziale Interaktion nützlich bzw. notwendig sind.“ (Werner Stangl, soziale Intelligenz. Online Lexikon für Psychologie & Pädagogik, 9. Jänner 2024).

<https://lexikon.stangl.eu/16329/soziale-intelligenz>

4.8.8 Stehsatz „Mein Bauch gehört mir“ drückt geringe soziale Intelligenz und Verweigerung der Vergebungs-Bitte aus

Solange die Schuld an der Tötung eines ungeborenen Menschen nicht eingeräumt und eingestanden wird und sich die geringe soziale Intelligenz z.B. im Stehsatz „Mein Bauch gehört mir“ weiter ausdrückt, steht die Abtreibungs-Gesellschaft weiterhin unter der Erlebens- und Wahrnehmungs-abstumpfenden Bürde der „Ideologie-induzierte Denk- und Wahrnehmungs-Störung“, so wie im alltäglichen Sozialverhalten die Verweigerung einer Vergebungs-Bitte nach einer Unrechts-Handlung die psychische Fesselung des Erlebens und Verhaltens nicht gelöst werden kann, sondern retardiert und verarmt.

4.8.9 Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen nach einer Abtreibung nicht zwingend nachzuweisen? – Wer ist Autor der „methodischen Analyse“

Auf die Einleitung des Satzes: „Eine methodische Analyse zeigt zudem, dass es keine bestimmte wissenschaftlich valide Methode gibt, die angewendet werden kann, um einen direkten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung zwingend nachzuweisen“ („Schwangerschaftsabbruch und Psyche“ S. 14), ist hier hinsichtlich des affirmativen Beginnes der behaupteten Aussage: „Eine methodische Analyse zeigt zudem“, festzustellen, dass nicht angegeben wird, wer „zudem“ eine solche „methodische Analyse“ vorgenommen hat. Sind es die Autoren der vorliegenden Imabe-Studie oder wird eine „methodische Analyse“ von sonst jemanden übernommen, ohne den Autor zu nennen. Dies ist ein erheblicher Mangel in einer Studie, die Wissenschaftlichkeit beansprucht.

Die Behauptung, „dass es keine bestimmte wissenschaftlich valide Methode gibt, die angewendet werden kann, um einen direkten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung zwingend nachzuweisen“ ist unrichtig, denn in der empirischen Sozialforschung ist die Befragung eine wesentliche Methode. Wenn die Frau gefragt wird: „Führen Sie Ihre seelischen Leiden auf Ihre Abtreibung zurück“ und sie sagt „Ja“, so ist das eine wissenschaftlich valide Methode, die angewendet werden kann, um einen direkten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen nach einer Abtreibung nachzuweisen. Die Forderung, dass der Nachweis „zwingend“ sein muss, ist keine Kategorie in der Sozialforschung. Sie entspringt eher dem Wunsdenken eines Verhaltens-Theoretikers, dass Verhalten „zwingend“ ablaufen soll. In der Sozialforschung „zwingende“ Kausalitäten zu fordern, ist ein übertriebener, überflüssiger Anspruch, in welchem sich der Untersucher selbst subjektiven Zwängen aussetzt.

4.9. Empirische Sozialforschung

4.9.1 Definition

Wie eine Begriffsklärung zeigt:

„Empirische Sozialforschung bezeichnet die systematische Erhebung von Daten der Sozialwissenschaften über soziale Tatsachen durch Beobachtung, Befragung/Interview, Experiment oder durch die Sammlung sogenannter prozessgenerierter Daten und deren Auswertung.“ (Wikipedia)

oder etwas ausführlicher:

„Empirische Sozialforschung ist die datenbasierte Erforschung sozialer Erscheinungen. Sie umfasst die Datenerhebung, -analyse und -auswertung anhand qualitativer und quantitativer Methoden.

Diese vier Methoden werden in der empirischen Sozialforschung am häufigsten verwendet:

- Befragung
- Beobachtung
- Inhaltsanalyse
- Experiment

Ziel der empirischen Sozialforschung ist die Beschreibung der sozialen Wirklichkeit, die Überprüfung bestehender und Entwicklung neuer Theorien sowie die Erarbeitung von Lösungsansätzen.“ („Empirische Sozialforschung - Methoden und Beispiele“, Tobias Solis, Februar 2022.)

„Befragung“ und „Beobachtung“ werden als die zwei ersten unter den vier am häufigsten verwendeten Methoden in der empirischen Sozialforschung genannt.

Wenn somit eine Reihe von Frauen die psychischen Folgen ihrer Abtreibung beschreiben und auch in der Literatur dokumentiert sind, so ist dies eine „Beschreibung der sozialen Wirklichkeit“ welche die „Überprüfung bestehender und Entwicklung neuer Theorien“ ermöglicht.

Es kann also keine „methodische Analyse“ geben, die festlegt, „dass es keine bestimmte wissenschaftlich valide Methode gibt, die angewendet werden kann, um einen direkten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung zwingend nachzuweisen.“

„Befragung“ und „Beobachtung“ oder Selbstbeschreibung oder Selbstbeobachtung sind in der empirischen Sozialwissenschaft, welche die psychischen Folgen der Abtreibung untersucht, valide Methoden. Wenn Frauen somit vielfach über solche Folgen berichten, wobei der Abschiedsbrief von Emma Beck, der die Kausalität ihres Suicids in Abhängigkeit von der Abtreibung ihrer Zwillinge wohl das eindrucksvollste Beispiel einer Selbstbeobachtung als Methode der Sozialforschung darstellt, ist es Aufgabe der Sozialwissenschaften und der Sozialpsychologie dieses Verhalten wissenschaftlich einzuordnen, statt es, aufgrund der Ansicht unbekannter und in ihrer Argumentation nicht greifbaren Urheber von Analysen als wissenschaftlich nicht fassbar zu erklären.

4.9.2. Die Abtreibungsgesellschaft als ethnographisch erfassbares anthropologisches Phänomen

Neben Psychologie als Hauptfach hatte ich Ethnologie als Nebenfach, weshalb mich auch immer ethnographische Sichtweisen soziologisch-psychologischer Fragestellungen interessierten.

4.9.2.1 Definition Ethnographie

„Ethnographie oder Ethnografie (‚Menge, Volk‘ und -graphie, sinngemäß ‚Völkerbeschreibung‘) ist eine Methode der Ethnologie (Völkerkunde) und übergeordnet der (Menschenkunde). Als systematische Beschreibung der mittels Feldforschung vor Ort gewonnenen Erkenntnisse können auch Eindrücke aus der teilnehmenden Beobachtung schriftlich festgehalten werden.“ (Wikipedia, <https://de.wikipedia.org/wiki/Ethnographie>)

4.9.2.2 Frauen, die abgetrieben haben als soziologisch- anthropologisches Phänomen

Die vielen Berichte von Frauen, die abgetrieben haben und psychisch darunter leiden, können auch als soziologisch-psychologische Phänomen betrachtet werden, das soziographisch - „Soziographien zur Beschreibung sozialer Tatbestände“ (Wikipedia, Ethnographie) - dokumentiert werden kann:

„Unabhängig von der Ethnologie hat auch die Soziologie ab den 1920er Jahren ethnographische Methoden entwickelt, die im Unterschied zur Völkerkunde in der eigenen Gesellschaft durchgeführt werden.“ (Wikipedia, Ethnographie). Ein ethnographischer Zugang zum Abtreibungs-Verhalten insbesondere im westlichen Kulturkreis ist daher auch ein soziologisch-anthropologischer Untersuchungs-Gegenstand, dessen wissenschaftliche Aufarbeitung durch die vielen Berichte in der Fach-Literatur möglich ist.

4.9.2.3 Margaret Mead- ‚Coming of Age in Samoa‘

4.9.2.3.1 Margaret Mead - Eine hervorragende Ethnologin - verlässt sich bei der Datengewinnung ‚eher auf Beobachtungen als auf Statistiken‘

Ein Beispiel für den ethnographischen Zugang zum Verhalten in einem Kulturkreis sind die Arbeiten von Margaret Mead. Eines ihrer bedeutendsten Werke ist die Beschreibung des Verhaltens von jungen Mädchen an der Stufe zum Erwachsenwerden auf der Südsee-Insel Samoa (Mead Margaret - ‚Coming of Age in Samoa‘, William Morrow & Company, New York, 1928)

Über die Arbeitsweise von Margaret Mead findet sich folgende Charakterisierung:

„[...] während der ersten ihrer vielen Exkursionen in die Südsee, sammelte sie Material für das erste ihrer 23 Bücher ‚Coming of Age in Samoa‘ (1928; neue Auflage, 2001), ein Dauerbestseller und ein charakteristisches Beispiel dafür, dass sie sich Datengewinnung eher auf Beobachtungen als auf Statistiken verlässt.“ John P. Rafferty, Encyclopaedia Britannica

Einen Eindruck von ihren Beobachtungen vermittelt folgende Darstellung: „Eine ausführliche Beschreibung ermöglicht es den Lesern, ihren Standpunkt, dass schamloser Sex zu einem weniger gestressten Leben führt, detaillierter zu verstehen, weil sie sich so in die Erzählung hineinversetzen können, wo sie sehen können, wie Liebende ihr Rendezvous verlassen, ohne sich dafür zu schämen.“ (Sparknotes - ‚Erwachsenwerden in Samoa‘, November 2022).“

<https://edubirdie.com/examples/coming-of-age-in-samoa-sparknotes/#:~:text=Coming%20of%20Age%20in%20Samoa%20by%20Margaret%20Mead%20is%20perhaps,the%20person%20grows%20up%20in.>

4.9.2.3.2 Freizügiges Sexualleben der jungen Mädchen in Samoa wird bei Mead nicht ethisch-moralisch bewertet.

„Diese Beobachtung des freizügigen Sexuallebens der jungen Mädchen in Samoa soll hier nicht ethisch-moralisch bewertet werden, denn es geht darum, wie ein Verhalten im Bereich der Sexualität ethnographisch beschrieben werden kann. Was mit den auf Grund dieses Verhaltens gezeugten Kindern geschehen ist, wird von der Feministin Mead offenbar nicht beschrieben und dürfte auch nicht von Interesse für sie gewesen sein.“

4.9.3 „Mead geht es hier „darum, aufzuzeigen, dass es noch andere wissenschaftliche Methoden gibt, um ein sexuelles Verhalten in einem Kulturkreis zu dokumentieren, außer durch methodisch anfechtbare und ideologisch manipulierte statistische Untersuchungen.“

„Es geht hier darum, aufzuzeigen, dass es noch andere wissenschaftliche Methoden gibt, um ein sexuelles Verhalten in einem Kulturkreis zu dokumentieren, außer durch methodisch anfechtbare und ideologisch manipulierte statistische Untersuchungen.“

4.9.4 Ethnographische Methoden - Definition

Ethnographische Methoden können folgend charakterisiert werden:

„Ethnographische Methoden bezeichnen ein Bündel verschiedener Vorgehensweisen der Datenerhebung, -auswertung und -aufbereitung. Üblicherweise wird während einer oder mehrerer längerer Feldforschungsphasen eine Mischung aus teilnehmender Beobachtung, verschiedene Formen des Interviews (beispielsweise strukturierte Haushaltserhebungen, halbstrukturierte Experteninterviews, biographisch-narrative Interviews), eine Sichtung archivarischer Quellen und der Aufnahme visueller Materialien praktiziert.“ (Thelen Tatjana - „Ethnographische Methoden“ Springer, Oktober 2014 https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-05348-2_20).

4.9.4.1 Es wäre absurd „als ideale statistische Erhebungsmethode die Doppelblind-Studie anzustreben.“

„Besonders absurd wäre bei ethnographischen Erforschungen wie von strukturierten Haushaltserhebungen, halbstrukturierte Experteninterviews, biographisch-narrative Interviews oder auch bei der Erkundung des Sexualverhaltens junger Mädchen auf Samoa, wie sie Margaret Mead in ihrem Bestseller „Coming of Age“ in Samoa“ durchgeführt hat, als ideale statistische Erhebungsmethode die Doppelblind-Studie anzustreben. Ethnographische Methoden im Bereich des Sexualverhaltens der Abtreibungs-Gesellschaften sind ebenso zu bewerten, anzuerkennen und zu diskutieren wie andere anthropologisch-soziologische Forschungs-Gegenstände.“

4.9.5 Feldforschung vor dem Wiener Stephansdom

Eine Feldforschung, in welche das Thema Abtreibung einbezogen war, habe ich im Jahr 2021 vor dem Wiener Stephansdom in der Zeit vom 16. Juli bis 5. Oktober durchgeführt. Fast täglich saß ich hinter einem Klapp-Tisch etwa eine Stunde lang und benutzte ein Megaphon, um die Passanten auf meine Unterschriften-Aktion „Schluss mit Missbrauch, Missbrauchsvertuschung und Mitwirkung

an der Massenvernichtung der ungeborenen Kinder“ aufmerksam zu machen. Dabei kam ein etwa 100 A4-Seiten langer Bericht zustande, in welchem die vielen Begegnungen mit den Menschen detailliert beschrieben wurden (Preßlmayer Josef – „Gesundheitspsychologische Studie - ‚Schuld-verdrängendes‘ und ‚Schuld-bekennendes‘ Abtreibungs-Trauma“ – „Feldforschungs-Studie auf dem Wiener Stephansplatz über Missbrauch und Abtreibungs-Mitwirkung in der Kirche...“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach bei Schrems 2021, S. 49-147)

4.9.6 „Schuld-bekennendes“ und „Schuld-verdrängendes Abtreibungs-Trauma“

Aus diesem Feldforschungs-Tagebuch seien hier Begegnungen wiedergegeben, die auf das Thema Abtreibung Bezug nehmen. Das Trauma der Abtreibung besteht nicht nur bei Frauen, die ihre Abtreibung bereuen, sondern auch bei denjenigen, die ihre Abtreibung mit großer emotionaler Energie rechtfertigen. Ich habe diese beiden Arten der Traumatisierung als „Schuld-bekennendes“ und „Schuld-verdrängendes Abtreibungs-Trauma“ bezeichnet. Durch Zufall oder Fügung bin ich an einem Tag zwei Frauen begegnet. Beide litten an einem Abtreibungs-Trauma. Zuerst kam eine wütende Frau zu mir, weil ich über Abtreibung redete: Hier ein Auszug aus dem Tagebuch:

„Mit dem mir bereits bekannten Argument, warum ich als Mann da bei der Abtreibung mitrede pfaucht sie mich an, nachdem sie raschen Schrittes auf mich zugeeilt war. Weil die halben Kinder, die abgetrieben werden, Männer sind und ich mit ihnen solidarisch bin und die Frauen von den Männern zur Abtreibung gedrängt werden. Nein, das stimmt nicht, die Frauen entscheiden alleine. Da gibt es Studien darüber, dass die Männer die Frauen zur Abtreibung drängen. Nein, sie entscheiden alleine. Wenn der Mann zu seiner Partnerin steht, treibt sie nur selten ab, bekräftige ich die Rolle der Männer bei der Entscheidung zur Abtreibung. „Können Sie schwanger werden?“, fragt sie. Ich muss verneinen. „Dann können Sie nicht mitreden!“ Sie möchte vor dem Tisch stehen bleiben und verhindern, dass ich reden kann. Ich habe sofort die Erinnerung, dass die Escorts vor der Fleischmarkt-Klinik auch versucht haben, sich vor uns zu stellen, damit niemand die Bilder von den zerstückelten Babys sieht. Aber ich kann den Gedanken nicht aussprechen, sie unterbricht mich immer gleich, wenn ich den Mund aufmache. Ich sage, dass bei der Abtreibung ein Mensch getötet wird. Nein es ist ein Embryo, kein „fertiger“ Mensch. Ich zeige ihr das Bild von der Rückseite des Myriam-Buches. „Kein Mensch“ ihre Antwort. Ich zeige ihr das Heftchen „Hast Du gewusst?“ mit den Bildern von den schönen und abgetriebenen kleinen Menschen. „Kein Mensch“. Ich zeige ihr das Baby-Modell. „So sieht der Mensch im Mutterleib aus“. „Ist nur aus Plastik“. „Geben Sie es mir!“ sagt sie. Ich zögere, dann gebe ich es ihr. Sie schaut es kurz an, dann gibt sie es zurück. Sie wird auch durch das Baby-Modell nicht berührt, gibt sie zumindest vor. Ob sie der Anblick ihres eigenen ungeborenen Kindes, lebend im Ultraschall oder 3D-Ultraschall oder zerfetzt nach der Abtreibung ebenso distanziert betrachten würde?“

Kurz danach kam eine Frau an den Tisch und unterschrieb. Ich knüpfte ein Gespräch an und die Frau erzählte bedrückt über ihre Abtreibung: „Ihr Chef hat sie vor die Entscheidung gestellt: Job oder Kind. Da ihr Partner das Kind nicht haben wollte, sah sie keinen anderen Ausweg. Es ist Jahre her, aber sie leidet noch immer darunter. Ich sage ihr, sie soll dem Kind einen Namen geben. Hat sie getan und für das Kind mit einer Kerze eine kleine Feier gemacht und es um Verzeihung gebeten. Ein zweites Mal würde sie nicht mehr abtreiben.“ (Tagebuch-Eintragung, 17. 9. 2021, S. 121 - <https://lebensschutzmuseum.at/images/buecher/Broschuere%20Gesundheitspsychologische%20Studie%20-%20Band%202.pdf>) (<https://lebensschutzmuseum.at/> - Bücher)

Am Beginn des Buch-Teiles über die „Feldforschungs-Studie“ habe ich im Kapitel „Schuld-verdrängendes Abtreibung-Trauma - Zeugnisse“ die Zeugnisse von sieben Frauen wiedergegeben, bei denen sich ein „Schuld-verdrängendes Abtreibung-Trauma“ manifestiert.

Darauf folgen die Kapitel „Stellungnahmen von Frauen für die Abtreibung“ mit vier Zeugnissen, „Zeugnisse von Frauen, die abgetrieben haben und bereuen“ mit zwei Zeugnissen und die Kapitel „Sonstiges Vermeidungsverhalten“ und „Außerordentliche Begegnung“.

In der Folge wird die Zusammenfassung dieser Feldforschungs-Arbeit mit dem Ziel, die psychischen Folgen der Abtreibung und ihre Einordnung in die Gesamt-Psyche der Frau zu erkunden, wiedergegeben. Zunächst eine Definition der Feldforschung:

4.9.7 Feldforschung - Definition

„Feldforschung oder Feldarbeit [1] ist eine empirische Forschungsmethode zur Erhebung empirischer Daten mittels Beobachtung und Befragung im „natürlichen“ Kontext. Sie wird insbesondere in der Anthropologie, Archäologie Erziehungswissenschaft, Ethnologie, Soziologie, Politikwissenschaft, Psychologie, Linguistik, Musikwissenschaft sowie in der Volkskunde, Politikwissenschaft, Anthropologie, Erziehungswissenschaft, Ethnologie, Soziologie, Psychologie, Linguistik, Musikwissenschaft sowie in der Volkskunde betrieben.“ (Wikipedia)

Nachstehend wird hier eine knappe Zusammenfassung der „Wirkungsweisen des Abtreibungs-Traumas und Meinungen zur Abtreibung“, beruhend auf den Gesprächs-Ergebnissen wiedergegeben:

4.9.8 Wirkungsweisen des Abtreibungs-Traumas - Meinungen zur Abtreibung

Schuld-verdrängendes Abtreibungs-Trauma Spirale nach innen, Sackgasse zum Seelentod

„Warum reden Sie als Mann mit? (17. 9.)
 „Können Sie schwanger werden?“ (17. 9.)
 „Ein Embryo, kein fertiger Mensch“ (17. 9.)
 „Nur aus Plastik!“ (17. 9.)
 „Abtreibung ist ein Recht“ (17. 9.)
 „Ein Embryo ist keine Rechtsperson“ (17. 9.)
 „Ich habe drei Kinder und zwei abgetrieben“ (8. 8.)
 „Das gefällt mir nicht“ (19. 9.)
 „Die Seele wird erst nach 40 Tagen eingehaucht“
 „Abtreibung ist notwendig“ (2. 9.)

Meinung von Abtreibungs-Befürworter/innen

„Und wie ist es bei einer Vergewaltigung?
 Da ist doch Abtreibung nötig.“ (9. 8.)
 Warum ich da als Mann gegen Abtreibung rede (14. 9.)
 „Ich bin dafür, dass die Abtreibung aus dem
 Strafrecht herausgenommen wird (5. 10.)
 Frau pflanzt sich stumm vor dem Tisch auf (19. 9.)
 Menschenleben wie ein Übergang zwischen Tag

Schuld-bekennendes Abtreibungs-Trauma Spirale nach außen, Öffnung zur Heilung

Chef fordert Entscheidung: Job oder Kind
 Partner will Kind nicht
 Jahre her, leidet aber immer noch darunter,
 gab Kind einen Namen, zündete Kerze an
 Würde kein zweites Mal abtreiben
 unterschreibt Resolution“ (17. 9)
 Frau hat 3 Kinder von 7 abgetrieben
 Es gibt viel zu wenig Information davor
 unterschreibt Resolution (19. 9.)

Meinung von Abtreibungs-Gegnerinnen

Umstand, dass im Stephansdom Zellen von
 Ungeborenen verimpft werden (16. 9.)
 Kennt Film „Maria und ihre Kinder“ und
 Wolfgang Hering (19. 9)
 3030 Bursch ohne Hand ist gegen
 Abtreibung (23. 9.)
 Zögern der jungen Leute führt Frau auf

und Nacht (27. 9.)	mangelnden Religionsunterricht zurück
Mädchen unterschreibt nicht wegen Abtreibung (23. 9.)	Junger Bursch hat Erbkrankheit und ist es
„Abtreibung ist nicht Töten“ (30. 8.)	gegen Abtreibung (27. 9.)
Wissen Sie, dass Sie die Frauen terrorisieren? (17. 9.)	
„Das ist widerlich“ (5. 10.)	

Vermeidungs-Verhalten von Abtreibungs-Befürwortern oder Abtreibungs-Verdrängern

Beleidigendes Verhalten von indirekt vom Abtreibungs-Trauma als Befürworter der Abtreibung Betroffenen, lehnt Information ab, um sich vor Schuld-Schmerz zu schützen.	Hochrangige Persönlichkeiten der Kirche vermeiden Informationen über Beteiligung der Kirche an Massenvernichtung Ungeborener, um sich vor Schuld-Schmerz zu schützen.
---	---

Mit Missbrauchs-Text, aber nicht mit Abtreibungs-Text einverstanden

„Bin gegen Missbrauch aber für Abtreibung“ (3. 10.)

Mit Abtreibungs-Text aber nicht mit Missbrauchs-Text einverstanden

Ist strikt gegen Abtreibung, aber wegen Ausschaltung durch die Medien gegen Missbrauchstext, unterschreibt dennoch.

Von Abtreibungs-Befürwortung zur Unterstützung des Resolutions-Textes

Argumentation

Mit Abtreibung Männerherrschaft durchbrochen
Missbrauch kann Jahrzehnte nachwirken (4. 10.)

Gegen-Argumentation

Fristen-Lösung idealer Hebel für Männer-Macht
Abtreibung schlimmster Missbrauch (4. 10.)

4.9.9 Fazit der Feldstudie

Ich habe, in kleinem Maßstab, aber doch ähnlich wie die große, berühmte Margaret Mead, einen Aspekt des Sexual-Verhaltens, die Beseitigung des gezeugten Kindes, ein Thema, das Mead, wie berichtet, als Feministin nicht interessiert hat, zum Forschungs-Gegenstand gemacht. Dies geschah mit einer unausgelesenen Stichprobe, die gerade in einer Zeit von rund drei Monaten, in der Stunde von 15 bis 16 Uhr, am Stephansplatz zufällig anwesend war und sich gegenüber meiner Unterschriften-Aktion – rund 220 Unterschriften konnte ich sammeln – aufgeschlossen zeigte.

Neben der Unterschriften-Liste lag das Buch „Myriam...warum weinst? mit einer schemenhaft erkennbaren, weinenden Frau auf dem Titelbild, ebenso ein Plastik-Modell von einem ca. 11 Wochen alten ungeborenen Kind. Das Buch und das Plastik-Baby fielen in das Auge und waren ein Anknüpfungspunkt für Gespräche.

Diese Feldstudie zeigte unbestreitbar, dass Frauen unter ihrer Abtreibung leiden, diese einerseits bedauern und als Fehler ansehen, offen darüber sprechen können, wie in einem üblichen menschlichen Gespräch, während andere wie Furien und massiv Schuld-verleugnend auf das Thema Abtreibung reagieren.

Die absurdeste Rechtfertigung war die Antwort „Das ist aus Plastik“, als ich der wutentbrannten Frau das Plastik-Modell zeigte. Diese Antwort zeigt die ungeheure psychische Verdrängungs-Kraft. Ein Plastik-Baby, das schon früher einmal, als ich noch vor der Abtreibungs-Ordination der Dr. Mihaela Radauer stand, von einem 1 ½ -jährigen Mädchen als „Baby“ erkannt und benannt wurde.

Das kleine Mädchen griff nach dem „Baby“ und ich schenkte es ihr, worüber sie sich sichtlich gefreut hat.

Die wütende Frau konnte oder wollte dieses kleine Püppchen aus Plastik nicht mit einem Baby aus Fleisch und Blut verbinden, denn wenn sie das getan hätte, wäre sie einem psychischen Schmerz ausgeliefert worden, wie sie es wahrscheinlich aus Erfahrung kannte. Deshalb wollte sie nur ein Stück Plastik sehen. Wo ist der Statistiker, oder ein anderer denkender Mensch, der mir fehlerhafte Methoden vorwirft?

Das Thema Abtreibung ist eines, welches das Schicksal ganzer Völker entscheiden wird und Darwin auf den Kopf stellt. Freud würde vielleicht seinen „Todes-Trieb“ bestätigt sehen. Eine Diskussion darüber ist fast nicht möglich, weil beinahe jeder in der Abtreibungs-Gesellschaft zumindest mit dem Gedanken an die Tötung seines Kindes und damit eines Teiles von ihm und seiner ganzen Ethnie bei der Nachricht der Schwangerschaft konfrontiert ist.

Mit dieser Feldstudie möchte ich einen Beitrag zu einer solchen, derzeit fast völlig aus dem Bewusstsein der Abtreibungs-Gesellschaft verdrängten Dringlichkeit, eine Diskussion über die Auslöschung der ungeborenen Kinder und der sich daraus ergebenden Konsequenzen zu führen. Das Vermeidungs-Verhalten der Abtreibungs-Gesellschaft, auch nur einmal eine unter den vielen Diskussionen, die in dichter Folge in den Medien auf uns niederprasseln zu führen, ist ein Paradox unserer Informations-Gesellschaft, das niemand sehen und diskutieren will, aber ein untrügliches Zeichen für das „Schuld-vermeidende Abtreibungs-Trauma“, welches die ganze Abtreibungs-Gesellschaft fest im Griff hat.

4.10 Aussage einer DDR-Gynäkologin

Gabriele Grafenhorst gibt in ihrem Buch „Abtreibung - Erfahrungsberichte zu einem Tabu“ die Aussage einer DDR-Gynäkologin wieder:

„Ich wußte lange nicht, daß Frauen in eine Nachtrauer geraten oder einen Schuldkomplex gegenüber dem abgetriebenen Kind empfinden. Nicht alle Frauen, aber doch sehr viele, besonders die Älteren. Das ist eine differenzierte Interruptioproblematik, die in ihrer Gesamtheit nicht bekannt ist. Ich jedenfalls habe daraufhin die Fachliteratur durchforscht, aber nichts Umfassendes gefunden. Diese Fragen können nicht in einer Klinik geklärt werden. Ich versuche nunmehr, mit den Frauen zu reden, soweit das möglich ist. Ich glaube, daß zu dem Zeitpunkt des Arzt-Patienten-Gesprächs, das ja kurz vor der Unterbrechung stattfindet, die Frau sich nicht mit irrationalen Bedenken beschäftigen will oder es vermag. Sie ist damit überfordert. Die Aufklärung muß schon viel eher einsetzen. Übrigens ist es für mich unvorstellbar, daß Frauen, die aufgrund eines Schuldgefühls wieder schwanger werden, das neue Kind wirklich als Ersatz gelten lassen. Weil es eben ein anderes und nicht das Kind ist. Ihr Schuldgefühl wird bleiben.“ (Grafenhorst Gabriele - „Abtreibung - Erfahrungsberichte zu einem Tabu“, dtv Sachbuch, 1995, S. 311)

Diese Aussage ist ein weiteres Beispiel von Gefühls-Reaktionen wie Trauer und Scham bei „nicht allen Frauen, aber doch sehr vielen“ auf das Erlebnis der Abtreibung. Auch hier ist die Kausalität der Abtreibung für die nachfolgenden Gefühls-Reaktionen wieder evident und unbezweifelbar.

4.10.1 Mengen-Aussage durch unbestimmte Zahlwörter einer DDR-Gynäkologin und der APA-Task Force

Die Mengenaussage: „nicht alle“ bedeutet, dass ein hoher Prozentsatz der Frauen „in eine Nachtrauer geraten oder einen Schuldkomplex gegenüber dem abgetriebenen Kind empfinden“. Ähnliche Mengenaussagen werden auch in der Fachliteratur verwendet, wie z. B. in der APA Task Force - MentalHealth and Abortion, wobei das verwendete unbestimmte Zahlwort „einige“ unbestimmter ist als die Angabe „nicht alle“, das soviel wie „Großteil“, „Mehrzahl“, ausdrückt:

„Some women experience beneficial outcomes, whereas others experience sadness, grief, and feelings of loss following the elective termination of a pregnancy. Some woman experience clinically significant outcomes such as depression and anxiety.“

„Einige Frauen erleben positive Ergebnisse, während andere Traurigkeit, Trauer und Verlustgefühle nach dem gewählten Schwangerschaftsabbruch erleben. Bei einigen Frauen treten klinisch signifikante Ergebnisse auf wie z. B. Depressionen oder Angst (Google-Übersetzung).“

4.11 Das Recht auf Information

Die Hervorhebung des Rechtes darauf, über mögliche Komplikationen, Nebenwirkungen und Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs aufgeklärt zu werden sowie dass ein sicherer Zugang zu Alternativen angeboten werden sollte, ist zwar geboten und notwendig, doch ein solches Recht ist für Österreich ein Wunschdenken. Es ist in Österreich nirgends festgeschrieben. Dieses nicht gesetzlich verankerte bloß hypothetische „Recht“ bleibt nicht nur unbeachtet, sondern es wird zugelassen, dass Abtreibungs-Kliniken wie das Gynmed-Ambulatorium, in dessen Werbe-Folder behauptet wird, dass „eine Abtreibung keine Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit“ der Frau hat, obwohl in der „Dokumentierten Patientenaufklärung“ auf das Risiko der Früh- und Fehlgeburt hingewiesen wird:



„Bei späteren Schwangerschaften ist mit einer Neigung zu Fehl- und Frühgeburten zu rechnen.“
„Der Schwangerschaftsabbruch kann Depressionen, Schuldgefühle oder seelisch bedingte Sexualstörungen verursachen.“

4.11.1 Deutschland: „Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG)

In Deutschland gibt es zwar ein „Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG) in welchem ein Recht auf Beratung festgehalten ist:

„(1) Jede Frau und jeder Mann hat das Recht, sich zu den in § 1 Abs. 1 genannten Zwecken in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle auf Wunsch anonym informieren und beraten zu lassen.“

4.11.2 Anspruch auf Beratung über Informationen betreffend Risiken des Abbruchs

„(2) Der Anspruch auf Beratung umfasst auch Informationen über

6. die Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs, die physischen und psychischen Folgen eines Abbruchs und die damit verbundenen Risiken“

Jedoch werden die Frauen über diese Risiken über die sie einen Anspruch haben, informiert zu werden, nicht informiert, wie es die Bring-Schuld der Beratungsstellen wäre, wie Berichte von Schwangeren ergeben, sondern z.B. in den Beratungsstellen von „pro familia“ und „donum vitae“ den Frauen die Abtreibung nahegelegt wird (siehe 1.5.1.4 Pokropp-Hippen Angelika, Patientinnen-Bericht).

4.11.3 „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“

In meiner Schrift „Sozialpsychologische Studie - Die Broschüre „Schwanger? Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des Österreichischen Bundeskanzleramtes und deren Informationsgehalt zur Entscheidung über Fortbestehen oder Abbruch der Schwangerschaft...“ habe ich bereits auf das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ hingewiesen.

Um einen Schwangerschaftsabbruch nach der

Beratungsregelung straffrei vornehmen lassen zu können, braucht die Schwangere einen Beratungsschein. Dieser weist nach, dass sie die gesetzlich vorgeschriebene Beratung in Anspruch genommen hat. Wichtig: Nur staatlich anerkannte Schwangerschaftsberatungsstellen dürfen den Beratungsschein ausstellen. pro familia ist eine der Trägerorganisationen, deren Schwangerschaftsberatungsstellen staatlich anerkannt sind. Sie hat nun einen Erklärfilm veröffentlicht, der vom Bundesfamilienministerium gefördert wurde und in dem der Ablauf einer solchen Beratung ausführlich erläutert wird.“

Das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ unter „Weiterführende Informationen www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de“ ist im Gegensatz zum Flyer der Bundesstiftung selbst, auf die Abtreibung zielgerichtet und nur das erste einer Reihe von Videos, die offenbar von Abtreibungsbefürwortern hergestellt wurden.

„pro familia“ preist sich in diesem aus öffentlichen Mitteln finanzierten Video selbst: „pro familia achtet, schützt und engagiert sich für“ – „das Leben“ - würde man erwarten, doch weit gefehlt, der Satz wird folgend fortgesetzt: „die sexuelle und reproduktive Gesundheit und

Selbstbestimmung.“ (Preßlmayer Josef - „Sozialpsychologische Studie Die Broschüre „Schwanger? Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des Österreichischen Bundeskanzleramtes und deren Informationsgehalt zur Entscheidung über Fortbestehen oder Abbruch der Schwangerschaft“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach bei Schrems, 2023, S. 81)

https://lebensschutzmuseum.at/images/buecher/sozialpsychologische_studie.pdf

Das bedeutet nichts anderes, als dass „pro familia“ die „Fahnenwörter“ der Abtreibungs-Aktivistinnen „sexuelle Gesundheit“, „reproduktive Gesundheit“ und „Selbstbestimmung“, alles Code-Wörter, die für „Abtreibung“ und die Abtreibungs-Ideologie stehen, hochhält, diese Tötungs-Ideologie „achtet“, „schützt“ und sich für diese „einsetzt“, nicht aber für den „Schutz des Lebens“, wie es das Deutsche Grundgesetz Artikel 2 bestimmt: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“ und wie es § 219 1.) „Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens“ verlangt.

Das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ unter „Weiterführende Informationen www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de“ ist im Gegensatz zum Flyer der Bundesstiftung selbst, auf die Abtreibung zielgerichtet und nur das erste einer Reihe von Videos, die offenbar von Abtreibungsbefürwortern hergestellt wurden.

4.11.3.1 Das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ unter „Weiterführende Informationen www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de“ im Wortlaut:

„Vor einem Schwangerschaftsabbruch muss eine Beratung aufgesucht werden. Sie wird von staatlich anerkannten Beratungsstellen angeboten. Die staatliche Anerkennung ist wichtig, denn nur diese Stellen dürfen den gesetzlichen Beratungsschein ausstellen. Mit dem Beratungsschein dürfen Ärzt/innen den Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. Woche nach der Befruchtung durchführen. In der Beratung hat die Person, die einen Schwangerschaftsabbruch erwägt, Rechte. Sie darf nicht in eine bestimmte Richtung gedrängt werden. Denn im Gesetz steht, dass die Beratung ergebnisoffen zu führen ist. Die Frau entscheidet also selbst darüber, was mit ihrem Körper geschieht. Sie hat das Recht, über alles zu sprechen und alles Fragen zu können. Egal, ob sie in der Beratung über Gefühle der Erleichterung über Sorgen oder ihre Gründe für den Schwangerschaftsabbruch sprechen oder nicht sprechen will, in jedem Fall hat sie das Recht, den Beratungsschein zu bekommen.

Die Beratung ... (unverständlich) Gesprächs-Themen, Informationen und Hilfestellungen anbieten. Zum Beispiel wie ein Schwangerschaftsabbruch abläuft und welche Methoden es gibt. Welche gesundheitlichen Aspekte zu beachten sind, was er kostet, wo und unter welchen Bedingungen es eine Kostenübernahme geben kann. Welche sozialen, wirtschaftlichen und arbeitsrechtlichen Hilfen es gibt, wenn die Schwangerschaft ausgetragen wird und vieles mehr.

Die Beratung wird so schnell wie möglich stattfinden, sie ist kostenlos und auf Wunsch auch anonym. Sie wird von qualifizierten Berater/innen durchgeführt. Die Beratung findet in vertraulicher und geschützter Atmosphäre statt, in der die Person offen über alles mit der Berater/in sprechen kann. Die Berater/innen stehen unter gesetzlicher Schweigepflicht.

Pro familia führt in allen 200 Beratungsstellen die gesetzliche Beratung durch und stellt den Beratungsschein aus. Pro familia achtet, schützt und engagiert sich für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte auf Selbstbestimmung.

Wenn Sie erwägen, einen Schwangerschaftsabbruch zu machen oder sich bereits dazu entschieden haben, empfehlen wir, schnellstmöglich einen Termin zu vereinbaren. Kontakt-Daten finden Sie hier: www.profamilia.de. Lesen Sie weitere Einzelheiten zum Schwangerschaftsabbruch und Ihren Rechten in unseren ausführlichen Informationen: www.profamilia.de/Themen/Schwangerschaftsabbruch

Dieses „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ ist eine animierte Darstellung der Frau, welche die Beratung aufsucht und einer Beraterin. Augen und Lippen der Figuren bewegen sich häufig, Hände und Finger selten. Es wirkt kalt, steril, emotionslos und ohne menschlichen Ausdruck.

So, wie bei acht weiteren hinsichtlich der Beratungs-Informationen zur Schwangerschaft verglichenen Foldern und Broschüren, ist es auch sinnvoll bei dem hier vorliegenden „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ eine Untersuchung hinsichtlich seiner Entscheidungs-Items durchzuführen und den Wahrscheinlichkeitsgrad einer Entscheidung zwischen Abtreibung und Behalten des ungeborenen Kindes zu messen.

Die Frau darf nicht in eine bestimmte Richtung gedrängt werden. Denn im Gesetz steht, dass die Beratung ergebnisoffen zu führen ist.

Die Beratung ergebnisoffen zu führen, bedeutet, dass das Ergebnis nicht von vornherein feststehen darf. Es bedeutet nicht, dass die Beratung kalt, steril, emotionslos und ohne menschliche Gefühle, wie im Erklär-Video von „Pro Familia“ ablaufen muss. Paragraph 219: „Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage (1) lautet vielmehr: 1.) Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. 2.) Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen.“

Das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ entspricht daher nicht dem gesetzlichen Auftrag, dass die Beratung dem Schutz des ungeborenen Lebens dienen soll und dass sie sich von dem Bemühen leiten soll, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen und ihr helfen soll, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen.

4.11.3.2 Das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ – Analyse hinsichtlich Entscheidungs-Items, Untergruppen

1	Vor einem Schwangerschaftsabbruch muss eine Beratung aufgesucht werden B
2	Sie wird von staatlich anerkannten Beratungsstellen angeboten B
3	nur diese Stellen dürfen den gesetzlichen Beratungsschein ausstellen B
4	Der Schwangerschaftsabbruch ist bis zur 12. Woche nach der Befruchtung durchzuführen B
5	In der Beratung hat die Person, die einen Schwangerschaftsabbruch erwägt, Rechte B
6	Sie darf nicht in eine bestimmte Richtung gedrängt werden B
7	Im Gesetz steht, dass die Beratung ergebnisoffen zu führen ist B
8	Die Frau entscheidet selbst darüber, was mit ihrem Körper geschieht B

9	Sie darf über alles sprechen und alles fragen B
10	Egal, ob sie in der Beratung über Gefühle der Erleichterung über Sorgen sprechen oder nicht sprechen will, in jedem Fall hat sie das Recht, den Beratungsschein zu bekommen. B
11	Anbietung von Gesprächsthemen, wie ein Schwangerschaftsabbruch abläuft Informationen und Hilfestellungen Med
12	Anbietung von Gesprächsthemen wie ein Schwangerschaftsabbruch abläuft Med
13	Anbietung von Gesprächsthemen, welche Methoden es gibt Med
14	Anbietung von Gesprächsthemen welche gesundheitlichen Aspekte zu beachten sind Med
15	Anbietung von Gesprächsthemen, was der Schwangerschaftsabbruch kostet Fin
16	Anbietung von Gesprächsthemen wo und unter welchen Bedingungen es eine Kostenübernahme geben kann. Fin
17	Anbietung von Gesprächsthemen, welche sozialen, wirtschaftlichen und arbeitsrechtlichen Hilfen es gibt, wenn die Schwangerschaft ausgetragen wird und vieles mehr. B
18	Die Beratung wird so schnell wie möglich stattfinden B
19	Die Beratung ist kostenlos Fin
20	Die Beratung ist auf Wunsch auch anonym. B
21	Die Beratung wird von qualifizierten Berater/innen durchgeführt B
22	Die Beratung findet in vertraulicher und geschützter Atmosphäre statt, in der die Person offen über alles mit der Berater/in sprechen kann. B
23	Die Berater/innen stehen unter gesetzlicher Schweigepflicht. B

Entscheidungs-Items, Untergruppen	Item-Nr.	N	PR
Mutmacher-Items M		0	0
Beratungs-Items B	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 18, 20, 21, 22, 23	16	70
Finanzielle Beratungs-Items F	15, 16, 19	3	13
Medizin. Beratungs-Items Med	11, 13, 14, 19	4	17
Entscheidungs-Items, N (Item-Anzahl), Prozent-Anteil		23	100

Die 5 „sachlich notwendigen“ Informationen, die relevant für die Entscheidung für den Abbruch oder die Weiterführung der Schwangerschaft sind, werden als Item-Zahlen fett wiedergegeben.

Das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ ist unmittelbar als einseitige Information tendenzieller Hinführung auf den Schwangerschaftsabbruch dadurch typisch erkennbar, dass keinerlei Mutmacher-Items und auch keine Risiko-Items für die Entscheidung zum Abbruch oder der Austragung des Kindes vorhanden sind.

4.11.3.3 Das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ – Analyse hinsichtlich Entscheidungs-Items, Untergruppen - Diskussion

Da die „Beratungs-Items“ hier kaum Informationen für die Entscheidung zwischen Abtreibung und Austragen des Kindes enthalten und für diese Entscheidung keine „sachlich notwendigen“ Items für den Informationsgrad vor der Entscheidung darstellen, sondern teilweise ideologische Slogans wie „Die Frau entscheidet selbst darüber, was mit ihrem Körper geschieht“ oder „Sie darf nicht in eine bestimmte Richtung gedrängt werden“, was bedeutet, dass die Beratung steril und neutral zu erfolgen hat, könne sie nicht als „sachlich notwendige Informationen“ gewertet werden.

Mit dem Gesetzes-Auftrag von Paragraph 219: „Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktslage: 1.) Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. 2.) Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen.“, sind solche Items, die ideologische Parolen im Sinn der Abtreibungs-Aktivistinnen enthalten wie z.B. „Die Frau entscheidet selbst darüber, was mit ihrem Körper geschieht“ und ein solches, ideologisch ausgerichtetes Beratungs-Konzept im Widerspruch zum Auftrag des Gesetzes.

4.11.3.4 Das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ – Analyse hinsichtlich Entscheidungs-Items bezüglich der „sachlich notwendigen Informationen“

Weitere Beratungs-Items wie „Vor einem Schwangerschaftsabbruch muss eine Beratung aufgesucht werden“, „Sie wird von staatlich anerkannten Beratungsstellen angeboten“, „nur diese Stellen dürfen den gesetzlichen Beratungsschein ausstellen“, „In der Beratung hat die Person, die einen Schwangerschaftsabbruch erwägt, Rechte“, „Sie darf über alles sprechen und alles fragen“, „Die Beratung wird so schnell wie möglich stattfinden“, „Die Beratung ist auf Wunsch auch anonym.“, „Die Beratung wird von qualifizierten Berater/innen durchgeführt“, sind keine Informationen, die für die Entscheidung zwischen Abtreibung und Austragen des Kindes gemäß der Formel

$$\text{Informationsgrad} = \frac{\text{tatsächlich vorhandene Informationen}}{\text{sachlich notwendige Informationen}}$$

maßgeblich sind. Es sind beiläufige, unwesentliche Informationen, die für die eigentliche Entscheidung zwischen Abtreibung und Austragen des Kindes nicht relevant, sondern belanglos sind.

4.11.3.5 Der Informationsgrad des „Erklärvideos“ von „pro familia“ hinsichtlich der Entscheidung zur Abtreibung oder Austragen des ungeborenen Kindes

Somit verbleiben für die Ermittlung des Informationsgrades des „Erklärvideos“ von „pro familia“ 5 Entscheidungs-Items, die für die Entscheidung Abbruch oder Weiterführung der Schwangerschaft relevant sind. Der Informationsgrad des „Erklärvideos“ von „pro familia“ beträgt daher $5/42=0,12$ oder 12 Prozent. Das „Erklärvideo“ entspricht im Inhalt großteils dem Folder „Kurzinformatio nach Beratungsregel Schwangerschaftsabbruch“ von „pro familia“ (s. Anhang) und weist einen Informationsgrad von $5/42=0,12$ oder 12 Prozent gegenüber dem Folder „Kurzinformatio nach

Beratungsregel Schwangerschaftsabbruch“ mit 6 Informations-Items und einem Informationsgrad von $6/42=0,14$ oder 14 Prozent auf.

Die 5 sachlich notwendigen Informationen des „Erklärvideos“ von „pro familia“

4	Der Schwangerschaftsabbruch ist bis zur 12. Woche nach der Befruchtung durchzuführen B
11	Anbietung von Gesprächsthemen, wie ein Schwangerschaftsabbruch abläuft Informationen und Hilfestellungen Med
13	Anbietung von Gesprächsthemen, welche Methoden es gibt Med
14	Anbietung von Gesprächsthemen welche gesundheitlichen Aspekte zu beachten sind Med
17	Anbietung von Gesprächsthemen, welche sozialen, wirtschaftlichen und arbeitsrechtlichen Hilfen es gibt, wenn die Schwangerschaft ausgetragen wird und vieles mehr. B

Somit verbleiben für die Ermittlung des Informationsgrades des „Erklärvideos“ von „pro familia“ 5 Entscheidungs-Items, die für die Entscheidung Abbruch oder Weiterführung der Schwangerschaft relevant sind.

Zur Erklärung der Zahl von 42 „sachlich notwendigen Informationen“ werden hier die 40 Informations-Items wiedergegeben, welche der Folder „Verzweifelt? Wir helfen Dir!“ des Lebenszentrums „Human Life International“ (HLI) in Wien enthält. Die zwei weiteren Informations-Items 41 und 42 sind zwei Items, die der „Dokumentierten Patientenaufklärung“ über den operativen Schwangerschaftsabbruch, die jede Frau, welche eine Abtreibung in einem Spital vornimmt, mit Unterschrift zur Kenntnis zu nehmen hat.

Es sind dies folgende Informations-Items:

41 „Der Schwangerschaftsabbruch kann Depressionen, Schuldgefühle oder seelisch bedingte Sexualstörungen verursachen.“

42 „Bei späteren Schwangerschaften ist mit einer Neigung zu Fehl- und Frühgeburten zu rechnen“



„Der Schwangerschaftsabbruch kann Depressionen, Schuldgefühle oder seelisch bedingte Sexualstörungen verursachen.“

„Bei späteren Schwangerschaften ist mit einer Neigung zu Fehl- und Frühgeburten zu rechnen.“

4.11.3.6 Es ist eine enorme Fahrlässigkeit, dass in den privaten Abtreibungs-Kliniken die „Dokumentierte Patientenaufklärung“ den Frauen nicht vorgelegt wird

Es ist eine enorme Unverantwortlichkeit und Fahrlässigkeit, dass in den privaten Abtreibungs-Kliniken diese „Dokumentierte Patientenaufklärung“ den Frauen nicht vorgelegt wird und deshalb ein Zwei-Klassen-System in der Beratung vorliegt.

Zudem ist die Behauptung: „Die Beratung wird von qualifizierten Berater/innen durchgeführt“ unzutreffend. Es ist die Selbstzuschreibung einer Qualifikation, die keine objektive Grundlage hat. Hingegen sind in der Literatur Beispiele von Beratungen genannt, die zeigen, dass die Frauen bei „pro familia“ zur Abtreibung angeleitet wurden:

4.11.3.7 Bericht über eine Beratung bei „pro familia

Die Beratung einer Frau bei „pro familia“ gibt Angelika Pokropp-Hippen folgend wieder:

„Bei ‚pro familia‘ bot in ihrem Wohnort eine Ärztin am folgenden Montag einen Beratungstermin an. Die Patientin dachte sich: ‚Die ist Ärztin, macht Beratungen, ist Gesprächstherapeutin. Die wird mir bestimmt erklären können, warum ich mich nicht richtig freue.‘ Sie beschloss, mit ihrem Mann gemeinsam den Beratungstermin wahrzunehmen und dort auch den Schwangerschaftstest machen zu lassen. Sie berichtete mir, sie habe nicht gewusst, dass Konfliktberatung gleichbedeutend sei mit dem Nachdenken über Schwangerschaftsabbruch. An Abtreibung habe sie gar nicht gedacht und habe eine ‚eher ablehnende Einstellung‘ zur Abtreibung gehabt. [...] Am kommenden Abend ging das Ehepaar zum Beratungstermin. Der Schwangerschaftstest war positiv. Die Patientin berichtet:

‚Ich sah, dass ich schwanger war, aber ich hatte nicht begriffen, dass ich mit meinem Kind schwanger war.‘ Die Ärztin ließ dem Ehepaar keinen Raum, die eigene Reaktion auf die nun festgestellte Schwangerschaft zu erfassen. Sie blieb im Raum und sprach gleich davon, ‚dass es auch noch eine andere Lösung gäbe‘. ‚Dieser Satz bahnte unsere Gedanken an Abtreibung.‘ Auch ein anderer Satz blieb bei der Schwangeren haften: ‚Manche Frauen müssen erst schwanger werden, um zu erkennen, dass sie keine Mutter sein wollen‘. Diese Aussagen vertieften die Ambivalenz der Schwangeren. [...] Die Ärztin bei ‚pro familia‘ hatte einen Ultraschall gemacht und von Schwangerschaftsgewebe gesprochen. Aus der Buchhandlung rief die Patientin ihren Mann per Handy an und berichtete von ihrer Entdeckung, dem Buch und den Bildern von ungeborenen Kindern. Der Ehemann reagierte abweisend und verärgert. Am frühen Morgen des Abtreibungstages hatte die Patientin einen Traum. Ein ganz kleines Kind schaute sie mit großen, verschreckten und vor Angst geweiteten Augen an. ‚Es war wie eine Verabschiedung‘, sagt die Patientin.

Sie erinnert sich, wie sie ganz zu Anfang der Schwangerschaft auch einen Traum gehabt hatte, in dem ein Kind neben ihr im Auto saß und sie mit großen, lieben Augen anschaute. Die Patientin erzählte ihrem Mann im Bad von dem Traum der Nacht. Er beschwichtigte sie. Dies hänge mit dem Buch zusammen, das sie gestern gesehen habe. Szene für Szene spulen sich diese Facetten der Entwicklung zur Abtreibung und die Abtreibung selbst täglich im Bewusstsein der Patientin ab. Szene für Szene lebt sie heute in einem Zustand tiefer Schuld und Wut, dass ihr Mann sie nicht von der Abtreibung abgehalten habe.“

Die Psychotherapeutin Angelika Pokropp-Hippen berichtet über diese Patientin mit schweren psychischen Folgen (Suizidgedanken), der die „pro familia“-Beraterin und ihrem Mann keinen Freiraum für eine Entscheidung gelassen hat, immer im Raum war und die „Lösung“ des Problems

durch Abtreibung forciert hat: „Die Ärztin ließ dem Ehepaar keinen Raum, die eigene Reaktion auf die nun feststehende Schwangerschaft zu erfassen. Sie blieb im Raum und sprach gleich davon, „dass es auch noch eine andere Lösung gäbe“. (Pokropp-Hippen Angelika - „Das Post-Abortion-Syndrom und sein Bezug zur posttraumatischen Belastungsstörung“ Kapitel 4.6.2 „Biographische Aspekte, Entwicklung zur Abtreibung“ Ärzte für das Leben.e.V.).

Angelika Pokropp-Hippen berichtet über diesen Fall von zerstörendem Schuld-Erleben nach einer Beratung von „pro familia“. Aus ihrer Schilderung des Falls seien drei von 15 Zitaten wiedergegeben:

4.11.3.8 Reaktionen einer Frau, die sich durch die Beratung von „Pro-familia“ getäuscht sieht.

„Ich bin schuldig – wenn man erkennt, dass man das Wertvollste und Beschützenswerteste im Leben preisgegeben hat, sein EIGENES Kind, unschuldig und wehrlos. Es gibt keine größeres Schuldgefühl auf dieser Welt und im Leben eines Menschen.“

„Wut auf das System, das Abtreibungen überhaupt erlaubt, ohne die Aufklärung über die Folgen! Diese sind tabuisiert oder werden geleugnet.“

„Wut auf die Institutionen, die als ‚Beratungsstelle‘ getarnt auf arglose Opfer lauern, weil es für sie ein MORDSgeschäft ist.“ (Pokropp-Hippen Angelika, „Das Post Abortion Syndrom, Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug?“, Bundesverband Lebensrecht, Hrsg.: Bernward Büchner, Claudia Kaminski, Verlag für Kultur und Wissenschaft, Bonn 2006)

Letztere Aussage hinsichtlich des MORDSgeschäftes bezieht sich auf eine „Beratung“ der durch die Abtreibung traumatisierten Frau bei „pro familia“, wo sie deutlich zur Abtreibung hingeleitet wurde.

In der Folge sei eine Reihe von Berichten über „pro familia“ wiedergegeben, die zeigen, in welche, teils kriminelle, den Missbrauch an Kindern propagierenden und praktizierenden Kreise „pro familia“ verstrickt ist:

4.11.3.9 Dokumentationen, welche auf die teils kriminelle Tätigkeit von „Pro familia“ hinweisen

„**Pro Familia**“ - in der Schrift „Standpunkt - Schwangerschaftsberatung - Standards und aktuelle Herausforderungen“, herausgegeben von pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V. Bundesverband, 2006 stellt sich „pro familia“ selbst als „Mitglied der International Planned Parenthood Federation (IPPF)“ vor, der weltweit größten Abtreibungs-Organisation: „Das IPPF hilft über 46.000 Kliniken und Einrichtungen durch die Bereitstellung von Gesundheitsprodukten und -dienstleistungen.“ (Wikipedia)

„**Pro Familia**“ - Wie sich der Kreis von der Scham-Zerstörung von Kleinkindern an bis zu Jugendlichen und Erwachsenen durch die Abtreibungs-Industrie unter Einbeziehung der Pädophilie schließt, zeigt sich auch an der Pädophilie-Unterstützung durch den weltweit größten Abtreibungs-Konzern „International Planned Parenthood Federation“ (IPPF), zu dem auch deren deutsche Tochter „Pro Familia“ und der österreichische Ableger „Österreichische Gesellschaft für Familienplanung“ (ÖGF) gehört.

Pro Familia – Pädophilie-Unterstützung: „Lautmann schreibt noch 1995 im Pro Familia Magazin von einer ‚natürlichen Willensübereinstimmung‘: Der ‚echte Pädophile‘ gehe ‚außerordentlich vorsichtig‘ vor, eine Schädigung der Kinder sei ‚sehr fraglich‘. Sein Buch ‚Die Lust am Kind‘ [Lautmann Rüdiger - „Die Lust am Kind - Portrait des Pädophilen“. KLEIN. © 1994 by Ingrid Klein Verlag GmbH, Hamburg, Anm. J.P.] wurde im Magazin der Beratungsstelle positiv besprochen – ebenso wie andere Pädophilie verklärende Publikationen.“ (Peters Freia - „Pro Familia steckt tief im Pädophilie-Skandal“, „Welt“, 8. 10. 2013).

„Pro Familia“ - Die Aussage hinsichtlich des MORDSgeschäftes bezieht sich auf eine „Beratung“ der durch die Abtreibung traumatisierten Frau bei „pro familia“ wo sie deutlich zur Abtreibung hinleitet wurde. Wie Abby Johnson, eine ehemalige Leiterin einer „Planned Parenthood“-Abtreibungs-Klinik berichtet, sei sie offiziell schriftlich gerügt worden, weil sie die Anweisungen von „Planned Parenthood“, die Spät-Abtreibungen zu forcieren, da diese am meisten Gewinn bringen, kritisierte (Abby Johnson, „Lebenslinie: Warum ich keine Abtreibungsklinik mehr leite“, St. Ulrich-Verlag, 2012). 54Es gibt wohl kaum eine augenfälligere Missachtung dieser Gesetze für das „Recht auf Leben“ und dass die Beratung „dem Schutz des ungeborenen Lebens“ zu dienen hat als dieser Schutz der Abtreibungs-Anmaßung, einer Tötungs-Ideologie, die „pro familia“ „achtet“, „schützt“ und sich für diese „einsetzt“. Die deutsche Rechtsprechung kümmert sich nicht um diesen todbringenden Widerspruch oder sie duldet ihn, was eher zutreffen dürfte.

„Pro Familia“ - Dass im „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ eine derartige Missachtung der genannten Gesetze möglich ist und dem Bemühen des Flyers selbst, Leben zu retten, vollkommen entgegengesetzt ist und der Schutz der Tötungs-Ideologie geachtet und geschützt wird und nicht der Schutz des Kindes, ist schwer verständlich, eigentlich unerklärlich.

„Pro Familia“ - Da Jutta Franz, die wohl auch im Namen von anderen Mit-Autorinnen spricht, eine Beratung laut § 219 StGB: „Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen. (§ 219 StGB)“ („Abtreibung -Diskurse und Tendenzen“, S. 260) ablehnt [fett: J.P.] und sich auf die diesbezügliche Forderung von „pro familia“ stützt, welche das Buch „Abtreibung -Diskurse und Tendenzen“ finanziell unterstützt hat, wie die Herausgeberinnen Ulrike Busch und Daphne Hahn dankend im Vorwort des Buches erwähnen, so negiert Jutta Franz, wie auch „pro familia“ den Zweck der Beratung, den Schutz des ungeborenen Lebens.

„Pro Familia“ - Trotz der Missachtung des Verfassungsrechtes: „In verfassungsrechtlicher Hinsicht wird der Embryo durch Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 2, Satz 1 des Grundgesetzes (GG) geschützt“ (Deutscher Bundestag – Wissenschaftliche Dienste - Sachstand - „Der Schutz des ungeborenen Lebens in Deutschland“, S. 4) sowie des Strafgesetzbuches § 219 StGB: „Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens.“ wird „pro familia“ mit ca. 120 Beratungsstellen und vier Abtreibungs-Kliniken („Medizinische Zentren“ - in „Bremen, Mainz, Rüsselsheim und Saarbrücken“. profamilia.de.) „durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend finanziell gefördert.“ (Wikipedia)

„Pro Familia“ - Es erhebt sich die Frage, welche Information, welche Informations-Items, in solchen Beratungsstellen wie „pro familia“, die auch kommerziellen Zwecken dienen und das

Beratungs-Ziel des Deutschen Straf-Gesetz-Buches § 219: „Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens.“ ablehnt, mitgeteilt, erörtert und vorgebracht werden.

„pro familia“ - So wie zum rassistischen Ursprung von „pro familia“ – Gründerin Margret Sanger war eine Rassistin, Anhängerin der Euthanasie und Hitler-Verehrerin - schweigt die Abtreibungs-Gesellschaft weitgehend auch zu deren Verstrickungen in den Handel mit Embryonen. Im Artikel „Abtreibungsfirma bietet Embryogewebe zum Kauf an“ wird Deborah Nucatola, Direktorin der medizinischen Dienste von „Planned Parenthood“ zitiert, welche die Unversehrtheit der Organe eines Embryo folgend anpries: „Ich zerquetsche dann im Grunde eher unten, und ich zerquetsche oben und ich schaue, ob ich das intakt rausbekomme“ (Clemens Wergin - „Abtreibungsfirma bietet Embryogewebe zum Kauf an“, „Welt“, 4. 8. 2015)

„Pro Familia Magazin“ - Pro Familia steckt tief im Pädophilie-Skandal - Der Verband Pro Familia, der sich in Deutschland führend um Sexualität und Familienplanung kümmert, veröffentlichte in den 80er-Jahren Artikel, die Sex zwischen Erwachsenen und Kindern rechtfertigten.

[...] Nun kommt ans Licht, dass auch die Organisation Pro Familia in ihren Vereinsmagazinen in den 80er und 90er Jahren pädophilenfreundliche Ansichten verbreitet hat. „Beiträge, die Sex von Erwachsenen und Kindern gutheißen oder rechtfertigen, finden sich in mehreren Ausgaben des ‚Pro Familie Magazins‘, schreibt der ‚Tagesspiegel‘.

Pro Familia Magazin - Autor solcher Beiträge sei etwa der Soziologe Rüdiger Lautmann, der in seinen Analysen einen Unterschied zwischen Kindesmissbrauch und einvernehmlichen Sex zwischen Kindern und Erwachsenen forderte. Er schreibt noch 1995 im Pro Familia Magazin von einer „natürlichen Willensübereinstimmung“: Der „echte Pädophile“ gehe „außerordentlich vorsichtig“ vor, eine Schädigung der Kinder sei „sehr fraglich“. Sein Buch „Die Lust am Kind“ [Lautmann Rüdiger - „Die Lust am Kind - Portrait des Pädophilen“. KLEIN. © 1994 by Ingrid Klein Verlag GmbH, Hamburg, Anm. J.P.] wurde im Magazin der Beratungsstelle positiv besprochen – ebenso wie andere Pädophilie verklärende Publikationen (Peters Freia, „Pro Familia steckt tief im Pädophilie-Skandal“, „Welt“, 8. 10. 2013).

Diese Stichwort-Eintragungen sind dem Namens-Verzeichnis des Buches „Schwanger? - Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des österreichischen Bundeskanzleramtes und deren Informationsgehalt zur Entscheidung über Fortbestehen oder Abbruch der Schwangerschaft ...“, Preßlmayer Josef, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach, 2023, entnommen.

Dieses Buch kann, wie der Großteil der vom Autor verfassten Bücher auf der Website: https://lebensschutzmuseum.at/images/buecher/sozialpsychologische_studie.pdf eingesehen werden.

4.12 Vergleich von 8 Foldern und Broschüren hinsichtlich ihres Informations-Gehaltes zur Entscheidung über Abbruch oder Fortsetzung der Schwangerschaft

In meiner Arbeit „Die Broschüre „Schwanger? - Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des österreichischen Bundeskanzleramtes und deren Informationsgehalt zur Entscheidung über Fortbestehen oder Abbruch der Schwangerschaft...“ habe ich acht Folder und Broschüren hinsichtlich ihres Informationsgrades (Koeffizient in der folgenden Tabelle in Klammer

nachgestellt) für die Entscheidung zur Abtreibung oder die Fortführung der Schwangerschaft untersucht und verglichen:

- „Eine Broschüre zum Schwangerschaftsabbruch in Österreich - Ungewollt schwanger?“ (0,45)
- Folder „ungewollt schwanger?“ der „Gynmed“-Klinik Wien (0,10)
- Folder „Schwanger und verzweifelt? Wir helfen Dir!“ des HLI-Lebenszentrums Wien (0,95)
- Flyer „Hilfe und Unterstützung in der Schwangerschaft“ der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ des deutschen Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (0,72)
- Folder „Kurzinfor nach Beratungsregel Schwangerschaftsabbruch“ von „pro familia“ (0,12)
- Folder „Sex mal Sieben“ von „Jugend für das Leben“ (0,62)
- Broschüre „Meine Entscheidung: Schwangerschaftsabbruch in Wien“ – Magistrat Wien (0,64)

4.13 Der Folder „Kurzinfor nach Beratungsregel Schwangerschaftsabbruch“ von „pro familia“ im Vergleich mit dem Folder „ungewollt schwanger?“ des „Gynmed“-Ambulatoriums Wien

Der erste Eindruck des Folders „Kurzinfor nach Beratungsregel Schwangerschaftsabbruch“ von „pro familia“ ist der einer eiskalten Gebrauchsanleitung zur „Absaugung von Schwangerschaftsgewebe“

Im Folgenden werden die Gemeinsamkeiten der beiden Folder dargelegt:

Ähnlich wie im Folder „ungewollt schwanger?“ des „Gynmed“-Ambulatoriums Wien“ sind nur 6 Informations-Items relevant für die Entscheidung für oder gegen den Abbruch. Der Grad der Relevanz, der Wirksamkeit einer Information für die Erreichung eines Zieles oder Zweckes, die Validität, kann nur näher festgestellt werden, wenn der Zweck der Information bekannt ist und wie sehr sie diesen Zweck erfüllt.

Der Zweck dieser Informationen kann die Rettung eines Menschen oder die möglichst sterile Anweisung zu dessen Tötung sein. 6 der 33 Informations-Items des Folders „Kurzinfor nach Beratungsregel Schwangerschaftsabbruch“ von „pro familia“ können im Folder in Zusammenhang mit der Entscheidung für oder gegen den Abbruch gebracht werden (s. Broschüre „Schwanger?-Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des österreichischen Bundeskanzleramtes und deren Informationsgehalt zur Entscheidung über Fortbestehen oder Abbruch der Schwangerschaft...“ Seite 174)

https://lebensschutzmuseum.at/images/buecher/sozialpsychologische_studie.pdf

Item 2:

Nr.

2	Nur Sie entscheiden, ob ein Schwangerschaftsabbruch gemacht wird, niemand sonst. B Zählung 1
---	---

kann als Bestärkung verstanden werden, eine Eigen-Entscheidung zu treffen und keine Fremd-Entscheidung zuzulassen.

Nur 20 Prozent der Frauen entscheiden gemäß einer Boltzmann-Studie alleine: „40 Prozent treiben auf Druck des Mannes ab, 20 Prozent ohne sein Wissen und 40 Prozent entscheiden gemeinsam.“ (Magistrat der Stadt Wien, Frauenbüro, Enquete - Rahmenbedingungen und Erfahrungswerte zum Schwangerschaftsabbruch aus europäischer Sicht, 26. 11. 2001, „Der Standard“, „Fristenlösung muss bleiben“, 27. 11. 2001 in „Informationen“).

Ein ähnliches Ergebnis erbrachte eine IMAS-Umfrage im Auftrag von „fairändern“: „Jede zweite betroffene Frau in Österreich wird vor einer Abtreibung unter „starken oder sehr starken Druck“ in diese Richtung gesetzt. Im Auftrag von #fairändern erhob IMAS in einer repräsentativen Befragung von über 1.000 Österreicherinnen und Österreichern ab dem 16. Lebensjahr die Einstellung der Bevölkerung zum Thema ungeplante Schwangerschaft / Schwangerschaftsabbruch.“ (fairändern - „IMAS-Umfrage: Jede zweite betroffene Frau wird zur Abtreibung gedrängt!“ OTS-APA, 7. 3, 2023).

Letztlich wird die Frau jedoch alleine gelassen. Der Gesetzgeber tut nichts, damit der Mann keinen solchen Druck ausübt. Die Items 4 und 5 des Folders weisen auf Termine hin, welche die Entscheidung für oder gegen den Abbruch beeinflussen können.

4	Zwischen der Beratung und dem Schwangerschaftsabbruch müssen 3 Tage liegen. B	2
---	---	---

5	Die Schwangerschaft darf nur bis zum Ende der 12. Woche (entspricht 14 Wochen nach der letzten Regel) und nur durch eine Ärztin oder einen Arzt abgebrochen werden. Das Alter der Schwangerschaft wird dabei durch den Arzt oder die Ärztin bestimmt. B	3
---	---	---

Item 6 mit den Adressen von Abtreibungs-Ärztinnen und -Ärzten könnten wegen ihrer Erreichbarkeit ein Faktor für die Entscheidung sein.

6	In der Beratungsstelle kann man Ihnen die Adressen von Ärztinnen und Ärzten geben, die Schwangerschaftsabbrüche machen. B	4
---	---	---

12	Der Arzt oder die Ärztin wird vor dem Schwangerschaftsabbruch ein Gespräch mit Ihnen führen. Er oder sie muss Ihnen erklären, was genau gemacht wird und welche Risiken es gibt. B	5
----	--	---

Item 16 suggeriert, dass die Frau „dann nach einigen Stunden wieder nach Hause gehen“ kann als hätte sie nur einen Einkauf gemacht. Tatsächlich gibt es in Wien im Einkaufs-Palast „Lugner City“ eine Abtreibungs-Klinik mit dem verschleiern Namen „Sexualmedizinisches Zentrum“. So kann man das Einkaufs-Erlebnis mit der Entledigung eines unerwünschten Menschen verbinden.

16	Sie können dann nach einigen Stunden wieder nach Hause gehen. B/Med	6
----	---	---

Bei einem Vergleich des Folders „Kurzinfo nach Beratungsregel Schwangerschaftsabbruch“ von „pro familia“ mit dem Folder „ungewollt schwanger?“ des „Gynmed“-Ambulatoriums Wien fällt

paradoxerweise auf, dass der „pro familia“-Folder völlig unpersönlich, kalt und steril ist wie dessen Abtreibungs-Instrumente aus Metall, während der Folder „ungewollt schwanger?“ Empathie, Mitgefühl mit der schwierigen Situation der Frau ausdrückt oder dies wenigstens vorgibt, wie dies in Item 21, 22, 24 und 26 der Fall ist:

4.13.1 Empathie, Mitgefühl mit der schwierigen Situation der Frau ausdrückende Items

21	Manchmal ist die Entscheidung alles andere als leicht und benötigt Zeit, sowie Gespräche mit vertrauten Menschen. Auch ein Gespräch in einer professionellen Beratungsstelle kann hilfreich sein und aufzeigen, was eine Entscheidung in die eine oder andere Richtung bedeutet. B
----	--

22	Gerne können Sie sich in diesen Fällen an uns wenden und wir werden sie unterstützen, damit sie selbst zu einer Entscheidung finden. B
----	--

24	Bei der Beratung, Behandlung und Betreuung stehen wir Ihnen mit unserer Erfahrung zur Verfügung. Dabei verbinden wir moderne Medizin mit menschlicher Betreuung B
----	---

26	Ihre körperliche und psychische Gesundheit ist unser gemeinsames Anliegen! B
----	--

4.13.2 Versuch, der Frau das Schamgefühl auszureden

Im Item 1, dem Motto des Folders:

1	Es kann jeder Frau passieren, dass sie ungewollt schwanger wird. Wir sind aber nicht verpflichtet, uns dafür zu schämen!“ - „Eine Patientin“ R/B (Rechtfertigung/Berat.)
---	--

wird sogar versucht, der Frau das Schamgefühl auszureden, wohl wissend, dass Scham- und Schuldgefühle sehr unangenehme Folgen der Abtreibung sind. Oft sind sie unerträglich und in seltenen Fällen führen sie auch zum Selbstmord.

4.13.3 Keine Absicht auf die Gefühlslage der Frau einzugehen im Folder „Kurzinfo“

Im Folder „Kurzinfo“ von „pro familia“ wird nicht einmal der Versuch unternommen, auf die Gefühlslage der Frau einzugehen. Ein kaltes, tödliches Rezept zur Lösung der „Abtreibungsfrage“, finanziell unterstützt von einem Staat, der Bundesrepublik Deutschland, in dessen Grundgesetz das Recht auf Leben und in dessen Strafrecht die Beratung zum Schutz des Lebens verankert ist. Selten wird ein Gesetz so missachtet und mit Füßen getreten.

Der eisige Begriff „Alter der Schwangerschaft“, der „durch den Arzt oder die Ärztin bestimmt“ wird, versucht die Emotion, dass es sich um einen in allen psychischen und physischen Anlagen determinierten Menschen handelt, der geschaffen wurde, um Liebe zu empfangen und zu geben, dessen letzten Worte oft der Ruf nach der Mutter „Mama“ ist, wie es von auf dem

Schlachtfeld sterbenden Menschen überliefert ist. So bleibt es nur bei einem „stummen Schrei“ am Beginn des Lebens, den die Mutter nicht hören will.

Die übrigen 22 Items im Folder „Kurzinfo nach Beratungsregel Schwangerschaftsabbruch“ von „pro familia“ sind medizinische Informationen oder Verhaltensanweisungen und sind nicht oder nur minimal relevant für die Entscheidung für oder gegen den Abbruch. „Mutmacher-Items“ oder Items mit Hilfs-Angeboten, welche der Mutter ein Leben mit dem Kind eröffnen würden, fehlen in diesem Folder.

4.13.4 Informationsgrad der „Kurzinfo nach Beratungsregel Schwangerschaftsabbruch“

Bestimmt man den Informationsgrad des Folders „Kurzinfo nach Beratungsregel Schwangerschaftsabbruch“ von „pro familia“ für die Entscheidung für oder gegen den Abbruch:

$$\text{Informationsgrad} = \frac{\text{tatsächlich vorhandene Informationen}}{\text{sachlich notwendige Informationen}}$$

so ergibt sich aus dem Verhältnis der tatsächlich vorhandenen 6 zu den 42 sachlich notwendigen Informationen ein Informationsgrad von $6/42=0.14$ oder 14 Prozent.

4.14 Psychischer Schaden bei Frauen nach konkreten Beratungen durch „pro familia“

Welchen psychischen Schaden dann konkrete Beratungen durch „pro familia“ bei Frauen in Konflikt-Situationen anrichten können, hat die Psychotherapeutin Angelika Pokropp-Hippen beschrieben. Sie berichtet von Emotionen einer durch Abtreibung traumatisierten Frau aus ihrer therapeutischen Arbeit. Eine Auswahl von zwei der 14 ähnlichen Stellungnahmen: „Wut auf das System, das Abtreibungen überhaupt erlaubt, ohne die Aufklärung über die Folgen! Diese sind tabuisiert oder werden geleugnet.“; „Wut auf die Institutionen, die als ‚Beratungsstelle‘ getarnt, auf

Nach dem Schwangerschaftsabbruch

Blutungen und Unterleibschmerzen nach dem Schwangerschaftsabbruch sind normal. Beim medikamentösen Schwangerschaftsabbruch können die Blutungen etwas länger dauern. Sorgen Sie sich nach dem Schwangerschaftsabbruch für einige Tage.

Um Entzündungen zu vermeiden, sollten Sie in den ersten Tagen nicht baden (duschen ist erlaubt), keine Tampons verwenden und keinen Geschlechtsverkehr haben.

Wenn Sie mehrere Tage höhere Temperatur (über 38,5 Grad Celsius) haben oder übermässigen Ausfluss, sollten Sie zum Arzt oder zur Ärztin gehen.

Direkt nach dem Schwangerschaftsabbruch beginnt ein neuer Zyklus.

Das bedeutet, dass Sie erneut schwanger werden können. Wenn Sie das nicht wollen, sollten Sie entsprechend verhüten. Ihrem Frauenarzt, der Frauenärztin oder in einer anerkannten Beratungsstelle können Sie sich zu Verhütungsmethoden beraten lassen.

Die Beratungsstelle in Ihrer Nähe

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstellen stehen unter Schweigepflicht. Sie müssen daher nicht befürchten, dass eine andere Person etwas über Sie und Ihre Beratung erfährt. Adressen von Beratungsstellen in Ihrer Nähe finden Sie unter www.familienplanung.de

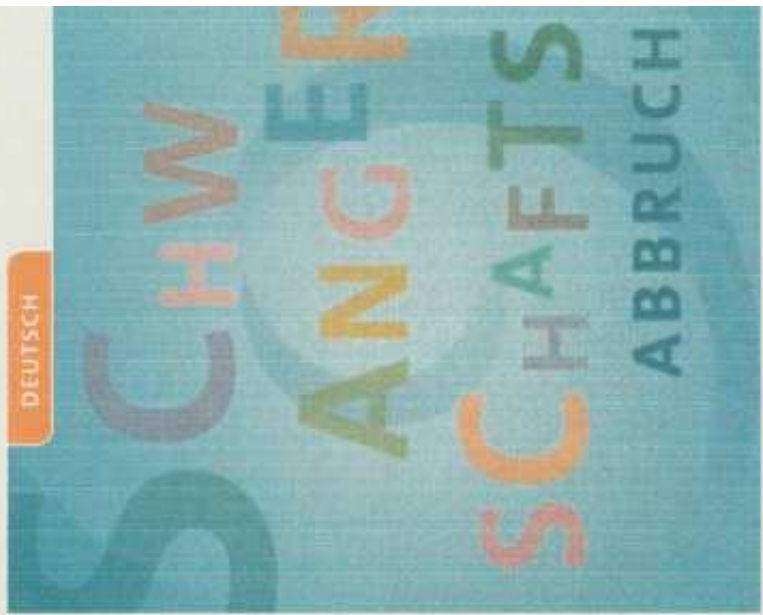
Die Adressen von pro familia Beratungsstellen stehen auch unter www.profamilia.de



KURZINFO

SCHWANGER SCHAFTS ABBRUCH NACH BERATUNGSREGEL

DEUTSCH



Impressum: © 2015 pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Schwangerschafts- und Abortberatung e.V., Bundesverband, Maxime (Lindtstr.) 20-21A, 60325 Frankfurt am Main, Telefon 0 69 / 46 35 35 00, www.profamilia.de
4. Auflage 2015, ISBN: 978-3-943000-10-0
Gestaltet von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IWiG)



Sie sind schwanger und denken über einen Schwangerschaftsabbruch nach?

Nur Sie entscheiden, ob ein Schwangerschaftsabbruch gemacht wird, niemand sonst. Ein Schwangerschaftsabbruch ist in Deutschland straffrei möglich, wenn Sie drei Dinge beachten:

1. Sie müssen eine Beratung in einer **staatlich anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle** machen. Diese Beratung kostet nichts.
2. Sie lassen sich nach dem Gespräch eine **Beratungsbescheinigung** geben.
3. Diese müssen Sie in der Arztpraxis vorlegen, in der der Schwangerschaftsabbruch durchgeführt wird.
4. Zwischen der Beratung und dem Schwangerschaftsabbruch müssen 3 Tage liegen.
5. Die Schwangerschaft darf nur bis zum Ende der 12. Woche (entspricht 14 Wochen nach der letzten Regel) und nur durch eine Ärztin oder einen Arzt abgebrochen werden.

Das Alter der Schwangerschaft wird dabei durch den Arzt oder die Ärztin bestimmt.

In der Beratungsstelle kann man Ihnen die Adressen von Ärztinnen und Ärzten geben, die Schwangerschaftsabbrüche machen.

Informationen über einen Schwangerschaftsabbruch nach einer Gewalttat („Kriminologische Indikation“) oder aufgrund medizinischer Indikation finden Sie in der maßgeblichen Broschüre „Schwangerschaftsabbruch“ (deutsch, englisch, russisch, ukrainisch, vietnamesisch, polnisch).
www.profamilia.de/publikationen

Was kostet es?

Wenn Sie genügend Geld verdienen, dann müssen Sie den Schwangerschaftsabbruch selber bezahlen. Er kostet zwischen 270 und 300 €.

Wenn Sie **Sozialhilfe, ALG 2** oder Leistungen nach dem **Asylbewerberleistungsgesetz** bekommen, oder Ihr Einkommen unter einer bestimmten Grenze liegt, dann müssen Sie den Schwangerschaftsabbruch nicht selbst bezahlen.

Das Bundesland, in dem Sie wohnen, übernimmt dann die Kosten.

Sie müssen dafür zu einer gesetzlichen **Krankenkasse** (zum Beispiel AOK) gehen und nach einer „**Kostenübernahmebescheinigung**“ fragen.

Sie müssen Ihre Dokumente mitnehmen, die zeigen, dass Sie in Deutschland wohnen und wie viel Geld Sie erhalten.

Die **Kostenübernahmebescheinigung** müssen Sie vor dem Schwangerschaftsabbruch besorgen und in der Praxis vorlegen, in der der Schwangerschaftsabbruch gemacht wird.

In der Arztpraxis

Bringen Sie für den Schwangerschaftsabbruch folgendes in die Praxis mit:

1. **Beratungsbescheinigung**
2. **Arzthonorar** oder **Kostenübernahmebescheinigung**
3. **Versichertenkarte** oder **Krankenbehandlungsschein**, eventuell **Übersweisung**
4. **Nachweis über Ihre Blutgruppe**, falls vorhanden

Der Arzt oder die Ärztin wird vor dem Schwangerschaftsabbruch ein Gespräch mit Ihnen führen. Er oder sie muss Ihnen erklären, was genau gemacht wird und welche Risiken es gibt.

Die Ärztin oder der Arzt kann dem Schwangerschaftsabbruch nur machen, wenn Sie das Gespräch **verstanden** haben.

Wenn Sie nur sehr wenig oder kein Deutsch sprechen, dann müssen Sie jemanden mitnehmen, der Ihnen dieses Gespräch übersetzt.

Der Schwangerschaftsabbruch

Die meisten Schwangerschaftsabbrüche werden als **ambulante Operationen mit der Absaugmethode** durchgeführt.

Sie können dann nach einigen Stunden wieder nach Hause gehen.

Ein Schwangerschaftsabbruch kann mit **Vollnarkose** oder mit örtlicher Betäubung durchgeführt werden.

Nach der Narkose wird der Gebärmutterhals mit einem Metallstäbchen vorsichtig gedehnt.

Dann wird das Schwangerschaftsgewebe durch ein Röhrchen mit einem Absauggerät abgesaugt. Der Eingriff dauert nur wenige Minuten.

Eine Schwangerschaft kann auch durch die Gabe von Medikamenten abgebrochen werden. Diese werden (teilweise) unter ärztlicher Aufsicht eingenommen.

Dieser **medikamentöse Schwangerschaftsabbruch** ist nur bis zur 9. Schwangerschaftswoche möglich.

Für den medikamentösen Schwangerschaftsabbruch müssen Sie mindestens zweimal, manchmal auch öfter, mal in die Praxis kommen.

„arglose Opfer lauern, weil es für sie ein MORDSgeschäft ist“ (Pokropp- Hippen Angelika „Das Post-Abortion-Syndrom und sein Bezug zur posttraumatischen Belastungsstörung“ Kapitel 4.6.2, Ärzte für das Leben.e.V.).

Angelika Pokropp-Hippen beschrieb die Zeichnung, welche die Frau in der Therapie anfertigte, folgend: „Die Patientin hat sich in einem Käfig ohne Hände und Füße gemalt“ [...] „Dies ist das Blut meines ungeborenen Kindes, welches ich vergossen habe“, So beschreibt sie selbst, was die rote Farbe bedeutet.“ (Pokropp-Hippen Angelika, „Das Post-Abortion-Syndrom und sein Bezug zur posttraumatischen Belastungsstörung“ Ärzte für das Leben e.V., in Preßlmayer Josef, „Gesundheitspsychologische Studie zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach, 2021, S. 93).

4.14.1 Beraterin stand selbst unter Druck, Abtreibungen herbeizuführen

Es ist auch anzunehmen, dass diese Art der Beratung keine Ausnahme war. Das Hinleiten zur Abtreibung beruht wohl, wie auch Abby Johnson in ihrem Buch beschreibt (Johnson Abby - „Lebenslinie: Warum ich keine Abtreibungsklinik mehr leite“, St. Ulrich-Verlag, 2012) darauf, dass die Beraterin selbst unter dem ideologischen oder realen Druck stand, Abtreibungen durchzuführen als sie zu verhindern.

Der hier besprochene Folder „Kurzinfor nach Beratungsregel Schwangerschaftsabbruch“ von „pro familia“ ist nicht identisch mit dem Text des „Erklärvideos“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“. So fehlt im „Erklärvideo“ etwa das Informations-Item

4	Zwischen der Beratung und dem Schwangerschaftsabbruch müssen 3 Tage liegen. B	2
---	---	---

Deshalb beinhaltet der Text zum „Erklärvideo“ von „pro familia“ nur 5 „tatsächlich vorhandene Informationen“, sodass sich aus dem Verhältnis der tatsächlich vorhandenen 5 zu den 42 sachlich notwendigen Informationen ein Informationsgrad von $5/42=0,12$ Prozent ergibt gegenüber $6/4=0,14$ oder 14 Prozent des Folders „Kurzinfor nach Beratungsregel Schwangerschaftsabbruch“.

4.15 Das Bemühen des Gesetzgebers, Frauen zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen

4.15.1 Paragraph 219 „Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage

Paragraph 219 „Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage (1) lautet: 1.) Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. 2.) Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen.“

Es gibt wohl kaum eine augenfälligere Missachtung dieser Gesetze für das „Recht auf Leben“ und dass die Beratung „dem Schutz des ungeborenen Lebens“ zu dienen hat als dieser Schutz der „sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Selbstbestimmung.“, somit der Schutz der Abtreibung und der Tötungs-Ideologie, die „pro familia“ „achtet“, „schützt“ und sich für diese „einsetzt“.

4.16 Statt dem Schutz des Lebens wird der Schutz der Tötungs-Ideologie geachtet

Die deutsche Rechtsprechung kümmert sich nicht um diesen todbringenden Widerspruch oder sie duldet ihn, was eher zutreffen dürfte. Dass im „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ eine derartige Missachtung der genannten Gesetze möglich ist und dem Bemühen des Flyers selbst, Leben zu retten, vollkommen entgegengesetzt ist und statt dem Schutz des Lebens unverhohlen der Schutz der Tötungs-Ideologie geachtet und geschützt wird und nicht der Schutz des Kindes, ist eine Provokation gegen das Gesetz. Es ist schwer verständlich, ja unerklärlich, dass der Staat eine solche Verhöhnung des Gesetzes zulässt und wie machtlos er der Abtreibungs-Industrie und den Konzern „International Planned Parenthood Federation (IPPF) deren Tochter „pro familia“ ist, gegenübersteht.

4.17 Die österreichische „Fristenlösung“ ist auf rasches, unkompliziertes Töten gerichtet

Die österreichische „Fristenlösung“, wie sie in der Regel vom Verfassungsgerichtshof, ohne Anführungszeichen, bezeichnet wird, ist auf rasches, unkompliziertes Töten durch den Abtreibungs-Arzt gerichtet. Die österreichische „Fristenlösung“, wie sie in der Regel vom Verfassungsgerichtshof, ohne Anführungszeichen, bezeichnet wird, ist auf rasches, unkompliziertes Töten durch den Abtreibungs-Arzt gerichtet. So rechtfertigt der Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 11. Oktober 1974: „Fristenlösung nicht verfassungswidrig“ die „Fristenlösung“ im Hinblick auf die Verhängung der Todesstrafe folgend: „Es wäre aber nicht verständlich, wenn die MRK [Menschenrechtskonvention Anm. J.P.] bei der Normierung des Rechtes auf Leben in Ausnahmefällen zwar eine Tötung schon geborener Menschen zugelassen, jedoch einen Eingriff in das erst keimende Leben auch in Fällen besonderer Indikationen ausgeschlossen hätte.“

Somit kann es, der verquerten Schlussfolgerung des Verfassungsgerichtshofes folgend, kein „Recht auf Leben“ für ungeborene Menschen geben, wenn schon geborene, allerdings schuldig gewordene Menschen ihr Recht auf Leben verwirkt haben und hingerichtet werden können.

4.18 Lebensschützer werden für die Ausbildung zur Familienberatung nicht zugelassen

Hier gibt es keine Beratung, die „dem Schutz des ungeborenen Lebens“ dient. Die Ausbildung der Familienberaterinnen ist ein Monopol des weltweit größten Abtreibungs-Konzernes „International Planned Parenthood Federation“. Lebensschützer sind dort für diese Ausbildung nicht zugelassen, wie es mir selbst widerfuhr. Als ich den Lehrsaal in der Ignaz-Semmelweis-Klinik betrat, wurde ich mit dem Hinweis, ich sein ein „Lebensschützer“ aus dem Saal verwiesen.

Aber dass in Deutschland, wo die Beratung nach § 219 „dem Schutz des Lebens“ dienen soll, eine derartige Beratung, die statt dem Schutz des Lebens, dem Schutz der reproduktiven Gesundheit und der Abtreibung, der Auslöschung des Lebens dienen soll, ist schwer zu fassen und drängt Fragen auf, wie dies möglich ist.

4.19 „Warum dient die Beratung bei ‚pro familia‘ nicht dem Schutz des Lebens, wie es das Gesetz vorschreibt, sondern dem Schutz der reproduktiven Selbstbestimmung, ein verschleiendes Codewort für ‚Abtreibung‘?“

Das wäre ein Thema für eine umfassende sozial-psychologische Arbeit etwa mit dem Titel: „Warum dient die Beratung bei ‚pro familia‘ nicht dem Schutz des Lebens, sondern dem Schutz der Abtreibung? – Ein Kontroll-Versagen der Gerichte und des Verfassungs-Schutzes“. Das

Grundgesetz auf Leben und der Schutz der Tötungs-Ideologie gegen unerwünschtes Leben in einem Boot des Wohlfahrts-Staates.

4.20 Lisa Paus setzt eine Kommission zur Streichung des Paragraphen 218 aus dem Strafgesetzbuch ein. Das Ergebnis ist der vorliegende „Kommissionsbericht reproduktive Selbstbestimmung“ als Gegenstand des hier dargelegten Kommentars

Die deutsche Bundesfamilienministerin Lisa Paus möchte den Paragraphen 218 aus dem Strafgesetzbuch streichen: „Bundesfamilienministerin Lisa Paus will den Paragraphen 218 aus dem Strafgesetzbuch streichen. Wie das rechtlich und möglichst ohne ethische Verwerfungen gehen soll, klärt nun eine Kommission. Politisch sind die Fronten klar“ (Anita Fünffinger - „Schwangerschaftsabbruch: Der §218 soll weg. Aber wohin?“ Bayerischer Rundfunk - radioWelt am 22.03.2023)

4.21 „Pro familia“ als Schatten-Regierung des Tötungs-Staates

4.21.1 Erneut mehr Abtreibungen in Deutschland

„Trend setzt sich fort - Erneut mehr Abtreibungen in Deutschland“
Tagesschau 1.09.2023

„In Deutschland hat es im zweiten Quartal erneut mehr Schwangerschaftsabbrüche gegeben. Die Zahl kletterte von April bis Juni um 4,5 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.“

Das Leben steht dabei auf verlorenem Posten, wenn es so leicht ist, unerwünschte Menschen zu töten. Dennoch ein himmelhoher Unterschied zum Tötungs-Staat Österreich, wo der Abtreibungs-Arzt selbst, ohne irgendwelche Beratungs-Richtlinien, „beraten“ darf. „Reproduktive Gesundheit“ ist im Soziolekt der Abtreibungs-Ideologen die euphemistische Bezeichnung für Abtreibung.

4.21.2 „Pro Familia“ ist die deutsche Tochter des weltweit größten, in den Embryonen-Handel verstrickten Abtreibungs-Konzern „International Planned Parenthood Federation“ (IPPF)

„International Planned Parenthood Federation“ (IPPF), ist eine Organisation, die mit Organen ungeborener Kinder handelt, wie durch undercover-Recherchen von Lebensschützern aufgedeckt wurde:

„Ich zerquetsche dann im Grunde eher unten, und ich zerquetsche oben und ich schaue, ob ich das intakt rausbekomme.“ Deborah Nucatola. Direktorin der medizinischen Dienste von Planned Parenthood (Wergin Clemens - „Abtreibungsfirma bietet Embryogewebe zum Kauf an“, Welt, 04.08.2015)

Der weltweit größte Abtreibungskonzern als Beratungseinrichtung: „pro familia“ in Deutschland widerspricht dem gesetzlichen Auftrag „die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen“ (219, 1) entsprechend Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG)6: 83 § 219 StGB Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage:

4.21.3 „pro familia“ bricht das Grundgesetz

Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG)6: 83 § 219 StGB Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage:

1. Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens.
2. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen.
3. Dabei muß der Frau bewußt sein, daß das Ungeborene in jedem Stadium der Schwangerschaft auch ihr gegenüber ein eigenes Recht auf Leben hat und daß deshalb nach der Rechtsordnung ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommen kann, wenn der Frau durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, daß sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt.“

„Grundgesetz (GG)6 „Das sich im Mutterleib entwickelnde Leben steht als selbständiges Rechtsgut unter dem Schutz der Verfassung, Art. 2 Abs. 2 S. 1, Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG)6. Die Schutzpflicht des Staates verbietet nicht nur unmittelbare staatliche Eingriffe in das sich entwickelnde Leben, sondern gebietet dem Staat auch, sich schützend und fördernd vor dieses Leben zu stellen.

Diese Verpflichtung des Staates, das sich entwickelnde Leben in Schutz zu nehmen, besteht auch gegenüber der Mutter.

Der Lebensschutz der Leibesfrucht genießt grundsätzlich für die gesamte Dauer der Schwangerschaft Vorrang vor dem Selbstbestimmungsrecht und der Schwangeren und darf nicht für eine bestimmte Frist in Frage gestellt werden.“

4.21.4 „pro familia achtet, schützt und engagiert sich für die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmung.“, jedoch nicht den ungeborenen Menschen

Die Einbindung eines Abtreibungskonzerns in Beratungs-Einrichtungen, welche das Ziel haben, die Frau „zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen“ ist daher mit dem Grundgesetz und §219 StGB unvereinbar. Ebenso wird die Falsch-Information geäußert, dass das Kind der Körper der selbst Frau ist: „pro familia achtet, schützt und engagiert sich für die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmung.“

4.21.5 „pro familia achtet, schützt und engagiert sich für die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmung.“, jedoch nicht den ungeborenen Menschen. Wo ist das Kind, das ausruft: „Das Baby ist nicht der Körper der Frau, sondern hat einen eigenen!“

Nun weiß aber jeder aufgeweckte Volksschüler/Grundschüler, dass der Körper des Kindes nicht der Körper der Frau selbst ist, weshalb das ungeborene Kind kein Objekt der Selbstbestimmung sein kann. Wie soll es da der Körper der Frau sein, wenn das Kind ein Bub ist? Kann eine Frau, ihr Bauch, zugleich ein Bub/Junge sein, ein anderes Geschlecht haben als sie selbst?

Diese millionenfach abgeklopften, falschen Abtreibungs-Sprüche, werden deshalb nicht wahrer. Die Beratung von „Pro familia“ ist somit in der Regel eine „Abtreibungs-Beratung“ aber keine, welche die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft ermutigt und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem

Kind eröffnet, wie das Gesetz es vorsieht. Auch ist erwiesen, dass die Tötung des ungeborenen Menschen keine Selbstbestimmung ist sondern meist durch materielle Zwänge und Druck des Partners und sozialen Umfeldes erfolgt. Wo ist das Kind, das wie im Märchen „Des Königs neue Kleider“ von Hans Christian Andersen ausruft „Der König ist nackt“ und den Bann um die erlauchte Wahrnehmungs- und Denk-Störung einer Meinungs-Elite bricht. Wo ist der Mann oder die Frau, die ein solches Kind in sich zu Wort kommen lässt.

5. Falsch-Informationen im „Kommissionsbericht reproduktive Selbstbestimmung“

5.1 Die Aussage: „Risiken für die weitere Fertilität und für darauffolgende Schwangerschaften sind wahrscheinlich nicht erhöht.“ ist eine Falsch-Aussage und verstößt gegen die Pflicht und das Recht auf gesicherte Information nach dem Wissensstand der medizinisch-psychiatrischen Wissensstand. Derartige Falsch-Informationen sind unverantwortlich und fahrlässig. Sie sind unethisch und schädigen den Ruf und das Vertrauen in die medizinisch-psychiatrische Wissenschaft.

5.2 Die Frau, die abtreibt ist bei der nächsten Schwangerschaft eine „Risiko-Schwangere“

Eine deutsche Studie von 2008, (M. Voigt u. a., „Zum Einfluss von vorausgegangen Schwangerschaftsabbrüchen, Aborten und Totgeburten auf die Rate Neugeborener mit geringem Geburtsgewicht und Frühgeborener sowie auf die somatische Klassifikation der Neugeborenen“ 2008) ergab folgende Ergebnisse: „Derart belastete Schwangere sind als Risikoschwangere zu betrachten und bedürfen einer kontrollierenden Betreuung“.

Frauen, die abgetrieben haben sind somit als „Risikoschwangere zu betrachten und bedürfen einer kontrollierenden Betreuung.“ Die Behauptung des „Kommissionsberichtes reproduktive Selbstbestimmung“: „Risiken für die weitere Fertilität und für darauffolgende Schwangerschaften sind wahrscheinlich nicht erhöht.“ ist somit widerlegt. Die Frau, die abtreibt, ist bei der nächsten Schwangerschaft eine „Risiko-Schwangere“. Eine derartige Täuschung der Frauen hinsichtlich des Risikos einer neuerlichen Schwangerschaft nach Abtreibung ist verwerflich und gewissenlos.

5.3 Das Recht der Frauen auf Information wird missachtet

Das Recht der Frauen auf Information hervorzuheben ist zwar ein Gebot der Gerechtigkeit, doch werden in der Realität die Frauen nicht, zu wenig oder falsch informiert, wie auch durch die Aussage von Karin Lamplmaier über die Information in öffentlichen Krankenhäusern dokumentiert ist:

„Die Aussagen der geladenen Redner gipfelten in folgender Aussage: ‚Die Entscheidung für oder gegen das Kind liegt bei der Frau, und eine entsprechende Beratung ist gegeben.‘ Der Satz: ‚Die entsprechende Beratung ist gegeben!‘ empörte mich auf’s Äußerste! Ich stand auf und widersprach: ‚Nein die Beratung ist NICHT gegeben!‘ Zumindest ist sie nicht das, was sie sein sollte. Gerade das ist ja das Problem. Weder ich noch unzählige andere Frauen wussten, was durch einen Schwangerschaftsabbruch auf sie zukommt.“ (Lamplmair Karin – „Ich nannte sie Nadine - Rund um die Problematik vor und nach dem Schwangerschaftsabbruch“, Verlag Denkmayr, 2001)

Noch ungleich schlechter ist die Information in den privaten Abtreibungs-Kliniken, wie der „Fleischmarkt“-Klinik, wie „Anas Geschichte“ erzählt:

„Ich bekam weder ein Beratungsgespräch, noch wurde ich gefragt, ob ich schon bei einem Frauenarzt war. Mir wurde kein Info gegeben ob und wo ich eventuell Hilfe bekommen könnte, nichts, rein gar nichts. Ich wollte am liebsten davonlaufen, doch ich wusste nicht wohin...“ (Harper Sheila - „Ein Neubeginn - Geschichten von Heilung nach Abtreibung“ - „Anas Geschichte“, Kindle, 2022, S. 158)

Der von Angelika Pokropp-Hippen eingehend geschilderte Fall der Beratung bei “pro familia” ist ein Beispiel einer Missachtung der Informations-Pflicht, der bei der Frau den Eindruck eines “MORDS”-Geschäftes (Großschrift im Original, Anm. J.P.) hinterlassen hat.

5.4 In mehreren Studien sowie in der „Dokumentierten Patientenaufklärung“ ist ein erhöhtes Risiko für Frühgeburten nach Abtreibungen festgestellt worden:

5.4.1 Die Studie von Voigt u. a. über den Einfluss von Abtreibungen, Aborten und Totgeburten auf das Geburtsgewicht späterer Kinder

Eine deutsche Studie von 2008, Voigt u. a., „Zum Einfluss von vorausgegangenen Schwangerschaftsabbrüchen, Aborten und Totgeburten auf die Rate Neugeborener mit geringem Geburtsgewicht und Frühgeborener sowie auf die somatische Klassifikation der Neugeborenen,“ ergab folgende Ergebnisse: „Derart belastete Schwangere sind als Risikoschwangere zu betrachten und bedürfen einer kontrollierenden Betreuung [...] Die Analyse bestätigt ältere Studien, unter anderem eine Auswertung von über 100.000 Geburten der bayrischen Perinatalerhebung des Jahrgangs 1994. Auch dort hatte sich das Risiko analog zur steigenden Anzahl von Abbrüchen erhöht. Darüber hinaus hatten die Forscher damals festgestellt, dass das Risiko zu sehr frühen Frühgeburten wuchs.“ (Voigt M., Olbertz D., Fusch C., Krafczyk D., Briese V., Schneider K. - „Zum Einfluss von vorausgegangenen Schwangerschaftsabbrüchen, Aborten und Totgeburten auf die Rate Neugeborener mit geringem Geburtsgewicht und Frühgeborener sowie auf die somatische Klassifikation der Neugeborenen.“ Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie, 212(1):5-12 2008). (siehe Anhang)

5.4.2 Die Studie von Morau et al. über die Folgen von Abtreibungen für das Geburtsgewicht weiterer Kinder (Moreau Caroline et al - „Previous induced abortions and the risk of very preterm delivery: results of the EPIPAGE study“, British Journal of obstetrics and Gynaecology, 2005) Eine französische Studie „Previous induced abortions and the risk of very preterm delivery: results of the EPIPAGE study“, Moreau et al, 2005, British Journal of obstetrics and Gynaecology kam zum Ergebnis:

„Abtreibung erhöht Risiko auf eine spätere Frühgeburt- Die Gefahr einer Geburt vor der 33. Schwangerschaft lag 40 Prozent höher [...] Das Risiko einer extremen Frühgeburt – noch vor der 28. Woche – stieg sogar um 70 Prozent. [...] Diese Studie zeigt, dass ein ärztlich vorgenommener Schwangerschaftsabbruch zu späteren Komplikationen führen kann und möglicherweise nicht ohne Risiko ist.“ sagte ein Sprecher des Verbandes britischer Gynäkologen.“ <http://www.3sat.de/nano/news/79366/index.html> (s. Anh.)

5.4.3 Die Studie von Calhoun Byron et al. über das Risiko von Frühgeburten nach Abtreibungen (Calhoun Byron C., Shadigian Elizabeth und Rooney Brent, „Kostenfolgen der induzierten Abtreibung als zuordenbares Risiko für Frühgeburten und Auswirkungen auf die Einverständniserklärung“ Journal of Reproductive Medicine, Band 52, Nr. 10, Oktober 2007, S. 929-37) Eine US-amerikanisch-kanadische Studie kommt zum Ergebnis:

„Die meisten Frauen, die eine Abtreibung vornehmen lassen, werden nicht vor dem Risiko einer Frühgeburt und einer Schädigung des Babys in späteren Schwangerschaften gewarnt [...] Laut einer kürzlich im Journal of Reproductive Medicine veröffentlichten Studie ist fast ein Drittel der „sehr vorzeitigen“ Geburten in den USA – das heißt Frühgeburten vor der 32. Schwangerschaftswoche – auf eine vorherige Abtreibung der Mutter zurückzuführen. (Calhoun Byron C., Shadigian Elizabeth und Rooney Brent, „Kostenfolgen der induzierten Abtreibung als zuordenbares Risiko für Frühgeburten und Auswirkungen auf die Einverständniserklärung“ Journal of Reproductive Medicine, Band 52, Nr. 10, Oktober 2007, S. 929-37)
[/http://newsweekly.com.au/article.php?id=2886](http://newsweekly.com.au/article.php?id=2886)

5.4.4 „Eine Neuanalyse des Risikos psychischer Störungen nach Abtreibungen im ersten Trimester in Dänemark“

Eine Neuanalyse des Risikos psychischer Störungen nach Abtreibungen im ersten Trimester in Dänemark

11. Mai 2024

David C. Reardon

<https://issuesinlawandmedicine.com/articles/a-reanalysis-of-mental-disorders-risk-following-first-trimester-abortions-in-denmark/>

Abstrakt

Hintergrund: Eine frühere dänische Studie über die monatlichen und dreimonatigen Raten des ersten psychiatrischen Kontakts nach der ersten induzierten Abtreibung berichtete von höheren Raten im Vergleich zu den ersten Lebendgeburten, aber ähnlichen Raten im Vergleich zu neun Monaten vor der Abtreibung. Daher kamen die Forscher zu dem Schluss, dass eine Abtreibung keine eigenständigen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit hat; etwaige Unterschiede zwischen psychiatrischen Kontakten nach der Abtreibung und der Entbindung sind ausschließlich auf bereits bestehende Unterschiede in der psychischen Gesundheit zurückzuführen. Diese Schlussfolgerungen sind jedoch nicht mit ähnlichen Studien vereinbar, die längere Zeiträume verwendeten. Eine erneute Analyse der veröffentlichten dänischen Daten über etwas längere Zeiträume könnte diese Diskrepanz beheben.

Methode: Zur Neuanalyse der kumulativen Effekte über neun und zwölf Monate nach der Abtreibung wurden monatliche und dreimonatige Daten extrahiert.

Ergebnisse: Über alle psychiatrischen Diagnosen hinweg stieg die kumulative durchschnittliche monatliche Rate des ersten psychiatrischen Kontakts von einer Odds Ratio von 1,12 (95 % KI: 1,02 bis 1,22) neun Monate nach der Abtreibung auf 1,49 (95 % KI: 1,37 bis 1,63) zwölf Monate nach der Abtreibung im Vergleich zur Rate neun Monate vor der Abtreibung. Zwölf Monate nach der Abtreibung war der erste psychiatrische Kontakt in allen vier Diagnosegruppen höher und am höchsten bei Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen (OR = 1,87; 95 % KI: 1,48 bis 2,36) und neurotischen, stressbedingten oder somatoformen Störungen (OR = 1,60; 95 % KI: 1,41 bis 1,81).

Schlussfolgerungen: Unsere erneute Analyse ergab, dass die dänischen Daten mit der Gesamtheit der auf Aufzeichnungen und Umfragen basierenden Studien übereinstimmen, wenn sie über Beobachtungszeiträume von mindestens neun Monaten betrachtet werden. Längere Beobachtungszeiträume sind notwendig, um sowohl Jahrestagsreaktionen als auch die Erschöpfung der Bewältigungsmechanismen zu erfassen, die die Beobachtung der Auswirkungen nach der Abtreibung verzögern können.“ (kursiv- und Fett-Druck im Original, Anm. J.P.)

Dazu liegt ein Kommentar vor:

„Studie: Erhöhtes Risiko für psychische Störungen nach Abtreibung

Eine Neuuntersuchung einer dänische Studie durch das Elliot Institute in Florida zeigt erneut den engen Zusammenhang zwischen einer Abtreibung und psychischen Störungen auf. Im Vergleich zu denjenigen Müttern, die sich für ihr Kind entschieden haben, erhöht sich nach einem Jahr der Bedarf an psychiatrischen Behandlungen nach einer durchgeführten Abtreibung um ganze 50 Prozent!

Der Institutsdirektor Reardon wies zudem darauf hin, dass die psychischen Folgen für Frauen oft nicht direkt nach der Abtreibung auftreten, sondern verzögert. Es ist daher notwendig, ein längeres Zeitfenster nach der Abtreibung zu berücksichtigen, um seriöse Schlussfolgerungen ziehen zu können. Nach neun Monaten oder einem Jahr sähen die Ergebnisse bereits ganz anders aus als unmittelbar danach - und jedenfalls keinesfalls zugunsten derjenigen Frauen, die sich für eine Abtreibung entschieden haben.

Diese Forschung zeigt einmal mehr, dass Abtreibung niemals Probleme löst! Niemals kann Abtreibung ein Frauenrecht genannt werden: Im Gegenteil, es ist ein schreckliches Versagen an Mutter und Kind!“

Jugend für das Leben Newsletter Pro Life Information Mai 2024 - presse@jugendfuerdasleben.at

5.4.5 Die „Dokumentierte Patientenaufklärung“ weist auf die Risiken eines Schwangerschaftsabbruchs hinsichtlich der Fruchtbarkeit hin

In der „Dokumentierten Patientenaufklärung“, die jede Frau bei einer Abtreibung in einem Spital verpflichtend durch Unterschrift zur Kenntnis nehmen muss, wird auf die Risiken eines Schwangerschaftsabbruchs hinsichtlich der Fruchtbarkeit folgend hingewiesen:

„Bei späteren Schwangerschaften ist mit einer Neigung zu Fehl- und Frühgeburten zu rechnen“ „Der Schwangerschaftsabbruch kann Depressionen, Schuldgefühle oder seelisch bedingte Sexualstörungen verursachen.“

Die Aussage „Risiken für die weitere Fertilität und für darauffolgende Schwangerschaften sind wahrscheinlich nicht erhöht.“ (S. 6) widerspricht in verantwortungsloser Weise den Forschungen und dem Stand der Wissenschaft, ist vage und trifft keine wissenschaftliche Aussage über das Risiko von Früh- und Fehlgeburten.

Es ist schwer vorstellbar, dass eine verantwortungsvolle Ärztin oder Schwangerschafts-Beraterin hinsichtlich der Fertilität nach einem Schwangerschaftsabbruch nicht mehr zu sagen hat, als „Risiken [...] sind wahrscheinlich nicht erhöht“. Es liegt daher der Verdacht nahe, dass aufgrund einer Pro-Abtreibungs-Ideologie die Risiken einer Abtreibung auf die Fertilität verharmlost, falsch

dargestellt oder aufgrund einer „Ideologie-induzierten Denk- und Wahrnehmungsstörung“ verdrängt werden und nicht in die Kontroll-Institutionen des Großhirns gelangen.

5.5 Der Tötungs-Soziolekt der Abtreibungs-Aktivisten

5.5.1 Die Anwendung des „Fetozids“, um medizinische Versorgung einzusparen

Als erschreckend und an die NS-Ideologie der Vermeidung der Belastung der Volkswirtschaft durch Pflege von Behinderten erinnernd, ist die unverblümete Tötungsbegründung: „Hier wird oftmals ein sogenannter Fetozid notwendig, um der Situation vorzubeugen, ein lebend geborenes Kind medizinisch versorgen zu müssen“ (S. 7)

5.5.2 „Ein Schwangerschaftsabbruch ist medizinisch eine Entleerung des schwangeren Uterus“

Ein weiteres Beispiel für die gefühllos technische Beschreibung und Ausführung einer Tötung ist die Aussage:

„Ein Schwangerschaftsabbruch ist medizinisch eine Entleerung des schwangeren Uterus. Der dafür erforderliche medizinische Eingriff ist derselbe wie bei einer Fehlgeburt“ (S. 7).

Der gravierende Unterschied, dass bei der Abtreibung ein lebendiger Mensch, ein Geschöpf mit evolutionär determinierten Aufgaben für die Menschheit mit Absicht getötet wird, bei der Fehlgeburt aber ein Mensch tot zur Welt kommt, wird hier nicht in Betracht gezogen. Medizintechnisch unterscheiden sich gewollte Abtreibung und Abort bei Fehlgeburt nicht, aber im ersten Fall ist Tötungs-Absicht die Motivation, im zweiten Fall ist es die Rettung der Frau.

Das vorsätzliche Töten eines Menschen durch Abtrennen des Kopfes, ist medizinisch der gleiche Vorgang wie bei einer Enthauptung eines Motorradfahrers durch ein herabfallendes Blech von einem Lastwagen, aber ethisch ist hier ein grundlegender Unterschied. In einem Fall liegt ein Tötungs-Motiv vor, im anderen Fall ist die Ursache kein Tötungsmotiv, sondern eine Verkettung von unglücklichen Umständen. Man kann medizinisch beide Vorgänge gleichsetzen, aber die Tötungs-Absicht auszuschalten und das Geschehen so darzustellen, als wären beide Vorgänge gleich, wird dem ethisch-moralischen Gegensatz beider medizinischen Vorgänge nicht gerecht.

5.6 Die Betonung der Gewissensentscheidung: „ÄrztInnen können nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen.“ ist heuchlerisch, denn in Wahrheit fordern die Abtreibungs-Aktivisten ihre Abschaffung

„Im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung auf dem Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe gilt jedoch selbstverständlich § 12 Abs. 1 SchKG: ÄrztInnen können nicht gezwungen werden, einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen.“ (S. 7)

5.6.1 Die angebliche „Selbstverständlichkeit“ der Gewissensklausel

An dieser angeblichen „Selbstverständlichkeit“ wird von den Abtreibungs-Befürwortern jedoch unermüdlich gesägt, um sie zu Fall zu bringen.

Zur Abschaffung der Gewissensklausel stellt Christian Fiala folgende Forderung: „Medizinische Organisationen und solche, die den Menschenrechten verpflichtet sind, sollten stattdessen Vorkämpfer sein, Schäden durch CO [„Conscientios Objektion“ – „aus Gewissensgründen“ Anm. J.P.] aufzuzeigen, und daran arbeiten, diese zu reduzieren bzw. CO auch in der Reproduktiven Gesundheit zu verbieten. Dazu sollte es gehören, CO zu verhindern, indem verweigernde Fachkräfte durch Screeningmaßnahmen der Zugang zu solchen Ausbildungsprogrammen oder Fachausbildungen verwehrt wird, die die reproduktive Gesundheit betreffen, wie Allgemeinmedizin oder die gynäkologisch-geburtshilfliche Fachausbildung. Dazu gehören auch disziplinarrechtliche Maßnahmen für Fachkräfte, die weiterhin Patientinnen und Patienten eine Therapie aus ideologischen Gründen verweigern.“ (Christian Fiala, Joice Arthur - „Die Verweigerung einer medizinischen Behandlung ist keine Frage des Gewissens“ in „Abtreibung - Diskurse und Tendenzen“, Ulrike Busch, Daphne Hahn (Hg.). transcript-Verlag, Bielefeld, 2015, S. 318)

Was Fiala hier fordert, sind Maßnahmen zur Selektion von Menschen, welche eine den

Abtreibungs-Aktivisten missliebige Weltanschauung vertreten, eine solche, welche die Tötung von ungeborenen Menschen aus Gewissensgründen ablehnen. Diese Menschen sollen durch Screening-Maßnahmen aufgespürt und bestraft werden, um sie von der Ausbildung zur Allgemeinmedizin oder der gynäkologisch-geburtshilfliche Fachausbildung auszuschließen. Der Zwang, zu töten, soll somit Allgemeinmediziner und Gynäkologen aufgezwungen werden. Töten als Gruppen-Norm wird offenbar als Schuld-Entlastung angestrebt. Man ist dann kein Außenseiter mehr, der „schmuddelige“, „stigmatisierte“ mit dem Kainszeichen der Menschen-Tötung behaftete Arbeit macht.

6 „finanzielle Schwierigkeiten“ sind unhinterfragte, selbstverständliche und anerkannte Gründe der Menschen-Tötung für Staat und breite Bevölkerungskreise

4. GESELLSCHAFTLICHE UND PSYCHOSOZIALE ASPEKTE BEIM SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH 4.1. UNGEWOLLTE SCHWANGERSCHAFTEN [die Original-Blockschrift wurde beibehalten, um die Untergliederung des Originals zu verdeutlichen, Anm. J.P.]

6.1 „Die Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch sind international ähnlich und betreffen vor allem finanzielle Schwierigkeiten, eine fehlende oder problematische Partnerschaft, das Absolvieren einer Ausbildung oder das Gefühl, zu jung oder zu alt zu sein.“ (S. 10)

„Vor allem finanzielle Schwierigkeiten“ werden als Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch genannt. Dies sind allerdings Gründe, welche Gesellschaft und Staat verantworten. Der Staat entledigt sich seiner Aufgabe, Frauen so finanziell auszustatten, dass sie ihr Kind austragen können, indem er die Frauen der Abtreibung ausliefert.

7. Stigmatisierung - Bekämpfen eines soziologischen Regulatives

„Zudem kann die mit einem Schwangerschaftsabbruch verbundene Stigmatisierung erhebliche Auswirkungen auf die Frauen, aber auch auf Ärzt_innen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, haben.“ (S. 11).

„Unter Stigmatisierung wird in der Soziologie ein Prozess verstanden, durch den Individuen bestimmte andere Individuen in eine bestimmte Kategorie von Positionsinhabern einordnen, durch Zuschreibung von Merkmalen und Eigenschaften, die diskreditierbar sind“ (Wikipedia)

Diskreditieren [herabsetzen, schlecht machen, abwerten, Anm. J.P.] ist ein soziologisches Regulativ, welches Individuen einer Sozietät entwickelt haben, um Normen des Verhaltens vorzugeben. Solche Verhaltensnormen bestehen im Sozialverhalten seit der frühesten Sozialisation des Menschen, wie auch schon bei den Tieren, wobei Verstöße sanktioniert werden, um die Verhaltens-Norm einzuhalten.

7.1 Stigmatisierung ist ein soziologisches Regulativ

Zu sozialen Verhaltensweisen zählen bei Tieren folgende:

„Kommunikation, Revierverhalten, Territorialität, Agonistisches Verhalten („Als agonistisches Verhalten (griech.: agonistis = der Handelnde, Tätige), auch Agonismus, wird in der Verhaltensbiologie die Gesamtheit aller Verhaltensweisen bezeichnet, „die mit Rivalität, Wettbewerb und Konkurrenz verbunden sind [...]. Sie umfassen nicht nur den mit Gewalt verbundenen Angriff (Aggressivität), sondern alle Verhaltensweisen, die bei Auseinandersetzungen zwischen Widersachern auftreten – also auch die des Verteidigens, des Beharrens, des Zurückweichens beziehungsweise der Flucht.“ (Wikipedia)

Zu sozialen Verhaltensweisen zählen bei Tieren folgende: Kommunikation; Revierverhalten; Territorialität; Agonistisches Verhalten; Balz; Brutpflege; Kooperation

(<https://www.studysmarter.de/schule/biologie/verhaltensbiologie/sozialverhalten/>)

„Agonistisches Verhalten umfasst demnach „die Gesamtheit aller mit der Auseinandersetzung zwischen Individuen in Zusammenhang stehenden Verhaltensweisen.“ (Wikipedia)

Die Stigmatisierung, das Ausgrenzen eines die Verhaltensnorm verletzenden Individuums, ist daher ein schon im Tierreich vorhandenes Sozialverhalten. Die Abweichung vom sozialen Brutpflege-Verhalten zum Brut-Tötungsverhalten löst daher bei noch intaktem Sozialverhalten in der Sozietät Ausgrenzung und Stigmatisierung aus.

Der Mensch kann in seinem angeborenen und erworbenen Sozialverhalten schwer eine Differenzierung vornehmen, wonach die Tötung eines ungeborenen Kindes für die Frau keine Sanktionen zur Folge hat, während alle anderen Tötungen von Menschen sowie auch das Quälen und Töten von Tieren strafbar sind. Um die Tötung ungeborener Kinder als einen nicht verwerflichen oder sogar nützlichen und opportunen Vorgang zu betrachten, bedarf es einer „Umerziehung“, einer „Gehirnwäsche“, wie das als weithin nützlich angesehene Töten von Behinderten in der NS-Diktatur.

8 Die Nützlichkeits-Abwägung und der Utilitäts-Zwang als Tötungs-Motive

8.1 Die Nützlichkeits-Abwägung und der Utilitäts-Zwang – Der Wunsch-Mensch und das Wunsch-Kind als Ausdruck des „Gott spielen“-Wollens

Eine ähnliche Nützlichkeits-Betrachtung des Tötens wurde am Höhepunkt der NS-Indoktrinierung auch auf das Töten von „Assozialen“, „Volksfeinden“ wie auch Widerstandskämpfern oder diskriminierten Personengruppen wie Juden und Roma übertragen. Ein solches allgemein oder großteils gebilligtes Tötungsverhalten ist historisch in der Menschheitsgeschichte vielfach belegt. Das Tötungsverhalten gegenüber den ungeborenen Kindern ist derzeit noch nicht allgemein gebilligt, könnte aber durch einen forcierten Verrohungs-Prozess vorangetrieben werden.

Für das Töten von Menschen nach Nützlichkeits- oder Utilitäts-Kriterien ist das Seligieren an der Rampe von Auschwitz wohl das treffendste Beispiel. Das einzige Kriterium, um eine Entscheidung zu treffend, ist die Nützlichkeit des Menschen für die Ziele des NS-Staates. Kinder, Mütter und Greise sind wertlos für die NS-Diktatur und werden vernichtet. „Wunsch“-Menschen sind solche, die für die NS-Diktatur von Nutzen sind.

Im Prinzip das gleiche Nützlichkeits-Prinzip herrscht bei der Selektion von „Wunsch-Kindern“ vor. Ist das Kind „erwünscht“, hat es das erwünschte Geschlecht, die erwünschte Haarfarbe, darf es leben, sonst wird es ausgemerzt.

Dieses „Gott spielen“ ist offensichtlich die Triebfeder der Abtreibungs-Aktivistinnen: „Entscheidungsfreiheit“ - „Als würden wir Gott spielen“ (Semrau Claudia – Watzlawick Ute – „Mifegyne - Pro und Contra Abtreibungspille“ Verlag Wilhelm Maudrich, Wien - München - Bern 1999, Vorwort).

9 Die Beratung – Ein dehnbarer Begriff zwischen Tötungs- und Lebens-Beratung

9.1 Beratung - Ziel und Definition: Verbot der Ermutigung zur Fortsetzung der Schwangerschaft.

Im Kapitel PSYCHOSOZIALE BERATUNG wird hinsichtlich des Beratungszieles ausgeführt:

„Eine solche Beratung sollte ergebnisoffen sein, eine informierte und verantwortliche Entscheidung unterstützen sowie umfassende soziale, juristische und psychosoziale Informationsangebote beinhalten. Sie darf nicht an vorab festgelegten Zielsetzungen wie der Ermutigung zur Fortsetzung der Schwangerschaft orientiert sein.“ (S. 12)

„Sollte die Beratungspflicht beibehalten werden, müsste die Beratung vertraulich, ergebnisoffen, nicht-wertend und für die ungewollt Schwangere unterstützend und verständlich sein, die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen wären anzupassen.“ (S. 12)

9.2 Verwerfung und Aufhebung des Grundgesetzes

Was der „Kommissionsbericht reproduktive Selbstbestimmung“ hier fordert ist nichts anderes als die Verwerfung des Grundgesetzes Artikel 1: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu

achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“ Des Grundgesetzes in wird in „§ 219 Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage“ angewandt:

„(1) Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen. Dabei muß der Frau bewußt sein, daß das Ungeborene in jedem Stadium der Schwangerschaft auch ihr gegenüber ein eigenes Recht auf Leben hat und daß deshalb nach der Rechtsordnung ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommen kann, wenn der Frau durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, daß sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt. Die Beratung soll durch Rat und Hilfe dazu beitragen, die in Zusammenhang mit der Schwangerschaft bestehende Konfliktlage zu bewältigen und einer Notlage abzuwenden. Das Nähere regelt das Schwangerschaftskonfliktgesetz.“

Mit der Verwerfung und dem Verbot des Grundkonzeptes der Beratung: „Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens“ wird auch Art 1. (1) des Grundgesetzes „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“ verworfen und aufgehoben.

9.3 Verwerfung und Aufhebung des Grundgesetzes – Es gibt keine rationale Begründung, sondern nur unbegründete Anfechtungen

9.3.1 Menschenwürdegarantie des Embryo/Fetus ist laut Autorin „fraglich“

5.4.2.2. [Kapitel-Abschnitt im „Kommissionsbericht reproduktive Selbstbestimmung“ – Abschlussbericht, Anm. J.P]. Seite 211 MENSCHENWÜRDEGARANTIE DES EMBRYO/FETUS

„Ob dem Embryo/Fetus der Schutz der Menschenwürdegarantie (Art. 1 Abs. 1 GG) zugutekommt, ist fraglich. Es gibt gute Gründe dafür, dass die Menschenwürdegarantie erst ab Geburt gilt. Doch selbst sofern man von einer vorgeburtlichen Geltung der Menschenwürdegarantie ausginge und sie in diesem Fall mit dem gleichen, vollwertigen Schutz wie für den geborenen Menschen Anwendung fände, bestünde wohl nicht per se ein generelles Abwägungsverbot mit den Grundrechten der Schwangeren. Und selbst bei – unterstellter – Annahme von vollwertigem Menschenwürdeschutz für den Embryo/ Fetus, gibt es Argumente dafür, dass die Menschenwürdegarantie durch einen Schwangerschaftsabbruch im Regelfall nicht verletzt wäre. (5.2.1.1.)“

„Fraglich“, „gute Gründe“, „wohl nicht per se“, „im Regelfall“ sind Formulierungen, die unkonkret, zweifelhaft und mehrdeutig sind. Beweise, dass dem Embryo/Fetus die Menschenwürde abzuerkennen ist und für ihn das Grundrecht Art. 2 GG:

(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt. (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. „

nicht gilt, werden nicht vorgelegt.

Solche vagen, spekulativen Aussagen ziehen sich im Abschnitt 5 - VERFASSUNGSRECHTLICHER RAHMEN FÜR EINE NEUREGELUNG DES

SCHWANGERSCHAFTSABBRUCHS von Seite 165 bis 214 des „Abschlussberichtes“ hin und sind infolge der vagen, spekulativen Aussagen nicht geeignet eine rationale gesetzliche Grundlage für die Aufhebung des gegenwärtigen verfassungsrechtlichen Schutzes des ungeborenen Menschen zu schaffen.

9.3.2 Text-Passagen, welche diesen spekulativen Stil veranschaulichen:

Es seien hier drei Text-Passagen herausgegriffen, welche diesen spekulativen Stil veranschaulichen:

„Die SKIP-Argumente bieten keine tragfähige Begründung für eine Gleichordnung des ungeborenen menschlichen Lebens mit dem geborenen menschlichen Leben sub specie des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG und damit gegen einen geringeren Schutz des vorgeburtlichen Lebens. Die SKIP-Argumente blenden im Gegenteil die besondere Situation des Ungeborenen aus, das anders als der geborene Mensch nicht allein überlebensfähig, sondern für die Entwicklung zum eigenständigen Menschen auf die leibliche Einheit mit der Schwangeren angewiesen ist.“ (Abschlussbericht, S. 192)

Da die „leibliche Einheit“ bei Frühgeborenen etwa ab der 24. Woche nicht mehr besteht, kann sie auch nicht als Beweis für eine geringere Schutzwürdigkeit des ungeborenen Menschen dienen.

Diesen Ausführungen ist zu entnehmen, dass die Autorin für einen „geringeren Schutz des vorgeburtlichen Lebens“ eintritt und die Gegenposition der SKIP-Argumente ihrer Ansicht nach keine tragfähige Begründung für eine Gleichordnung des ungeborenen menschlichen Lebens mit dem geborenen menschlichen Leben bieten.

9.3.3 SKIP-Argumente

Die „SKIP-Argumente“ seien hier

S- Speziesargument besagt, dass alle Angehörigen der Spezies *Homo sapiens* Würde haben.- werden folgend

K- Kontinuitätsargument entsprechen den entscheidenden Entwicklungsschritten eines Embryos keine moralisch begründbaren Wertunterschiede.

I- Identitätsargument zufolge besteht in moralischer Hinsicht eine Identitätsbeziehung zwischen Embryo und der Person, die sich aus ihm entwickeln kann. (Gregor Damschen, Dieter Schönecker (Hrsg.): Der moralische Status menschlicher Embryonen. Pro und contra Spezies-, Kontinuums-, Identitäts- und Potentialitätsargument. de Gruyter, Berlin 2003)

Wegen ihrer schwer zu widerlegenden Plausibilität näher dargestellt:

Bei den SKIP-Argumenten [1] handelt es sich um vier Argumente, die zur Begründung dafür angeführt werden, warum das Leben von Embryonen schützenswert sei. Der Ausdruck „SKIP“ ist ein Akronym und setzt sich aus den Anfangsbuchstaben der Begriffe der vier Argumente zusammen. Bei den in Frage stehenden Argumenten handelt es sich um das Speziesargument, das Kontinuumsargument, das Identitätsargument und das Potentialitätsargument.

Im Kontext der SKIP-Argumente wird die Frage nach einem unabwägbaren Recht auf Leben meist an den Begriff der Würde gebunden. Von Philosophen mit präferenzutilitaristischem Hintergrund

wird der Würdebegriff mit dem Personenstatus eines Individuums verknüpft. Hier erhält der Embryo sein unabwägbares Recht auf Leben also durch seinen Status als Person, der ihm gleichsam Würde verleiht. In dieser Tradition spricht man dann von Personenrechten in Anlehnung und Abgrenzung zu Menschenrechten. Alle SKIP-Argumente versuchen auf unterschiedliche Weise zu belegen, dass der menschliche Embryo Würde besitzt und deswegen vor Abtreibung, verbrauchender Forschung (z. B. zu embryonalen Stammzellen) u. ä. geschützt werden muss.

- Das *Speziesargument* besagt, dass alle Angehörigen der Spezies *Homo sapiens* Würde haben. Da auch Embryonen der Spezies Mensch angehören, müsse ihr Leben ebenfalls geschützt werden.
- Laut dem *Kontinuitätsargument* entsprechen den entscheidenden Entwicklungsschritten eines Embryos (Imprägnation, Syngamie, erstmalige Transkription unabhängig von der mütterlichen RNA, Implantation, Primitivstreifen, Neurulation) keine moralisch begründbaren Wertunterschiede. Dies bedeutet, dass aufgrund seiner kontinuierlichen Entwicklung kein klarer Strich gezogen werden kann, ab wann ein Embryo als schutzbedürftig gilt. Deshalb habe ein Embryo schon zu Beginn seiner Entwicklung Würde. Außerdem seien Zeitpunkt und Begründung der Würde unsicher, so dass die Entscheidung zurückhaltend erfolgen müsse. Würde sei außerdem nicht Folge einer Funktion des menschlichen Körpers. Nur die Einheitlichkeit des Zellverbands, nicht die Zahl und Funktion der Zellen sei entscheidend.[2]
- Dem *Identitätsargument* zufolge besteht in moralischer Hinsicht eine Identitätsbeziehung zwischen Embryo und der Person, die sich aus ihm entwickeln kann. Da wir gewillt seien, einer Person Würde zuzusprechen, müssen wir aufgrund der Identitätsbeziehung auch dem Embryo Würde zubilligen. R. M. Hare bezieht sich auf die „Goldene Regel“: Wir würden uns nicht wünschen, abgetrieben worden zu sein, deshalb sollten wir dies auch anderen nicht zufügen.[3][4]
- Zuletzt besagt das *Potentialitätsargument*, dass Embryonen deshalb Würde haben, weil sie das Potential besitzen, sich zu einem Wesen zu entwickeln, das würdeverleihende Eigenschaften trägt.[5]

Die SKIP-Argumente sind in der Medizinethik Teil einer angeregten Debatte um die Frage, inwiefern das Leben von Embryonen schützenswert sei. Alle SKIP-Argumente wurden im Laufe dieser Debatte eingehend, jedoch nicht abschließend kritisiert. Kritisch mit den Argumenten auseinandergesetzt haben sich unter anderen Reinhard Merkel, Gregor Damschen und Dieter Schönecker,[6] Norbert Hoerster,[7] Anton Leist[8] und Peter Singer:[9]

9.3.4 Kritik der SKIP-Argumente

1. Das Speziesargument wird als naturalistischer Fehlschluss kritisiert. Der menschlichen Zygote fehlt die Erlebnisfähigkeit als Grundlage eines subjektiven Rechts auf Leben.[10]
2. Das Kontinuitätsargument wird als unbegründete Behauptung kritisiert. Tatsächlich stufen wir Rechte nach Entwicklungsphasen ab, was etwa bei der Einschränkung der Rechte von Kindern deutlich wird.[11]
3. Das Identitätsargument wird abgelehnt, weil etwas nur mit sich selbst identisch sein könne. Außerdem widersprechen die mögliche Mehrlingsbildung und die DNA als einzige Identitätsbeziehung der Ansicht, es handele sich beim Embryo schon um etwas in sich Identisches. Aus der befruchteten Eizelle geht auch nicht nur der Embryoblast, sondern auch

der Trophoblast und daraus die Plazenta hervor, die nach dem Identitätsargument dieselbe Würde haben müssten. Ein geborener Mensch sei außerdem nicht mit der Blastozyste identisch, aus der er hervorgegangen ist. Der Embryoblast sei umgekehrt nicht mit der Zygote identisch.[12]

4. Das Potentialitätsargument wird von Peter Singer mit dem Argument zurückgewiesen, eine Eichel zu zerstören sei nicht gleichbedeutend mit dem Fällen des Baums.[13]“ Wikipedia

Der letztgenannte Autor Peter Singer, der sich ebenfalls kritisch gegenüber den SKIP-Argumenten äußert, ist heftig wegen seiner Aussagen umstritten, insbesondere bei Behinderten-Organisationen:

„Die Nazis haben fürchterliche Verbrechen begangen; aber das bedeutet nicht, dass alles, was die Nazis taten, fürchterlich war. Wir können die Euthanasie nicht nur deshalb verdammen, weil die Nazis sie durchgeführt haben (...).“ (Peter Singer - „Praktische Ethik“, Cambridge University Press, Cambridge, 1980; S. 210)

„Leben des Affen dem des behinderten Menschen vorzuziehen!“, konstatierte der Ethiker [Peter Singer] in seinem Heidelberger Vortrag.“ <https://www.rehakids.de/ftopic1218.html>

9.3.5 Kein Beweis einer abgestuften Wertigkeit des Menschen von der Empfängnis bis zur Geburt als Begründung eines Verbotes einer Beratung zur Ermutigung zur Fortsetzung der Schwangerschaft

Wenig geschätzte Euthanasie-Verfechter wie Peter Singer, die eine abgestufte Wertigkeit des Menschen von der Empfängnis bis zur Geburt propagieren, werden es den SKIP-Kritikern schwer machen, eine Mehrheit für ihre abgestufte Wertigkeit des Menschen von der Empfängnis bis zur Geburt zu finden. Allerdings ist die Rassistin, Euthanasie-Pionierin und Hitler-Verehrerin Margaret Sanger als Gründerin von „Planned Parenthood“ weiterhin eine Ikone der Abtreibungs-Aktivistin. Ob allerdings Peter Singer zu einer Leitfigur der Abtreibungs-Verfechter werden kann, ist zu bezweifeln, zu groß ist die Überheblichkeit des Menschen gegenüber seinen Verwandten aus der Urzeit, den Affen, als dass die Behauptung diese seien an Wertigkeit behinderten Menschen vorzuziehen anerkannt wird. Stephen Hawkins - „Eine kurze Geschichte der Zeit“, Klett-Kotta, 1988 - wird ein Orang Utan und sei er der geschickteste und intelligenteste der ganzen Spezies, für einen Anhänger Peter Singers nur unter größter Verbiegung des rationalen Denkens als höher wertiges Individuum vorstellen können. Auch ein durch einen Unfall schwer geistig behinderter Mensch kann hochintelligente Nachkommen, Ärzte, Physiker zeugen, was der Orang-Utan nicht kann. Das Erbringen des Nachweises der Höherwertigkeit von Affen gegenüber behinderten Menschen ist daher zum Scheitern verurteilt. Schon der Gedanke ist absurd. Peter Singer ist daher kein Sympathie-Träger für die SKIP-Gegner. Die Abtreibungs-Verfechter können hier mit den Ansichten Peter Singers gegen die SKIP-Argumente nicht bestehen.

Weitere Textstellen lauten z.B.:

„Für eine geringere Schutzintensität des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG beim Embryo/Fetus bis zur Lebensfähigkeit ex utero bzw. bis zur Geburt spricht außerdem, dass bei Geltung des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG mit vollwertigem Schutz für das Ungeborene der Konflikt mit den Grundrechten der Schwangeren selbst bei einer Lebens- oder Gesundheitsgefahr für die Schwangere (medizinische Indikation) kaum lösbar wäre.“ (S. 192)

Die Behauptung „Ein „vollwertiger Schutz für das Ungeborene“ - wie es Art. 2 Abs. 2 GG bestimmt: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich.“ - wäre bei einem Konflikt mit den Grundrechten der Schwangeren selbst bei einer Lebens- oder Gesundheitsgefahr für die Schwangere (medizinische Indikation) kaum lösbar, ist unrichtig, denn selbst das Kirchenrecht sieht vor, dass im Fall der Gefährdung des Lebens der Mutter ihr Leben den Vorrang hat.

„Das Konzept eines geringeren Lebensschutzes des Embryos/Fetus ist auch widerspruchsfrei zum uneingeschränkten Lebensrecht des geborenen Menschen, bei dem sich unabhängig von seinem Entwicklungs- und Bewusstseinsstadium wegen der formalen Gleichwertigkeit aller (geborenen) Menschen jede Schutzabstufung verbietet. Denn beim geborenen Menschen existiert keine vergleichbare existenzielle Abhängigkeit vom Körper eines anderen Grundrechtsträgers wie beim Embryo/Fetus.“ (S. 193)

Die Behauptung, dass das Konzept eines geringeren Lebensschutzes des Embryos/Fetus widerspruchsfrei zum uneingeschränkten Lebensrecht des geborenen Menschen wäre, weil beim geborenen Menschen keine vergleichbare existenzielle Abhängigkeit vom Körper eines anderen Grundrechtsträgers wie beim Embryo/Fetus existiert, ist unrichtig. Nach der Geburt ist der Säugling abhängig von der Muttermilch. Diese existenzielle Abhängigkeit ist vergleichbar mit der Nahrungszufuhr des ungeborenen Kindes.

Es ist nahezu unverständlich, warum es bei der Autorin zu solchen wiederholten Fehlschlüssen und Falschbehauptungen kommt. Es liegt hier offensichtlich ein Beispiel der „Ideologie-induzierten-Denk- und Wahrnehmungs-Störung“ vor.

9.4 Beratungserfahrungen von Klientinnen

Im Kapitel 4.5.5. „BERATUNGSERFahrungen VON KLIENTINNEN“ des Abschlussberichtes „BERICHT DER KOMMISSION ZUR REPRODUKTIVEN SELBSTBESTIMMUNG UND FORTPFLANZUNGSMEDIZIN“ findet sich auf Seite 156 eine der wenigen Studien, die Aussagen über die Beratung treffen:

„Bomert et al. haben in einer Fragebogenerhebung unter n=168 Frauen, die eine Beratung nach § 219 StGB erlebt haben, unter anderem nach den Einschätzungen zu dem Beratungsgespräch gefragt. Nachfolgende Grafik zeigt, dass die Klientinnen überwiegend die Erwartung haben, dort die Beratungsbescheinigung (82 %) und weitere Informationen zu erhalten (84 %). Knapp ein Drittel der Befragten erwartet, von den Berater_innen bei der Entscheidung unterstützt zu werden. Hier ist bei 6 % der Frauen die Erwartung vorhanden, dass die Fachkraft eine Empfehlung aussprechen wird, die Schwangerschaft auszutragen und 4 % erwarten, dass die Empfehlung in Richtung eines Abbruchs tendieren wird. 10 % der Befragten gehen also vor dem Gespräch davon aus, dass die beratende Person eine konkrete Handlungsempfehlung ausspricht (vgl. Abb. 21)“

Aus diesem Bericht ist jedoch nicht ersichtlich, ob die Einschätzung vor oder nach der Beratung erhoben wurde, offensichtlich ist es eine Einschätzung vor dem Beratungsgespräch ohne Vergleich, ob die Erwartung eingetreten ist. Der Unterschied der Einschätzung vor und nach der Beratung wäre von wissenschaftlichem Interesse gewesen, insbesondere ob sich die Erwartungen hinsichtlich der Empfehlung, die Schwangerschaft auszutragen oder abzubrechen, bestätigt haben.

So liegt offenbar nur eine Erhebung der Erwartung vor der Beratung ohne Vergleich, ob die Erwartung auch eingetreten ist, mit geringem wissenschaftlichen Erkenntniswert vor.

Ein erheblicher Mangel besteht auch darin, dass die Organisation, bei der die Beratungen stattfanden, nicht genannt wird und offenbar auch kein Vergleich zwischen verschiedenen Beratungs-Institutionen durchgeführt wurde, was die Kern-Aufgabe jeglichen Dienstleistungs-Vergleichs wäre, zu welcher die Klientinnen einen Anspruch haben.

9.4.1 Moderate Kritik im Abschlussbericht wo und mit wem die Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch getroffen wird

„Für Deutschland gibt es darüber hinaus bisher wenig Daten dazu, wo und mit wem die Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch getroffen wird und welche Bedeutung dabei der Pflichtberatung zukommt.“ (S. 156, Abschlussbericht)

„Zu den Auswirkungen der gesetzlich verankerten Pflichtberatung und der Wartefrist liegen für Deutschland bislang nur in begrenztem Umfang Forschungsergebnisse vor (4.5.5 und 4.5.6.).“ (S. 11)

9.4.2 Verbot der Ermutigung zur Fortsetzung der Schwangerschaft

„Eine solche Beratung sollte ergebnisoffen sein, eine informierte und verantwortliche Entscheidung unterstützen sowie umfassende soziale, juristische und psychosoziale Informationsangebote beinhalten. Sie darf nicht an vorab festgelegten Zielsetzungen wie der Ermutigung zur Fortsetzung der Schwangerschaft orientiert sein.“ (S. 12)

Die Konsequenz eines solchen Verbotes der Ermutigung zur Fortsetzung der Schwangerschaft wäre, dass etwa der Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ mit 32 Entscheidungs-Items, darunter 7 Mutmacher Items nicht mehr ausgegeben darf.

Mutmacher-Item 2:

„Seit 1984 hilft die Bundesstiftung Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens schwangeren Frauen in Notlagen schnell und unbürokratisch durch ergänzende finanzielle Unterstützung in Verbindung mit individueller Beratung. M“

Mutmacher-Item 3:

„Ziel der Bundesstiftung ist es, der schwangeren Frau die Entscheidung für ein Leben mit dem Kind und somit die Fortsetzung ihrer Schwangerschaft zu erleichtern. M“

Mutmacher-Item 4:

„Dafür stellt der Bund jährlich Mittel zur Verfügung, die den 16 zentralen Einrichtungen in den Bundesländern zur direkten Vergabe an Schwangere in einer prekären Notlage zugewiesen werden. M“ sowie 3 Bilder schwangerer Frauen und ein Baby-Bild.

Alle diese Flyer müssten aus dem Verkehr gezogen, bzw. vernichtet werden. Die jährlichen Mittel zur direkten Vergabe an Schwangere in einer prekären Notlage können nicht ausgezahlt werden, da solche Hilfs- und Ermutigungs-Informationen verboten sind und die Frauen nichts davon wissen. Die Folge wäre wohl, dass viele Frauen mutlos werden und das tun, was den Abtreibungs-Aktivistinnen am liebsten ist, nämlich abtreiben. Wenn alle Frauen abtreiben, besteht auch kein Grund mehr, sich innerhalb der Gruppe stigmatisiert zu fühlen, wenn alle ihre ungeborenen Kinder

sterilen Foldeer töten. Das durch das Verbot des Folders ersparte Geld für die Druck-Kosten könnte dann für die Pro familia-Werbung, für den Druck der sterilen ro familia-Folder und den Betrieb z.B. der Abtreibungs-Kliniken von „pro familia“ verwendet werden.

„Sollte die Beratungspflicht beibehalten werden, müsste die Beratung vertraulich, ergebnisoffen, nicht-wertend und für die ungewollt Schwangere unterstützend und verständlich sein, die entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen wären anzupassen.“ (S. 12)

Wie müssten dann die Informations-Folder gestaltet sein, wenn sie „nicht-wertend“ zu sein haben? Solche Folder gibt es bereits. Es sind die von „pro familia“, steril, tötungszentriert, ohne menschliche Regungen, wie beschrieben.

Alle Bemühungen der letzten 50 Jahre, den Frauen zu helfen, ihr Kind auszutragen, weil auch das Kind Menschenwürde und ein Grundrecht auf Leben hat, wären vergeblich, ja rückschrittlich und überholungsbedürftig gewesen und durch eine neue Menschen-Würde, die der tötenden Frau, ersetzt werden muss.

Die Pflichtberatung ist den Abtreibungs-Aktivistinnen schon lange ein Dorn im Auge gewesen, daher gibt es auch diesbezüglich Änderungs-Aktivitäten:

„Gegen eine Pflichtberatung spricht, dass sie dem fachlichen Beratungsstandard der Freiwilligkeit widerspricht.“

Der „fachliche Beratungsstandard der Freiwilligkeit“ ist gegeben, wenn man sich ein Auto, Haus oder neue Schuhe kaufen möchte, nicht aber, wenn man sich einem operativen Eingriff unterzieht. Hier sieht sich der Staat veranlasst, eine Bestätigung der Beratung zu verlangen, dass über die Risiken des Eingriffs informiert wurde. Es besteht ja auch eine Haftung dafür, dass der Eingriff sorgfältig und nach dem Stand der Wissenschaft zu erfolgen hat und die Frau die Risiken abwägen muss.

Es besteht ja auch eine Haftung dafür, dass der Eingriff sorgfältig und nach dem Stand der Wissenschaft zu erfolgen hat. Die „Freiwilligkeit“ der Beratung kann es daher in Fällen, wo es um Leib und Leben eines Menschen, dem der Frau und ihres ungeborenen Kindes, geht, nicht geben. Es genügt aber auch, wenn die Frau in die Beratungsstelle geht und sich den Beratungsschein abholt, ohne sich näher zu äußern. Sie muss sich ja auch dem Ärgernis eines persönlichen Betretens der Abtreibungs-Klinik, einer Prozedur mit Instrumenten in ihrem intimen Bereich durch fremde Personen aussetzen. Demgegenüber ist das Betreten einer Beratungsstelle eine deutlich geringere Unannehmlichkeit.

Auch bei einer Schönheits-Operation muss sich die Frau vorher einer Beratung unterziehen. Diesbezüglich sind bisher Proteste ausgeblieben. Es ist allgemein verständlich, dass eine solche Operation eine vorherige Beratung erfordert. Warum ist dies bei einer Beratung vor der Abtreibung anders? Es dürfte sich um die Scham-Besetztheit einer solchen Beratung handeln. Auch der Wunsch abzutreiben ist für die Frau Scham-besetzt, weshalb sie sich vor einer solchen Öffentlichmachung ihres Wunsches nach Vernichtung ihres ungeborenen Kindes scheut. Die Abtreibungs-Aktivistinnen möchten daher diese Scham-besetzte Situation für die Frauen und für sich selbst, die sich für die Abtreibung einsetzen, vermeiden.

9.4.3 Beratung zum Leben hin ist „nachrangig“

„Es lassen sich entlang der vorhandenen Studien keine validen Aussagen darüber treffen, inwieweit die verpflichtende Beratung auf der individuellen Ebene eine Wirkung „zum Leben hin“ entfalten kann – für die Entscheidungsfindung für oder gegen einen Abbruch scheint sie jedoch eine nachrangige Rolle zu spielen.“ (S. 12)

Hier wird insinuiert, dass die verpflichtende Beratung mit der Wirkung „zum Leben hin“ eine „nachrangige Rolle“ spielt. Auf irgendwelche Studien kann die Autorin für Ihre Aussage nicht verweisen. Ihre Äußerung ist daher eine tendenziöse Spekulation, die zum Ausdruck bringt, dass eine Beratung „zum Leben hin“ für sie oder allgemein nachrangig und nicht wichtig wäre.

9.5 „Daphne Hahn zum Stigma der Abtreibung ,Alle Frauen fühlten sich schuldig“

Interview von Hecht Patrizia, taz, 10. 4. 2024

Wissenschaftler*innen haben Erfahrungen ungewollt Schwangerer in Deutschland untersucht. Die Studienleiterin über mangelnde Versorgung und sozialen Druck.

taz: Frau Hahn, Sie haben zum ersten Mal in Deutschland Erfahrungen und Lebenslagen ungewollt Schwangerer untersucht. Jetzt liegen erste Ergebnisse vor. Was haben Sie herausgefunden?

Ausschnitte aus den Antworten von Daphne Hahn:

„Sehr deutlich war die Schuldfrage. Alle von uns interviewten Frauen mit Schwangerschaftsabbruch fühlten sich schuldig, dass bei ihnen die Verhütung versagt hat. Diese Verantwortung wird ihnen gesellschaftlich zugeschrieben – und sie nehmen sie an.“

Wenn die „Schuldfrage“ in der von Daphne Hahn durchgeführten Studie „Elsa“ auf das Versagen der Verhütung reduziert und die übergeordnete Schuld am Auslösen eines Menschenlebens verschwiegen wird, erweist sich diese Studie als manipuliert und tendenziös und im Sinne der Abtreibungs-Befürworter ideologisch gefärbt.

Fragt man eine Frau, warum sie sich nach der Abtreibung schuldig fühlt, wird sie diese in erster Linie nicht auf das Versagen der Verhütung, sondern auf die Tötung ihres Kindes zurückführen, wie auch die vorgelegte Dokumentation über die psychischen Folgen der Abtreibung zeigt.

Wenn die britische Künstlerin Emma Beck in ihrem Abschiedsbrief schreibt:

„Und ich habe allen gesagt dass ich das nicht tun will sogar im Krankenhaus... jetzt ist es zu spät...ich möchte bei meinen Babys sein“ (Aus dem Abschiedsbrief von Emma Beck, die sich nach der Abtreibung ihrer Zwillinge erhängte. zitiert nach Martha Shuping) so liegt der Schwerpunkt der Schuld am Töten ihrer Zwillinge und nicht am Versagen der Verhütung, in gleicher Weise wie bei vielen anderen Schuldbekennnissen, die hier wiedergegeben worden sind.

„Wie für die Frauen ist auch für die Ärzt*innen Stigmatisierung ein wichtiges Thema. 65 Prozent der befragten Ärzt*innen, die Abbrüche vornehmen, sagen, sie haben sowohl im privaten wie beruflichen Umfeld Erfahrungen von Stigmatisierung gemacht. Ihre Arbeit wird nicht als gute, wichtige medizinische Arbeit wahrgenommen, sondern als etwas Schmutziges, Schlechtes. Ganze 24 Prozent der Ärzt*innen wurden schon einmal bedroht.“

Die Stigmatisierung der Frauen ist nicht durch das Versagen der Verhütung begründet, sonst müssten auch die Abtreibungs-Ärztinnen durch ein solches allgemeines „Verhütungsversagen-Stigma“ betroffen sein. Ihr Stigma besteht jedoch vielmehr darin, dass ihre Arbeit, das Abtreiben, das Töten ungeborener Kinder, deren Körperteile sie danach zusammensetzen müssen, um sicher zu sein, dass vergessene Körperteile keine Entzündungen hervorrufen, als etwas „Schmuddeliges“, „Schlechtes“ gilt und nicht, dass Frauen bei der Verhütung versagt haben. Das „Schmuddelige“, „Schlechte“ der Abtreibungs-Prozedur, welche die Abtreibungs-Ärztinnen durchführen, hat nicht seine Ursache in den Verhütungs-Fehlern der Frau, sondern im Schuld-Bewusstsein, dass sie Menschen auslöschen.

So sehr sich auch die Abtreibungs-Aktivistinnen bemühen, das Töten ungeborener Menschen zu verharmlosen und als Dienstleistung der „reproduktiven Gesundheit“, als technisch-seelenlosen Vorgang ohne menschlich-soziale Konnotation darzustellen, das menschliche Sozialverhalten wurzelt im Zusammenhang mit Zeugung und Aufzucht der kommenden Generationen im Jahrmillionen alten, instinktiven Brutpflege-Verhalten der Säugetiere und Hominiden. Dieses durch ein „Brut-Tötungs-Verhalten“ und Ent-Stigmatisieren der Brut-Vernichtung zu ersetzen, kann kein Fortschritt der Evolution sein und hinterlässt vielmehr tiefe seelische Wunden, die Jahrzehnte andauern und auch noch auf dem Totenbett aufkommen können.

Wenn Sozietäten vom „Brutpflege-Verhalten“ zum „Brut-Tötungs-Verhalten“ wechseln und in ihrem Aufzucht-Verhalten degenerieren, wird die Evolution in ihrer, der Vernunft zugänglichen, bewundernswerten Weisheit, Wege finden, ihr in Jahrmillionen entwickeltes, bewährtes und intelligentes Nachwuchspflege-Verhalten fortzusetzen, indem sie die aussterbende Ethnie durch eine andere ersetzt, die in ihren Kindern den Sinn ihres Lebens sieht.

„Wie für die Frauen ist auch für die Ärzt*innen Stigmatisierung ein wichtiges Thema. 65 Prozent der befragten Ärzt*innen, die Abbrüche vornehmen, sagen, sie haben sowohl im privaten wie beruflichen Umfeld Erfahrungen von Stigmatisierung gemacht. Ihre Arbeit wird nicht als gute, wichtige medizinische Arbeit wahrgenommen, sondern als etwas Schmuddeliges, Schlechtes. Ganze 24 Prozent der Ärzt*innen wurden schon einmal bedroht.“

„Zentral ist, dass die Stigmatisierung sowohl von ungewollt Schwangeren als auch von Ärzt*innen abgebaut wird. Es braucht eine gesellschaftliche Haltung, die Abbrüche als medizinische Grundversorgung anerkennt. Das würde natürlich leichter, wenn Paragraf 218 aus dem Strafgesetzbuch gestrichen würde.“ (Hecht Patrizia - „Daphne Hahn zum Stigma der Abtreibung, „Alle Frauen fühlten sich schuldig“, taz, 10. 4. 2024)

Der Wunsch von Daphne Hahn, dass es eine gesellschaftliche Haltung braucht, die Abbrüche als medizinische Grundversorgung anerkennt, ist verständlich für eine Frau, die als Vorsitzende von „Pro familia“ die weltweit verbreitete Tötungs-Ideologie ihrer Mutterorganisation „International Planned Parenthood Federation“ (IPPF) vertritt und mitverantwortlich ist für die Tötung von etwa 5 Millionen ungeborener Kinder in Deutschland. Eingehend wurde dargelegt, wie „Pro familia“ Frauen zur Abtreibung anleitet und Schuld am Leid dieser Frauen trägt. „Pro familia“ ist auch in die Missbrauchstäter-Szene um den „Sexual-Pädagogen“ Helmut Kentler involviert (Kentler Helmut - „Sexualerziehung“, Rowohlt, Reinbeck bei Hamburg, 1981).

Dazu berichtet die „Elternaktion“ im Artikel „Kentlers Pädagogik und sein Einfluss auf Pro familia“:

„Über Jahrzehnte veröffentlichte Pro Familia in ihrem Magazin zahlreiche pädofreundliche Artikel. Darüber hinaus pflegte sie eine enge Zusammenarbeit mit dem umstrittenen Sexualpädagogen und Pädophilenaktivisten Helmut Kentler, der sich zeitlebens für eine Abschaffung der Strafrechtsparagrafen 174 (sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen) und 176 (sexueller Missbrauch von Kindern) einsetzte.“ (<https://elternaktion.com/2020/11/24/kentlers-pado-padagogik-und-sein-einfluss-auf-pro-familia/>)

„Aber es braucht auch eine gesellschaftliche Haltung, die Abbrüche als medizinische Grundversorgung anerkennt. Und schließlich ist zentral, dass das Informationsdefizit abgebaut wird.“

Solange Abtreibung als Stigma für die abtreibende Frau und die durchführende Ärztin angesehen wird und ein Stigma gleich einem Brandmahl („Stich-, Punkt-, Wund- oder Brandmal“, Wikipedia) an der Person haftet, das von einem Sozialverhalten hervorgebracht wird, das sich in Jahrhunderten aus tierischem Sozialverhalten entwickelt hat, wird Daphne Hahn lange warten müssen, bis sich dieser soziologisch bedingte Abgrenzungs-Vorgang auflöst.

Wenn die Tötung der ungeborenen Menschen eine allgemein anerkannte „medizinische Grundversorgung“ wird, was hält uns dann noch davon ab, uns gegenseitig als „medizinische Grundversorgung“ umzubringen. (Mutter Teresa: „Ich habe eine Überzeugung, die ich Ihnen allen mitteilen möchte: Der größte Zerstörer des Friedens ist heute der Schrei des unschuldigen, ungeborenen Kindes. Wenn eine Mutter ihr eigenes Kind in ihrem eigenen Schoss ermorden kann, was für ein schlimmeres Verbrechen gibt es dann noch, als wenn wir uns gegenseitig umbringen?“)

Für Daphne Hahn ist es zentral, dass das Informationsdefizit abgebaut wird. Aber was bleibt in den Foldern und Broschüren an Information übrig, wenn alle mutmachenden Informations-Items verboten werden? Es bleibt dann nur mehr eine seelische Wüste übrig, ohne Mitgefühl für ein kleines menschliches Wesen, das bereits alle physischen und psychischen Anlagen besitzt. Darüber darf dann wohl auch nicht mehr informiert werden, weil der Anblick dieses kleinen Menschen das Herz berührt und vielen Müttern geöffnet hat, so dass sie von der Abtreibung Abstand nahmen.

Diese Empathie fürchten die Abtreibungs-Aktivistinnen. Die instinktive menschliche Regung des Liebhabens eines solchen kleinen Menschenkindes wirft alle Dogmen und Parolen der „reproduktiven Selbstbestimmung“ über den Haufen. Diese armen, seelenamputierten menschlichen Zerrbilder, die Kinder nicht lieben können, sondern nur, wenn überhaupt, in einer rudimentären, depravierten Weise Erwachsene, sind zu bedauern. Sie wollen kein Kind als Ebenbild ihrer Liebe mit dem geliebten Mann. Sie können sich nicht an Kindern freuen, am Wunder ihrer Gesichter, ihrer Stimmen, ihrer charakterlichen Vielfalt, ihrer aufblühenden Denk- und Sprach-Leistung.

Viele erkennen ihren Fehler, ihr verfehltes Leben, gründen Selbst-Hilfe-Gruppen, wie es sie zu tausenden gibt, sind in Lebensschutz-Organisationen tätig. Das zuweilen ungeheuer große Schuld-Gefühl kann vergeben werden. Reue und Vergebungs-Bitte hilft, so wie bei allen Verfehlungen.

9.5.1 Die Auslöschung des Stigmas

Auch diesen sozialen Mechanismus des Schuld-Bekennens und -Vergebens hat die Evolution, die Schöpfung, erschaffen. „Bitte verzeih mir“ ist ein gegenseitig heilendes Wort, es hilft auch, wenn es an das abgetriebene Kind gerichtet ist.

Das wunderbarste, berührendste Angebot der Vergebung stammt von Papst Johannes Paul II:

„Einen besonderen Gedanken möchte ich euch, den Frauen, vorbehalten, die sich für eine Abtreibung entschieden haben. Die Kirche weiß, wie viele Bedingtheiten auf eure Entscheidung Einfluß genommen haben können, und sie bezweifelt nicht, daß es sich in vielen Fällen um eine leidvolle, vielleicht dramatische Entscheidung gehandelt hat. Die Wunde in eurem Herzen ist wahrscheinlich noch nicht vernarbt. Was geschehen ist, war und bleibt in der Tat zutiefst unrecht. Laßt euch jedoch nicht von Mutlosigkeit ergreifen und gebt die Hoffnung nicht auf. Sucht vielmehr das Geschehene zu verstehen und interpretiert es in seiner Wahrheit. Falls ihr es noch nicht getan habt, öffnet euch voll Demut und Vertrauen der Reue: der Vater allen Erbarmens wartet auf euch, um euch im Sakrament der Versöhnung seine Vergebung und seinen Frieden anzubieten. Euer Kind aber könnt ihr diesem Vater und seiner Barmherzigkeit mit Hoffnung anvertrauen. Mit Hilfe des Rates und der Nähe befreundeter und zuständiger Menschen werdet ihr mit eurem erlittenen Zeugnis unter den beredtesten Verfechterinnen des Rechtes aller auf Leben sein können. Durch euren Einsatz für das Leben, der eventuell von der Geburt neuer Geschöpfe gekrönt und mit der Aufnahme und Aufmerksamkeit gegenüber dem ausgeübt wird, der der Nähe am meisten bedarf, werdet ihr eine neue Betrachtungsweise des menschlichen Lebens schaffen.“ (Evangelium vitae, 99)

9.6 Unabhängigkeit der Beratung von pro familia ist nicht gewährleistet

„2004 empfahl der hessische Rechnungshof, die öffentliche Förderung für Pro Familia Hessen zu streichen und dem Verein die Zulassung als Beratungsstelle für Schwangerschaftskonflikte zu entziehen, da er in drei hessischen Instituten auch Schwangerschaftsabbrüche durchführe und daher die Unabhängigkeit der Beratung nicht gewährleistet sei.[9] Der Verein wies den Vorwurf zurück.[10] Die hessische Landesregierung kam der Empfehlung des Landesrechnungshof nicht nach, kürzte aber Mittel für die Landesgeschäftsstelle. (Wikipedia)

9.7 Kinderrechtskonvention der UNO

Es wurde im „Abschnitt Menschenwürdegarantie des Embryo/Fetus“ (Seite 211, Abschlussbericht) behauptet, dass es gute Gründe dafür gibt, dass die Menschenwürdegarantie erst ab Geburt gilt. Es wird aber keiner genannt. Ein guter Grund für Abtreibungs-Verfechter wäre, dass die Abtreibung moralisch-ethisch nicht so belastend wäre, falls es keine Menschenwürde für Ungeborene gibt.

Anders sieht das die Kinderrechtskonvention der UNO, in Österreich ein Gesetz im Verfassungsrang, in Deutschland ein Bundesgesetz

Präambel Abs. 9

„eingedenk dessen, dass, wie in der Erklärung der Rechte des Kindes ausgeführt ist, „das Kind wegen seiner mangelnden körperlichen und geistigen Reife besonderen Schutzes und besonderer Fürsorge, insbesondere eines angemessenen rechtlichen Schutzes vor und nach der Geburt, bedarf,“

Der „angemessene rechtliche Schutzes vor und nach der Geburt“ ist hier festgelegt. Es wird im rechtlichen Schutz nicht unterschieden zwischen vor und nach der Geburt. Das bedeutet, dass die Schutzwürdigkeit vor und nach der Geburt gleich ist.

Um dies zu ändern müsste dieses Gesetz, aus dem Verfassungsschutz herausgenommen werden oder ein Austritt aus der Kinderrechtskonvention der UNO vorgenommen werden. Ähnlich in Deutschland, wo es ein Bundesgesetz ist.

Dass Deutschland aus der Kinderrechtskonvention austritt oder das Grundgesetz verändert, um die Schuldgefühle der Abtreibungs-Aktivistinnen und der von ihnen beeinflussten, zur Abtreibung angeleiteten Frauen zu lindern, ist höchst unwahrscheinlich. Deshalb haben die, wie gezeigt wurde, nicht schlüssigen Spekulationen, welche über dutzende Seiten ausgewalzt, aber deshalb nicht schlüssiger werden, sehr geringe Chancen, umgesetzt zu werden.

9.8 „Frühphase der Schwangerschaft: Belange des Embryos/Fetus treten hinter den Grundrechten der Schwangeren zurück

„Frühphase der Schwangerschaft: In den ersten Schwangerschaftswochen nach der Nidation treten die Belange des Embryos/Fetus hinter den Grundrechten der Schwangeren zurück. In der Frühphase der Schwangerschaft hat das Lebensrecht des Ungeborenen eher geringes Gewicht; gleichzeitig genießt das Verlangen der Frau nach einer Beendigung der Schwangerschaft starken grundrechtlichen Schutz. Der Frau steht in dieser Schwangerschaftsphase ein Recht auf Schwangerschaftsabbruch zu. Der Schwangerschaftsabbruch ist daher in der Frühphase der Schwangerschaft – anders als bislang – rechtmäßig zu stellen.“ (S. 15, Kurzbericht)

9.8.1 Apodiktische und befehlende Aussagen ohne rationale Grundlage

Hier verlässt die Autorin völlig die Realität. Aus einem Kartenhaus der Spekulationen, die sich in Formulierungen wie im Abschnitt 5.4.2.2. des Endberichtes Seite 211, noch in Formulierungen wie „fraglich“, „gute Gründe“, „wohl nicht per se“, „im Regelfall“ ausdrückt, die unkonkret, zweifelhaft und mehrdeutig sind und Beweise, dass dem Embryo/Fetus die Menschenwürde abzuerkennen ist und für ihn das Grundrecht Art. 2 GG nicht gilt, gänzlich fehlen, drückt sich die Autorin im Unter-Abschnitt „Frühphase der Schwangerschaft“, abgehoben von der Wirklichkeit, bestimmt, apodiktisch und befehlend aus.

Sie behauptet:

„In den ersten Schwangerschaftswochen nach der Nidation treten die Belange des Embryos/Fetus hinter den Grundrechten der Schwangeren zurück.“

„In der Frühphase der Schwangerschaft hat das Lebensrecht des Ungeborenen eher geringes Gewicht.“

„gleichzeitig genießt das Verlangen der Frau nach einer Beendigung der Schwangerschaft starken grundrechtlichen Schutz.“

„Der Frau steht in dieser Schwangerschaftsphase ein Recht auf Schwangerschaftsabbruch zu.“

„Der Schwangerschaftsabbruch ist daher in der Frühphase der Schwangerschaft – anders als bislang – rechtmäßig zu stellen.“

Keine der Behauptungen und Anweisungen sind begründet. Weder treten in den ersten Schwangerschaftswochen nach der Nidation die Belange des Embryos/Fetus hinter den Grundrechten der Schwangeren durch bloße Selbst-Ermächtigung zurück, noch hat in der Frühphase der Schwangerschaft das Lebensrecht des Ungeborenen eher geringes Gewicht.

Auch genießt das Verlangen der Frau nach einer Beendigung der Schwangerschaft keinen starken grundrechtlichen Schutz. In dieser Selbst-Legitimierung steht der Frau in dieser Schwangerschaftsphase ebenfalls kein Recht auf Schwangerschaftsabbruch zu.

9.8.2 Es kann und wird in einem Rechtsstaat niemals ein Recht auf Tötung eines wehrlosen Menschen geben

Es kann und wird in einem Rechtsstaat, der diesen Namen auch verdient, niemals ein Recht auf Tötung eines wehrlosen Menschen geben, auch wenn dieser ungeboren ist. Es wäre eine Unterform des Rechtes auf Tötung jedes unschuldigen Menschen.

Die Forderung, dass der Schwangerschaftsabbruch „daher“ – gemeint ist die Behauptung des vorangehenden Satzes, dass Abtreibung ein Recht ist - in der Frühphase der Schwangerschaft – anders als bislang – rechtmäßig zu stellen, hat keine rationale Basis. Was kein Recht ist, sondern die willkürliche Tötung eines unschuldigen Menschen, kann auch niemals rechtmäßig gestellt werden.

Es sind dies Thesen Ansprüche, Forderungen, vergleichbar einem Recht auf stehlen, rauben, vergewaltigen, morden, das sich marodierende Banden oder Korsaren herausnehmen, was dem usurpierten Recht des Stärkeren, Autokraten, Tyrannen gleichkommt.

9.8.3 Beratungspflichten, Wartefristen, als menschenrechtlich problematisch angesehen

„Beratungspflichten, Wartefristen, eine indikationsbasierte Zulassung von Schwangerschaftsabbrüchen und eine Beschränkung von Schwangerschaftsabbrüchen abhängig vom Gestationsalter werden von Vertragsausschüssen und der WHO als menschenrechtlich problematisch betrachtet.“ (S. 17)

Zu ergänzen wäre: Aus der Sicht der Abtreibungs-Aktivistinnen, nicht aus der Sicht der Mutter in Not und ihres ungeborenen Kindes. Beratungspflichten und Wartefristen sind unverzichtbare Vorkehrungen, gegen Abtreibungen aus Verzweiflung im Schockzustand. Diese als „menschenrechtlich problematisch“ zu erklären, treibt eine Frau in die Abtreibung. Um Spontan-Handlungen zu vermeiden sind auch z. B. Wartefristen bei Schönheits-Operationen vorgesehen.

9.8.4 Im Krankenhaus kein reduzierter Schutz des Embryos gegenüber anderen Tötungsorten

„Es wird als inkonsistent angesehen, wenn Schwangerschaftsabbrüche einerseits im Rahmen staatlicher Gesundheitssysteme erfolgen, andererseits aber angesichts grundsätzlicher Kriminalisierung stets im Zwielficht einer potentiellen Strafbarkeit stehen. (S. 20)

Dass die Abtreibung im Krankenhaus wie auch an anderen Tötungs-Orten möglich ist, bedeutet nicht, dass das Krankenhaus über dem Gesetz steht und die Tötung dort die Strafbarkeit aufhebt.

„Jedenfalls aber kann als konsentiert [Synonyme: „bewilligen“, „absegnen“, „stattgeben“, Anm. J.P.] angesehen werden (und hier scheint die oben identifizierte erste parallele Grundlinie existierender Regelungslagen durch), dass das ungeborene Leben nicht in jeder Entwicklungsphase mit derselben Intensität geschützt werden muss. Der Einsatz des Strafrechts wird deshalb vielfach allenfalls in fortgeschritteneren Schwangerschaftsstadien als verhältnismäßig erachtet.“

Dass das ungeborene Leben nicht in jeder Entwicklungsphase mit derselben Intensität geschützt werden muss, ist unter Abtreibungs-Aktivist*innen abgelehnt, abgenickt, aber weder im deutschen Grundgesetz, noch in der UNO-Kinderrechtskonvention verankert.

9.8.5 Rechtsordnungen, die selbstbestimmte Schwangerschaftsabbrüche vollständig entkriminalisiert haben

„MODELLE VOLLSTÄNDIGER ENTKRIMINALISIERUNG Mit Blick auf das Erkenntnisziel dieses Berichts richtet sich besonderes Augenmerk auf Rechtsordnungen, die selbstbestimmte Schwangerschaftsabbrüche vollständig entkriminalisiert haben. Drei gemeinsame Grundlinien der Regelungslagen in den durchgesehenen Rechtsordnungen (australische Bundesstaaten, Kalifornien, Kanada, Neuseeland) lassen sich beobachten.“ (Seite 21)

„Der selbstbestimmte Abbruch einer Schwangerschaft wird aus dem strafrechtlichen Regelungskontext entfernt und in das Recht zur medizinischen Versorgung überführt, also als Gesundheitsleistung eingeordnet. Bis zum (i. E. unterschiedlich verorteten) Zeitpunkt des Eintritts der extrauterinen Lebensfähigkeit des Ungeborenen wird die höchstpersönliche Entscheidung über die Fortsetzung der Schwangerschaft ausschließlich der Disposition der schwangeren Frau überantwortet. Nach diesem Zeitpunkt ist ein Abbruch nur noch bei Vorliegen einer Indikation hierzu möglich.“ (Seite 21)

In diesen Modellen vollständiger Entkriminalisierung wird die selbstbestimmte Entscheidung vorausgesetzt. Die „selbstbestimmte“, „höchstpersönliche“ Entscheidung“ über Abtreibung ist jedoch ein Dogma, ein Lehrsatz der Abtreibungs-Aktivist*innen, der durch mehrere Studien, wie dargelegt, falsifiziert wurde, denn etwa die Hälfte der Entscheidungen zur Abtreibung sind Fremd-Entscheidungen.

„Zum Schutz der Gesundheit und des Lebens der Schwangeren wird weiterhin die Vornahme eines Abbruchs durch hierzu nicht qualifiziertes Personal unter Strafe gestellt. Und schließlich werden zum Schutz der Gesundheit und des Lebens des Ungeborenen vorsätzliche oder fahrlässige Verletzungen des Fetus durch Dritte (unabhängig von seiner Lebensfähigkeit ex utero) gesondert mit Strafe bedroht.“ (Seite 21)

Gegen diese, im gültigen Strafrecht ebenfalls geahndeten Vorgangsweisen ist nichts einzuwenden.

„Es bedarf einer Regelung, die die Rechtmäßigkeit und Straflosigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen in der Frühphase sicherstellt. Für ein damit zu verbindendes Beratungsverfahren, sei es verpflichtend oder wahlweise, mit oder ohne gesonderter Wartefrist, sind dem Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers aus Sicht des Strafrechts keine weitergehenden Beschränkungen aufzuerlegen.“ (S. 23)

9.8.6 Rechtmäßigkeit und Straflosigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen in der Frühphase nicht sichergestellt - widerspricht Behauptungen vorhandener verbindlicher Regelungen

Wenn die Autorin ausführt, dass es einer Regelung bedarf, die die Rechtmäßigkeit und Straflosigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen in der Frühphase sicherstellt, bedeutet dies, dass es eine solche Regelung nicht gibt. Damit widerlegt sie aber selbst ihre zuvor angeführten Tatsachen-Behauptungen, die es real nicht gibt sowie den aus diesen abgeleiteten Forderungen:

„In den ersten Schwangerschaftswochen nach der Nidation treten die Belange des Embryos/Fetus hinter den Grundrechten der Schwangeren zurück.“

„In der Frühphase der Schwangerschaft hat das Lebensrecht des Ungeborenen eher geringes Gewicht.“

„gleichzeitig genießt das Verlangen der Frau nach einer Beendigung der Schwangerschaft starken grundrechtlichen Schutz.“

„Der Frau steht in dieser Schwangerschaftsphase ein Recht auf Schwangerschaftsabbruch zu.“

„Der Schwangerschaftsabbruch ist daher in der Frühphase der Schwangerschaft – anders als bislang – rechtmäßig zu stellen.“

9.8.7 Schwangere ist vor nicht selbstbestimmten Abbrüchen zu schützen.

Erforderlich ist die Kriminalisierung nicht selbstbestimmter und unsicherer Abbrüche. Unter Strafe zu stellen ist deshalb – die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs gegen den Willen der Schwangeren, – die Nötigung einer Frau zur Vornahme oder Unterlassung eines Schwangerschaftsabbruchs, die Vornahme eines Schwangerschaftsabbruchs durch nicht qualifizierte Personen und – vorsätzliche und fahrlässige Schädigungen des Ungeborenen durch Dritte. (25)

„Im Wege der Kriminalisierung ist die Schwangere darüber hinaus vor nicht selbstbestimmten und vor unsicheren Abbrüchen zu schützen. Schwangerschaftsabbrüche gegen den Willen der Frau, die Nötigung zum Abbruch der Schwangerschaft sowie die Nötigung, einen Abbruch der Schwangerschaft zu unterlassen, sind kriminalstrafrechtlich zu erfassen bzw. müssen erfasst bleiben. Daneben bedarf es eigens kriminalstrafrechtlicher Regelungen zum Schutz des Embryos bzw. Fetus vor vorsätzlicher oder fahrlässiger Schädigung durch Dritte gegen den Willen der Schwangeren“. (Seite 23)

Diese vorgeschlagene Regelung ist zu begrüßen. Schwangerschaftsabbrüche gegen den Willen der Frau, die Nötigung zum Abbruch der Schwangerschaft sind strafrechtlich zu verfolgen. Diese Verhinderung von Fremdentscheidungen über Abtreibungen durch Partner und sozialer Umwelt sind auch seit jeher ein Anliegen des Lebensschutzes.

Mit dieser Forderung ist aber auch die Tatsachen-Feststellung getroffen, dass es derzeit Schwangerschaftsabbrüche gegen den Willen der Frau und Nötigungen zum Abbruch der Schwangerschaft gibt, so dass die Autorin ihre vorherigen Behauptungen, dass die Abtreibung eine Selbstbestimmung der Frau ist („Rechtsordnungen, die selbstbestimmte Schwangerschaftsabbrüche vollständig entkriminalisiert haben“) selbst widerlegt.

9.8.8 Die naheliegendste Sicherstellung der Selbstbestimmung wäre eine notarielle Erklärung

Wie diese wichtige Forderung nach Verhinderung der Fremdbestimmung der Abtreibungs-Entscheidung umgesetzt werden kann, erfordert einige Überlegungen. Die naheliegendste Sicherstellung der Selbstbestimmung wäre die schriftliche Bestätigung, am glaubwürdigsten durch eine notarielle Erklärung. Der Staat könnte sein Interesse an der wahren Selbstbestimmung und am Wohlergehen des ungeborenen Kindes und seiner Mutter dadurch zeigen, dass er die Kosten dafür übernimmt.

9.8.9 Empfehlungen zur Regelung des Schwangerschaftsabbruchs

„Nach eingehender Berücksichtigung des Sachstands sowie ausführlicher Würdigung der relevanten ethischen und rechtlichen Aspekte beschließt die Arbeitsgruppe 1 der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin einstimmig folgende Empfehlungen zur Regelung des Schwangerschaftsabbruchs.“ (Seite 23)

Um Schwangerschaftsabbrüche zu vermeiden, sollten Maßnahmen zur Verhinderung ungewollter Schwangerschaften ergriffen werden. Es wird empfohlen, Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen zu stärken. Dazu gehört u.a., den kostenfreien Zugang zu Verhütungsmitteln auch nach dem Ende des 22. Lebensjahres zu ermöglichen. (Seite 23)

9.8.10 Tötung des ungeborenen Menschen „in der Frühphase der Schwangerschaft“ ist rechtmäßig

„In der Frühphase der Schwangerschaft (erste Wochen nach Nidation) sollte der Gesetzgeber den Schwangerschaftsabbruch mit Einwilligung der Frau erlauben (Rechtmäßigkeit und Straffreiheit).“ (Seite 23)

9.8.11 Betrachtung der Würdelosigkeit, Rechtlosigkeit und Vernichtungserlaubnis geschaffener Systeme nach einer Zeit, welche im Verhältnis den ersten 3 Wochen des Menschen entspricht

9.8.11.1 Sind die ersten 12 Wochen, rund ¼ Prozent der menschlichen Entwicklung, von geringerem Wert als die weitere Schwangerschaft?

12 Wochen entsprechen etwa ¼ % eines 100-jährigen Lebens (aufgerundet zur einfacheren Berechnung. 1 Jahr hat 52 Wochen 100 Jahre haben 5.200 Wochen 1% ...52 ½ %...26 ¼%...13 Wochen.

Fazit: Die ersten zwölf Wochen sind von genauso großem Wert wie die restliche Lebenszeit. Der Anfang der menschlichen Entwicklung ist die Empfängnis und damit die genetische, die physische und psychische Determinierung des Individuums.

9.8.11.2 Sind die ersten 25 Millionen Jahre des Weltalls – rund ¼ Prozent des Alters des Universums - für die Entwicklung des Weltalls und die Evolution von geringerem Wert als die weiteren 13 Milliarden Jahre?

10 Milliarden Jahre (abgerundet statt 13,8 Milliarden zur einfacheren Berechnung) sind 100 Prozent, 10%...1 Milliarde; 1%...100 Millionen; ½%...50 Millionen; ¼ %...25 Millionen Jahre.

Eine kurze Geschichte unseres Universums

Einleitung

0 s - 15 min: Urknall, kosmische Inflation und Entstehung von Materie

15 min - 380 000 Jahre: Teilchensuppe, Rekombination und die kosmische Mikrowellen-Hintergrundstrahlung (CMB)

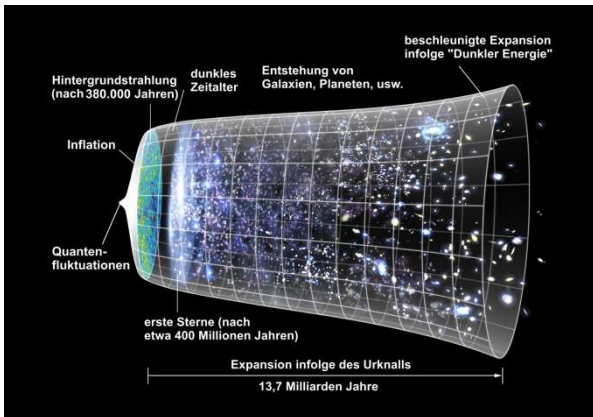
380 000 - 320 Mio. Jahre: Dunkles Zeitalter

320 Mio. Jahre: Reionisierungsepoche oder Ende des Dunklen Zeitalters

600 Mio. Jahre: Die Milchstraße beginnt sich zu bilden

5 Mrd. Jahre: Die Ausbildung der galaktischen Scheibe der Milchstraße
 9,3 Mrd. Jahre: Entstehung unseres Sonnensystems
 10 Mrd. Jahre: Erstes Leben auf der Erde
 11,7 Mrd. Jahre: Entwicklung von Mehrzellern
 13,3 Mrd. Jahre: Kambrische Explosion
 13,7 Mrd. Jahre: Chicxulub-Ereignis
 13,8 Mrd. Jahre: Homo Sapiens

<https://www.sun.org/de/encyclopedia/a-short-history-of-the-universe>



mit Urknall

Von NASA / WMAP Science Teamsimple retouch by Yikrazuul - NASA -site / Der WMAP-Satellit aus der Vorlage wurde geschickt entfernt., Gemeinfrei,
<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=12729427>

Fazit: Die ersten 25 Millionen Jahre des Universums sind von genauso genauso großem Wert wie die weiteren mehr als 13 Milliarden Jahre.

9.8.11.3 Geistige Schöpfungen - Das Buch Genesis, Kapitel 1

1. Im Anfang schuf Gott Himmel und Erde;
2. die Erde aber war wüst und wirr, Finsternis lag über der Urflut und Gottes Geist schwebte über dem Wasser.
3. Gott sprach: Es werde Licht. Und es wurde Licht. u.s.w.

9.8.11.3.1 Sind die ersten 7 Buchstaben der Genesis - rund ¼ Prozent der ca 2.839 Buchstaben der Genesis von genauso großem Wert als die weiteren ca. 2.830 Buchstaben der Genesis?

(die Zählung erfolgte in 28 Schritte zu je 100 Buchstaben, Fehlzählungen könnten sich ausmitteln)

Die Erzählung, die mit „Im Anfan(g) beginnt ist, wie in den Beispielen der Empfängnis und des Urknalles von herausragender Bedeutung.

Das Buch Genesis ist, unabhängig von seiner wissenschaftlichen Exaktheit, eines der bedeutendsten Werke der Welt-Literatur. Es umfasst 2.839 Buchstaben. 2.839 Buchstaben...100%; 283,9...10 %; 28...1%; 14...1/2 %; 7...1/4%. Die ersten 7 Buchstaben der Genesis lauten „Im Anfan“.

Fazit: Die ersten 7 Buchstaben der Genesis - „Im Anfan(g)“ - sind ebenso wertvoll wie das weitere Buch.

9.8.11.3.2 Ist der erste Takt der 5. Symphonie Ludwig van Bethovens, rund ¼ Prozent der 444 Takte, weniger wertvoll als die weiteren 443 Takte des Werkes?

(„Exposition 85 Takte, mit Wiederholung, die Durchführung 66 Takte, die Reprise 88 Takte und die Coda gar 205 Takte“ - Wikipedia)

444 Takte...100 %; 44,4 Takte...10 %; 4,4 Takte...1 %; 2 Takte... ½ %; 1 Takt... ¼ %

Auch in diesem herausragenden Werk der Musik-Literatur ist der erste Takt ebenso wertvoll wie die weitere Symphonie: „berühmte Anfangsmotiv, bestehend aus drei Achtelnoten mit abschließendem Terzsprung (g–es) erklingt zunächst im Fortissimo in den Streichern und Klarinetten und wird anschließend (auf drei Takte erweitert) sequenziert.“ (Wikipedia)

Fazit: Der erste Takt der 5. Symphonie ist ebenso wertvoll wie das weitere Werk.

9.8.11.4 Ist die menschliche Entwicklung in den ersten 12 oder 30 Wochen weniger wertvoll als in der restlichen Lebenszeit?

Die menschliche Entwicklung kann nicht in Phasen geringerer Wertigkeit unterschieden werden

Fazit: Die menschliche Entwicklung in den ersten 12 oder 30 Wochen ist genau so wertvoll wie die weitere Entwicklung

9.8.12 Behauptung, dass der Gesetzgeber die menschliche Entwicklung in Phasen unterschiedlicher Wertigkeit einteilen darf

„In der mittleren Phase der Schwangerschaft (Ende der frühen Schwangerschaftswochen bis Lebensfähigkeit des Fetus ex utero) steht dem Gesetzgeber ein Gestaltungsspielraum zu, bis zu welchem Zeitpunkt er einen Schwangerschaftsabbruch mit Einwilligung der Frau erlaubt (Rechtmäßigkeit) und ab welchem Zeitpunkt er einen Schwangerschaftsabbruch nicht mehr erlaubt (Rechtswidrigkeit). Je kürzer die Schwangerschaft besteht, desto eher ist ein Schwangerschaftsabbruch zulässig, und je fortgeschrittener das Gestationsalter ist, desto gewichtiger sind die Belange des Ungeborenen.“ (S. 24)

„In Fällen der kriminologischen Indikation, bei der die Schwangerschaft auf einem Sexualdelikt beruht, sollte erwogen werden, die Frist für den Schwangerschaftsabbruch über die Dauer von zwölf Wochen seit der Empfängnis hinaus zu erlauben. Frauen wissen wann sie vergewaltigt worden sind und sollten dies melden.“

„In der Spätphase der Schwangerschaft (ab extrauteriner Lebensfähigkeit des Fetus) sollte der Gesetzgeber den Schwangerschaftsabbruch grundsätzlich nicht erlauben. (Seite 24)

Fazit: Jegliche Einteilung der menschlichen Entwicklung in wertvolle und weniger wertvolle Phasen ist rational nicht begründbar. Es sind Willkürakte, um straffrei töten zu können.

9.8.13 Die Beratung ist freigestellt und darf nicht dem Ziel dienen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu bewegen

„BERATUNG Soweit der Gesetzgeber den Schwangerschaftsabbruch rechtmäßig stellt, darf er eine Beratungspflicht für die Frau mit oder ohne eine Wartezeit vorsehen, muss dies aber nicht (Gestaltungsspielraum). – Entscheidet sich der Gesetzgeber für eine Beratungspflicht mit oder ohne

Wartezeit muss er sicherstellen, dass hierdurch keine Verzögerungen entstehen, die die Schwangere unverhältnismäßig belasten. Die Beratung muss ergebnisoffen erfolgen und darf nicht dem Ziel dienen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu bewegen oder ihr bewusst zu machen, dass ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommt.“ (Seite 25)

Das gesetzliche Diktat, dass die Beratung nicht dem Ziel dienen darf, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu bewegen ist eine „Tötungs-Beratung“, wie sie etwa im Beratungs-Folder von „Pro familia“ vorliegt. Dadurch wird die Frau der Wahlmöglichkeit beraubt, sich über die Tötung ihres ungeborenen Kindes oder dessen Überleben mit entsprechenden Hilfen informieren zu lassen.

Die Konsequenz eines solchen Tötungs-Beratungs-Zwanges wäre, jegliche staatliche Hilfe für Frauen in Not einzustellen, die materielle Hilfen benötigen und jegliche Schriften welche der Frau die Wahlmöglichkeit zwischen Abtreibung und Fortsetzung der Schwangerschaft sichern, aus dem staatlichen Beratung-Netzwerk zu entfernen oder zu vernichten.

Die Anwendung dieses Tötungs-Beratungs-Zwanges in anderen medizinischen Bereichen zeigt die Ungeheuerlichkeit dieser Überlegungen. In den Hospiz-Bewegungen dürfen nur mehr Tötungs-Beratungen erfolgen, jede Lebens-verlängernde Beratung wäre ausgeschlossen. Aber auch die Einführung des Tötungs-Beratungs-Zwanges im sonstigen medizinischen Bereich würde jedes medizinische Beraten um eine Fortsetzung des Lebens zu ermöglichen, untersagen. Die Betreibung von Krankenhäusern und des ganzen Gesundheits-Systems wäre überflüssig. Es genügen Sterbehäuser oder Euthanasie-Einrichtungen.

Die Fortsetzung solcher Überlegungen über das Verbot von lebensrettenden Maßnahmen führt in den Bereich abgründigen menschlichen Verbrechens und mündet in die Entscheidung von moralisch-ethisch verkommenen Menschen, welche die Nahrungsaufnahme als Überlebens-Hilfe verbieten, wie sie in der menschlichen Geschichte immer wieder der Fall bei Einzel- oder Massen-Verbrechen der Fall war.

Es drängt sich die Erkenntnis auf, dass das Unvermögen, die Konsequenzen von Handlungen vorherzusehen in einer Beeinträchtigung rationalen Denkens begründet ist. Ich habe diesen Vorgang im Bereich der Abtreibungs-Tötungs-Ideologie „Ideologie-induzierte Denk- und Wahrnehmungs-Störung“ für deren Existenz es wohl kaum einen besseren Beweis gibt als das Verbot der Beratung zum Leben hin, die „Zwangs-Tötungs-Beratung“, die in diesem „Kommissionsbericht reproduktive Selbstbestimmung“ ausgebreitet wird.

9.8.14 Informationspflicht für ÄrztInnen gegenüber ihren Patientinnen über das bestehende Beratungsangebot vor jedem Schwangerschaftsabbruch

„Der Gesetzgeber sollte erwägen, bei einem freiwillig wahrzunehmenden Beratungsangebot eine Informationspflicht für ÄrztInnen gegenüber ihren Patientinnen über das bestehende Beratungsangebot vor jedem Schwangerschaftsabbruch festzulegen.“ (Seite 25)

Hier setzt sich die Absurdität der Empfehlungen in diesem „Kommissionsbericht reproduktive Selbstbestimmung“ fort.

Bei Einführung des Verbotes der Beratung zum Leben hin, erhebt sich die Frage, inwiefern ein „bestehendes Beratungsangebot“, das zugleich ein Verbot der Beratung zum Leben hin ist, ein

Gewinn für die umfassende Beratung ist, die sich im „Informationsgrad“ der Entscheidung über Abtreibung oder Weiterführung der Schwangerschaft ausdrückt:

$$\text{Informationsgrad} = \frac{\text{tatsächlich vorhandene Informationen}}{\text{sachlich notwendige Informationen}}$$

jedoch die sachlich notwendigen Informationen im Hinblick auf Informationen, welche die Entwicklung des ungeborenen Kindes und Hilfsangebote zum materiellen Überleben von Mutter und Kind beinhalten, ausgeschlossen werden.

Es erhebt sich auch die Frage, wie ein „freiwillig wahrzunehmendes Beratungsangebot“ mit einer Informationspflicht für Ärzt_innen gegenüber ihren Patientinnen vereinbar ist. Wenn die Frau das „freiwillig wahrzunehmendes Beratungsangebot“ ablehnt, wird die Informationspflicht für Ärzt_innen gegenüber ihren Patientinnen verhindert und ist als Beratungskonzept sinnlos.

Wie könnte sich ein solches Beratungsangebot konkret im Abtreibungs-Unternehmen gestalten? Eine Möglichkeit wäre, dass der Abtreibungs-Arzt der Frau eröffnet:

„Ich habe die Pflicht, Sie über Beratungsangebote zu informieren, die jedoch eine Beratung zum Leben hin ausschließen. Dieses Beratungsangebot setzt jedoch Ihre Zustimmung voraus.“

Wie wird die Frau reagieren? Vielleicht möchte sie den Abtreibungs-Arzt nicht vor den Kopf stoßen und nimmt das Pflicht-Angebot des Abtreibungs-Arztes an. Er wird ihr vielleicht eine freiwillige Beratung bei „Pro familia“, eine der wenigen, möglicherweise noch verbliebenen Beratungseinrichtungen empfehlen. Nimmt Sie seine Empfehlung an, ist der Abtreibungs-Termin hinfällig und das Geschäft mit der Abtreibung macht die „Pro familia“-Beratung in einer ihrer Abtreibungs-Kliniken womit der „Pflicht-Berater“ seiner „freiwilligen“ Beratung das Nachsehen hat.

Diese Idee der Verpflichtung zu Beratungshinweisen für Abtreibungs-Ärzte wurde jedoch nicht von den Autorinnen des „Kommissionsberichtes reproduktive Selbstbestimmung“ erfunden, sondern stammt von der „Lebensschutzbeauftragten der Erzdiözese Wien“, Dr. Stephanie Merckens, der Nichte von Kardinal Schönborn.

Die konservative Qualitätszeitung „Die Presse“ veröffentlichte unter dem Titel „Ja aber“ am 13. Juni 2008 folgende Meldung:

„Die Erzdiözese Wien hat bisher darauf bestanden, dass immer ein anderer Arzt die Beratung übernimmt als der, der den Abbruch durchführt (und daran verdient). Jetzt scheint es ein Umdenken zu geben. „Die medizinische Beratung trauen wir auch dem Arzt zu, der abbricht“ sagte Stephanie Merckens, Lebensschutzbeauftragte der Erzdiözese Wien. Aber nur, wenn er verpflichtet ist, auf Beratungsangebote hinzuweisen. Und: Es müsse eine dreitägige Frist zwischen Erstgespräch und Schwangerschaftsabbruch geben.“

Die Meldung enthält somit den Vorschlag eines Pflichtangebotes des Abtreibungsarztes, auf Beratungsangebote hinzuweisen unter anderen Vorschlägen, die in Österreich nie umgesetzt wurden. Stephanie Merckens kann diese Erfindung der „Beratungspflicht für Abtreibungsärzte“ für sich beanspruchen. Es ist jedoch auch möglich, dass diese Erfindung unabhängig von der Erst-Erfindung unter dem Sach-Zwang, das Ansehen der Abtreibungs-Ärzte zu heben und die Beratung

zu einem vagen, keinen ernsthaften, wissenschaftlichen Beratungs-Kategorien genügendem, beliebigen Small-Talk“ verkommen zu lassen.

Der Abtreibungsarzt, der als „Barmherziger Samariter“ auf Beratungsangebote anderer Einrichtungen hinweist ist eine Illusion und ein Versuch, dem Abtreibungsarzt menschliche Züge zu verleihen, die ihn sogar auf sein Tötungs-Honorar verzichten lässt, um andernorts Frauen besser beraten zu lassen.

9.9 Neutralität als notwendige beraterische Haltung

„Wenn manche der betroffenen Frauen einen Schwangerschaftsabbruch für sich nur als Entfernung störenden Gewebes, andere dies wie Mord an einem Kind empfinden, steht mir als Beraterin keine Bewertung zu, weder zustimmend noch ablehnend.“ (Franz Jutta - „Beratung nach § 219 StGB – Hintergründe, Herausforderungen und Anregungen“ in Ulrike Busch, Daphne Hahn (Hg.) „Abtreibung - Diskurse und Tendenzen, transcript-Verlag, Bielefeld 2015, S. 269)

Eine solche „neutrale“ Einstellung zur Beratung, wenn es um den Gesetzesauftrag geht, der Mutter ein Leben mit dem Kind zu ermöglichen, entspricht nicht dem Gesetzesauftrag und ist eine eigenmächtige, unzulässige Fehl-Interpretation und Missachtung des Grundgesetzes mit seinem in der Verfassung festgeschriebenen Recht auf Leben.

Ein solches „Neutralitäts-Gebot“ soll im Sinne der „Neutralisierung“ und Ausschaltung des Gewissens die Entscheidung über Leben und Tod eines Menschen als temporäre Nützlichkeitsentscheidung, wie etwa die der Anschaffung eines Gebrauchsgegenstandes, abwerten, wofür die Abtreibungs-Industrie den erforderlichen Tötungs-Dienst zur Verfügung stellt. Die selbstaufgelegte Ausschaltung des Gewissens, um sich auf die Nützlichkeit eines Menschen für sich zu einem gegebenen Zeitpunkt fokussieren zu können, wäre der Wunschtraum der Abtreibungs-Industrie, welche einen ständigen Nachschub an menschlichem Tötungs-Material und die Prosperität dieser Menschen-Vernichtungs-Industrie sichern würde. Wie unhuman, gewissenlos und barbarisch ein solches „Neutralitäts-Gebot“ gegenüber der Entscheidung über Leben und Tod eines Menschen wäre, wird evident, wenn man die Situation eines Arztes heranzieht, dem auferlegt wird, neutral auf Grund der Maxime „es steht mir als Arzt keine Bewertung des Lebensrechtes eines Patienten zu, weder zustimmend noch ablehnend“, über Leben und Tod eines Patienten zu entscheiden.

Als Beispiel wo „Neutralität“ geboten ist, führt die Autorin folgenden Fall an: „Oder wenn die tiefe Verbundenheit einer Frau zu dem möglichen Kind in ihrem Bauch sehr berührt, die Vorbehalte ihres Partners hingegen eher oberflächlich erscheinen.“ (a.a.O., S. 270)

Welchen Zweck erfüllt dann die Beraterin, wenn sie, wie ein emotionaler Holzklötzchen, alle Gefühle der Mutter für das ungeborene Kind aus Gründen der Neutralität abwehren muss? Wofür wird sie bezahlt, wenn sie den gesetzlichen Auftrag, die Beratung in den Dienst des gemeinsamen Wohlergehens und Lebens von Mutter und Kind zu stellen, missachtet? Es gibt offenbar niemanden, der die Einhaltung dieses gesetzlichen Auftrages überprüft. So kann die Abtreibungs-Industrie ungestört ihre Zubringer-Einrichtungen, insbesondere in den Beratungsstellen der IPPF-Tochter „pro familia“ gegen den Gesetzes-Auftrag als Nachschub für ihre Tötungs-Maschinerie missbrauchen. Wie sollte eine Beratung aus wissenschaftlich-psychologischer Sicht gegenüber der Sicht des Bedarfes an menschlichem Nachschub für die Abtreibungs-Industrie ablaufen: Im Wörterbuch der Psychologie (Elbing Eberhard - „Lexikon der Psychologie“ – „Beratung“, Verlag

Spektrum) ist ein Schema der Beratung abgebildet, dessen zentrale Elemente die „gemeinsame Problemanalyse“, das „Sammeln von Informationen“, die „Vermittlung von Informationen“, „gemeinsame Erarbeitung von Einsichten, Lösungen, Alternativen, Handlungsmöglichkeiten, Anstöße zu Entscheidungen“ sind, „eingebettet in den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung und einen Gesprächsabschluss mit Entscheidung für Handlungsalternativen“:

Ähnlich wie bei „pro familia“ und „donum vitae“ in Deutschland entspricht auch die „klassische“ Beratung der Kirche in Österreich, die „Aktion Leben“, nicht den wissenschaftlichen Kriterien einer Beratung. Insbesondere die zentralen Vorgaben der Informations-Vermittlung und der gemeinsamen Erarbeitung von Alternativen und Lösungen (s. Schema Beratung) werden bei den Beratungen der „Aktion Leben“ stark vernachlässigt. Die Information über den Entwicklungs-Stand des Kindes durch Bilder, Fotos, Modelle wird als „Belästigung“ abgelehnt. Gebets-Züge als „kontraproduktiv“ verurteilt (aktionleben.at).

Die Probleme sollten, wie dies auch Martin Koschorte in seinem Beratungsbuch „Schwangerschaftskonflikte - Beratung in der Praxis“ (Koschorte Martin, „Schwangerschaftskonflikte - Beratung in der Praxis“, Leben Lernen, Bd. 309, Klett-Kotta, Stuttgart, 2019) empfiehlt, in Problemkreisen zunächst objektiv festgehalten und dann gemeinsam diskutiert und Lösungen erarbeitet werden.

Die „Aktion Leben“ lehnt diese entscheidenden Informationen der Kindesentwicklung, die das Herz der Mutter berühren und oft entscheidend für die Annahme des Kindes sind, ab und verurteilt sie als „belästigend“. Diese aversive, das Leben des Kindes als „wertfrei“ diskriminierende Einschätzung des menschlichen Lebens, kann durch die jahrzehntelang praktizierte „ergebnisoffene“ Beratung, in welcher die Tötung des Kindes in Abhängigkeit gerade gegebener Nützlichkeits-Faktoren bewertet wurde, infolge der mehr oder weniger bewussten und verdrängten Mitschuld an diesen Massentötungen erklärt werden. Wie beim „Schuld-verdrängenden Abtreibungs-Trauma“ entwickelt sich auch bei den „wertfrei“ zwischen Leben und Tod mitentscheidenden Beraterinnen eine Vermeidung zu Informationen, welche an ihre Mit-Schuld erinnern, wie es z. B. das Bild eines ungeborenen Kindes bewirkt. Ich habe diese Verdrängung von Schuld-assoziierten Reizen als „Stellvertretendes AbtreibungsTrauma“ oder genauer als „stellvertretendes Schuld-verdrängendes-Abtreibungs-Trauma“ bezeichnet.

Die „Aktion Leben“ lehnt diese entscheidenden Informationen der Kindesentwicklung, die das Herz der Mutter berühren und oft entscheidend für die Annahme des Kindes sind, ab und verurteilt sie als „belästigend“. Diese aversive, das Leben des Kindes als „wertfrei“ diskriminierende Einschätzung des menschlichen Lebens, kann durch die jahrzehntelang praktizierte „ergebnisoffene“ Beratung, in welcher die Tötung des Kindes in Abhängigkeit gerade gegebener Nützlichkeits-Faktoren bewertet wurde, infolge der mehr oder weniger bewussten und verdrängten Mitschuld an diesen Massentötungen erklärt werden. Wie beim „Schuld-verdrängenden Abtreibungs-Trauma“ entwickelt sich auch bei den „wertfrei“ zwischen Leben und Tod mitentscheidenden Beraterinnen eine Vermeidung zu Informationen, welche an ihre Mit-Schuld erinnern, wie es z. B. das Bild eines ungeborenen Kindes bewirkt. Ich habe diese Verdrängung von Schuld-assoziierten Reizen als „Stellvertretendes AbtreibungsTrauma“ oder genauer als „stellvertretendes Schuld-verdrängendes-Abtreibungs-Trauma“ bezeichnet.

Abby Johnson, die Leiterin einer „Planned Parenthood“-Abtreibungs-Klinik, sah, wie das kleine Skelett eines ungeborenen Kindes in eine Lanze hineingesaugt wurde als sie bei einer Abtreibung wegen eines Personal-Ausfalls assistieren musste. Der Abtreibungsarzt verwendete unüblicher

Weise ein spezielles Ultraschall-Gerät, um möglichst punktgenau arbeiten, somit töten zu können. Da sie nun sah, für welche „Frauengesundheit“ sie bei „Planned Parenthood“ arbeitete, wobei auf sie als Klinikleiterin noch zusätzlicher Druck ausgeübt wurde, möglichst viele Abtreibungen, insbesondere solche im zweiten Schwangerschafts-Drittel, die besonders viel Gewinn einbrachten, zu verkaufen, konnte sie nicht länger für „Planned Parenthood“ arbeiten. Nun fand sie sich vor dem Zaun der Abtreibungs-Klinik als „Baby-Retterin“ wieder, hinter dem sie zuvor jahrelang für „Planned Parenthood“ als „Baby-Killerin“ gearbeitet hatte. „Planned Parenthood“ strengte gegen Abby Johnson einen aufsehenerregenden Prozess wegen Datenverletzung an, in welchem frühere Mitarbeiterinnen sie belasten sollten. Dies schlug jedoch fehl und „Planned Parenthood“ verlor den Prozess. In ihrem Buch „Lebenslinie“ schilderte sie ihren Wandel als Mitarbeiterin der Tötungs-Industrie zu ihrem Einsatz für die „Pro-Life“-Bewegung. Ihre dramatische Geschichte wurde auch im 89 105 spannungsgeladenen Film „Unplanned“ geschildert (Abby Johnson, „Lebenslinie: Warum ich keine Abtreibungsklinik mehr leite“, St. Ulrich Verlag, Augsburg, 2010).

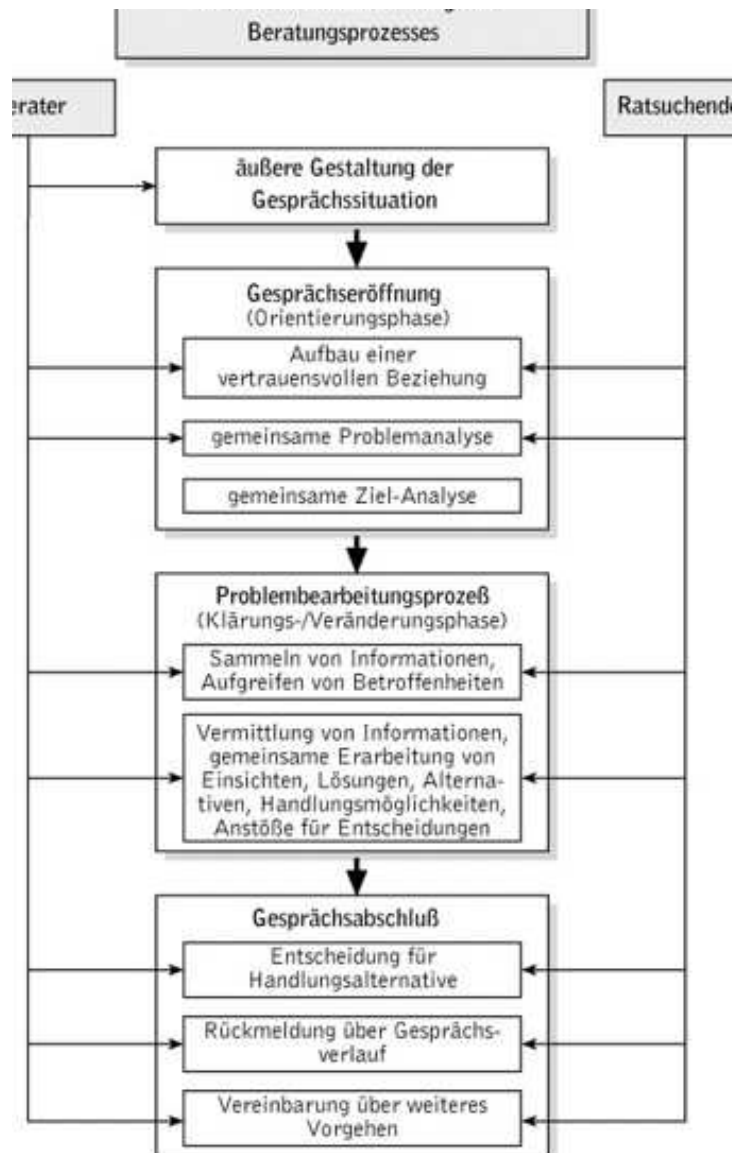
Jutta Franz räumt ein, dass ihr dieses „Neutralitäts-Gebot“ zwischen Tod und Leben selbst schwer fällt: „Es ist eine sehr herausfordernde Aufgabe, sich als Beraterin offen und aufgeschlossen gegenüber allen geäußerten bzw. vermittelnde Positionen zu halten und nicht „auf eine Seite zu schlagen“ etwa wenn die Argumente einer besorgten und lebenserfahrenen Mutter gegenüber den unreflektierten Schwärmereien ihrer minderjährigen, schwangeren Tochter viel nachvollziehbarer erscheinen.“ (a.a.O., S. 270)

Abb. Beratung: Modell zur Strukturierung des Beratungsprozesses.

Eberhard Elbing

LEXIKON DER PSYCHOLOGIE: **Beratung**

<https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/beratung/2133>



Jutta Franz räumt ein, dass ihr dieses „Neutralitäts-Gebot“ zwischen Tod und Leben selbst schwer fällt: „Es ist eine sehr herausfordernde Aufgabe, sich als Beraterin offen und aufgeschlossen gegenüber allen geäußerten bzw. vermittelnde Positionen zu halten und nicht „auf eine Seite zu schlagen“ etwa wenn die Argumente einer besorgten und lebenserfahrenen Mutter gegenüber den unreflektierten Schwärmereien ihrer minderjährigen, schwangeren Tochter viel nachvollziehbarer erscheinen.“ (a.a.O., S. 270)

Aus diesem knapp geschilderten Beispiel ist zu entnehmen, dass sich die „besorgte und lebenserfahrene Mutter“ für und die minderjährige, sich in „unreflektierten Schwärmereien ergehende“ schwangere Tochter gegen die Abtreibung ausspricht und die Beraterin sich nun in der Frage von Leben und Tod des ungeborenen Kindes äußern soll. Laut dem Neutralitätsgebot der Abtreibungs-Ideologen darf die Beraterin jedoch entsprechend dem Gebot: „Aber keine dieser Positionen darf die Beraterin positiv oder negativ sanktionieren bzw. übernehmen.“ (a.a.O., S. 271) sich nicht zur Entscheidung von Leben und Tod dieses Menschen, dessen Leben an einem seidenen Faden hängt, äußern. Wozu ist diese Beraterin aber dann da? Worin besteht ihre Aufgabe? Das Gesetz gibt diese klar und eindeutig vor: Die Beraterin soll der Mutter einen Weg aufzeigen, damit sie das Kind behält. Diesen Auftrag nimmt die Beraterin aber nicht wahr. Sie muss in gesetzwidriger Weise auf Geheiß der Abtreibungs-Lobby neutral bleiben. Wie sieht dann so ein Gespräch aus? Wie eine undercover-Recherche ergab, wird ein derartiges „ergebnisoffenes“ Gespräch etwa so geführt: „Ich bin neutral und kann Sie...nicht beeinflussen, ja oder nein“ (Preßlmayer Josef – „Die ‚ergebnisoffene, somit tötungsoffene ‚Beratung‘ der ‚Aktion Leben‘“, S. 52, in „Das Pontifikat Benedikt XVI. und das Ringen um das Lebensrecht der ungeborenen Kinder in Österreich“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach, 2013). Die Webseite der „aktion leben tirol“ erklärt unter FAQ: „Die Beraterinnen von Aktion Leeben raten niemandem zu einem Kind oder gegen ein Kind.“, <https://aktionleben-tirol.org> › informieren/bilden › faq (aufgerufen am 6. 4. 2022) Wo bleibt aber dann die Beratung? Was dann als Beratungsgespräch folgt, ist darauf gerichtet, herauszuschälen, was in der aktuellen Situation am nützlichsten für die abtreibungswillige Frau ist, z. B. „Wenn Sie jetzt beim Partner bleiben, wie entscheiden Sie sich dann bezüglich der neuen Schwangerschaft?“ Als die Berufsdetektivin vorgibt, sich für die Trennung vom Partner und gegen die neue Schwangerschaft auszusprechen, nimmt die Beraterin dies sachlich mit den Worten: „Da würden Sie nicht schwanger bleiben wollen?“ zur Kenntnis. Sie spiegelt also die Antwort der Klientin zurück, ohne tiefer in ihre Motivationslage einzudringen und bekräftigt sofort den Abtreibungs-Wunsch der Frau, ohne ihr irgendwelche Alternativen, wie etwa Adoption, aufzuzeigen. (Preßlmayer Josef, „Aktion Leben - Der Verrat der an den ungeborenen Kindern“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach, 2020, S. 115). Die Autorin berichtet über ihr Vorgehen bei der Beratung folgend: „In dem Beratungsgespräch soll es also immer auch darum gehen, alle Möglichkeiten auszuloten, die Schwangerschaft doch 106 90 auszutragen und dafür Hilfen anzubieten.“ (S. 266) Wie lotet man aber „neutral“ alle Möglichkeiten aus, die es der Frau ermöglichen, die Schwangerschaft doch auszutragen und dafür Hilfen anzubieten. Macht man das mit tonloser Stimme ohne irgendetwas zu betonen, um neutral zu sein? Und etwa die Hilfe: „Wir können Ihnen eine Wohnung und später Babysitter besorgen“ in der Art einer Grabesstimme anzubieten? Wie man einen Entschluss fördert, weiß jeder, der im Fernsehen einmal eine Produkt-Werbung gesehen hat. Hier gibt es keine „Neutralität“, wenn auch nur Socken mit „belebender Wirkung“ angeboten werden. Wenn es aber um die Möglichkeit geht, einem ungeborenen Kind, einem in allen physischen und psychischen Anlagen seit der Empfängnis determinierten Menschen, das Leben zu retten soll dies „neutral“ geschehen?

Neutralität in der Sprache Wie eine neutrale Sprache bei der Beratung aussehen soll, erläutert die Autorin folgend: „Nicht jede schwangere Frau ist eine werdende Mutter. Es geht um eine Schwangerschaft, die ausgetragen oder abgebrochen werden kann, noch nicht um ein Kind, das erwartet wird. Es geht um einen Embryo, um einen Fötus, aus dem ein Kind werden kann. Es geht nicht um die Entscheidung ‚für oder gegen Ihr Kind‘, sondern um die Entscheidung ‚für das Austragen oder den Abbruch ihrer Schwangerschaft.“ (S. 271) Stellungnahme: Das Ersetzen des Begriffes „ungeborenes Kind“, „ungeborener Mensch“, durch „Schwangerschaft“ ist keine Neutralität in der Sprache. Der Begriff „Schwangerschaft“ bezeichnet einen medizinisch-gynäkologischen Zustand ohne wesentliche Einbettung in die Konnotation des menschlichen Wesens, das hier seit der Empfängnis sein Leben begonnen hat. „Ungeborenes Kind“ hat diese Konnotation, diesen assoziativen Kosmos vom heiligen, göttlichen Kind, dem ChristusKind, das Kind als Archetyp in Verbindung mit der Mutter, seit Urzeiten als höchste und innigste Symbiose angebetet, als Isis mit Horus, Maria mit Jesus, in vollendeter Künstlerschaft in allen Epochen dargestellt, das zärtlich geliebte, mit Sorge aufgezogene Kind. All dieser Reichtum des Begriffsfeldes „Kind“ fehlt in der Zustands-Bezeichnung „Schwangerschaft“. Wenn daher der Begriff „Kind“ nicht ausgesprochen werden darf, sondern nur die kalte, emotional unbestimmte Bezeichnung „Schwangerschaft“, so ist dies keine neutrale Sprache, sondern die Sprache der Verweigerer des Menschseins, der Tötungs-Ideologen, der Abtreibungs-Industrie, der Selbst-Vergottung, die nur sich selbst als gleichsam göttlich anerkennt und in der Abtreibung eine Entscheidungsfreiheit „als würden wir Gott spielen“, sehen (Semrau Claudia, Watzlawick Ute "Mifegyne: Pro und Contra Abtreibungsspiel" Verlag Wilhelm Maudrich, Wien – München - Bern, 1999, Vorwort) und kein „göttliches Kind“ neben sich dulden. Frauen, die von einem „Kind“ sprechen, werden von der Beraterin gleichsam getadelt; „Mir fällt auf, dass Sie von Kind sprechen. Heißt das, dass eine Schwangerschaft für Sie bedeuten würde, sich von einem Kind zu verabschieden? Oder gar ein Kind zu töten?“ (S. 271) Klare Entscheidungen und gemischte Gefühle Zur häufig beobachteten Unsicherheit und Ambivalenz vor der Entscheidung und dem Auftreten von Schuldgefühlen äußert sich die Autorin folgend: „Ähnliches gilt im Übrigen auch für die Schuldgefühle, die nicht wenige Frauen in diesem Zusammenhang entwickeln. Wie auch immer sich eine Frau bei einer ungewollten Schwangerschaft entscheidet, kann sie sich als schuldig erleben. Schuldig gegenüber religiösen oder ethischen Geboten, gegenüber dem ungeborenen Kind, gegenüber Prinzipien und Gesetzen, gegenüber eigenen und gesellschaftlichen Ansprüchen, schuldig gegenüber sich selbst, gegenüber dem Partner, 91 107 gegenüber den bereits vorhandenen Kindern usw. Es ist nicht Aufgabe der Beraterin, die Schuldgefühle zu nehmen oder zu zerstreuen. Vielmehr sollte sie mit der Frau darüber sprechen, wie sie mit ihren Schuldgedanken und -Gefühlen umgeht und welche Möglichkeiten sie in ihrem Kontext hat, sich dabei unterstützen zu lassen.“ (S. 273) Stellungnahme: Die von der Autorin geforderte „Neutrale Sprache“ kann Sie selbst nicht durchhalten. Spricht sie sich eben noch für die Bezeichnung „Schwangerschaft“ statt „Kind“ aus: „Es geht um eine Schwangerschaft, die ausgetragen oder abgebrochen werden kann, noch nicht um ein Kind, das erwartet wird. Es geht um einen Embryo, um einen Fötus, aus dem ein Kind werden kann. Es geht nicht um die Entscheidung ‚für oder gegen Ihr Kind‘, sondern um die Entscheidung ‚für das Austragen oder den Abbruch Ihrer Schwangerschaft‘, bricht sie kurz darauf selbst das „Neutralitätsgebot“ und spricht dennoch kurz darauf von „Schuldig [...] gegenüber dem ungeborenen Kind“. (S. 273) Die Autorin weiß also selbst genau, dass es um Schuld gegenüber dem ungeborenen Kind geht, obwohl sie das von der Abtreibungs-Ideologie erfundene Neutralitätsgebot, auch betreffend der Neutralität der Sprache, krampfhaft bei der Beratung einfordert, jedoch selbst an der Unmöglichkeit sich durchgehend sprachlich neutral auszudrücken, gescheitert ist. Welches Beweises bedarf es noch, dass es ein Neutralitätsgebot sowie ein Gebot zur Wertneutralität in der SchwangerenBeratung nicht geben kann? Ein ideologischer Zwang, an der Türe zum

Beratungszimmer, seine religiöse oder sonstige Werthaltung abzugeben, widerspricht Artikel 9 der Europäischen Menschenrechts-Konvention: (1) „Jedermann hat Anspruch auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit;“ Es wäre ein Zwang zu einer schizoiden Persönlichkeits-Spaltung, sein Gewissen für die Zeit der Beratung auszuschalten. Der Moralthologe Günter Virt verneint, dass es eine „wertfreie“ Beratung gibt: „Es gibt keine wertfreie Beratung, das liefe auf eine unverantwortliche Beratung hinaus, genau wie es keinen wertneutralen Staat gibt. [...] Der eigene Standpunkt sollte jedoch nicht ausgeklammert werden“ (Virt Günter, „Das Menschenleben an seinem Beginn“, in Gründel Johannes, Hrsg., „Leben aus christlicher Verantwortung. Ein Grundkurs der Moral“, Bd. 3, Verlag Patmos, Düsseldorf, S. 90-108 in Eckl Maria, „Leben schenken, Leben schützen -Plädoyer gegen eine Kultur des Tötens“, Verlag Vindobona, Wien, 2012, S. 108). Moralthologe Günter Virt, Univ.- Prof. der theologischen Fakultät der Universität Wien bestätigt also ausdrücklich, dass der eigene Standpunkt bei der Schwangerschaftsberatung „nicht ausgeklammert“ werden sollte. Dies ist daher eine Richtlinie, die ein katholischer Berater - Angehöriger der größten Glaubensrichtung in Österreich und der Welt - beachten sollte. Eckl betont auch hinsichtlich der Schwangerenberatung: „Die dringlichste Aufgabe wird sein in Bezug auf die Tatsache, dass laut Gesetz beratender und abtreibender Arzt die selbe Person sein darf, die Beratung personell und vor allem auch zeitlich von dem Eingriff zu trennen.“ wobei sie sich auf Weindl Hedwig, bezieht (Weindl Hedwig, „Abtreibung. Ein Behelf zum Thema“, Aktion Leben Österreich, Wien, 1998, S. 17; zit. in Eckl Maria, „Leben schenken, Leben schützen - Plädoyer gegen eine Kultur des Tötens“, Verlag Vindobona, Wien, 2012, S. 108). Letzterer Hinweis von Maria Eckl auf die Schrift von „Aktion Leben“: Weindl Hedwig - „Abtreibung. Ein Behelf zum Thema“ bezüglich der in Österreich dringend erforderlichen Trennung von beratendem und abtreibendem Arzt, die im Paragraph 97 StGB, der „Fristenregelung“ nicht vorgeschrieben ist und die Auslieferung von Millionen ungeborener Menschen an die Beratung und darauf folgender Tötung durch den Abtreibungs-Arzt bis zum heutigen Tag bedeutet hat, eröffnet den Blick auf eine humanitäre Tragödie innerhalb der Katholischen Kirche Österreichs.

In Deutschland musste die Kirche ihre Tötungs-Lizenz in Form der Ausstellung von „Beratungs-Scheinen“ auf Drängen von Papst Johannes Paul II.zurücklegen, was mit großen finanziellen Einbußen verbunden war.

Wurde zuvor der Weg von Abby Johnson nachgezeichnet, die, nachdem sie bei einer SaugAbtreibung sah, wie der Körper eines kleinen Menschen mit Skelett, Ärmchen und Beinchen im Saugrohr verschwand, was sie dazu trieb, die Seiten zu wechseln, so wechselte die „Aktion Leben“ die Seite von den Gegnern der „Fristenlösung“ zu deren Befürwortern. Hatte sie noch 1975 eines der größten Volksbegehren in der österreichischen Geschichte mit fast 900.000 Unterzeichnern gegen die Fristenregelung initiiert, wechselte sie 1989, seit ihrer „Standortbestimmung“, still und leise zu den Fristenlösungs-Befürwortern, bekämpfte die 1997 aufkommenden „Pro-Life“- Bewegungen und wollte zusammen mit SPÖ und Grünen die Lebensschützer und Gehsteigberater von „Human Life International“ vor der „Fleischmarkt-Klinik“ vertreiben. Dies zu Erklärung, weshalb sich die „Aktion Leben“ noch 1998 in dieser Broschüre für die Trennung von beratendem und abtreibendem Arzt einsetzte, eine Forderung, die sie bald darauf, wie auch die Kirche selbst, fallen ließ. Die „Aktion Leben“ hatte sich in der Kirche gut eingemischt, lange fiel ihr Kurswechsel offenbar nicht auf oder wurde ignoriert und so konnte sie, gut vernetzt mit der „Katholischen Aktion“ und der „Österreichischen Frauenbewegung“, die sich ebenfalls mit der „Fristenlösung“ anfreundeten, Kirchensteuer-Gelder lukrieren und die Lesestände der Gotteshäuser als Werbeflächen nutzen. Als ich durch Undercover-Recherchen nachweisen konnte, dass die „Aktion Leben“ in ihren Beratungsstellen

„Beratungsscheine“ ausstellt, die für „Schnäppchen“-Abtreibungen in Wien verwendet werden konnten, gab es zwar einige Bestürzung, doch ist die Bischofs-Konferenz bereits zuvor gegenüber der „Aktion Leben“ eingeknickt und hat die Forderung der Trennung von beratendem und abtreibendem Arzt fallen gelassen, damit die „Aktion Leben“ in der Kirche und den damit verbundenen finanziellen Ressourcen weiter verbleiben konnte. Papst Johannes Paul II. hatte 1999 der Kirche in Deutschland die Ausstellung von „Beratungsscheinen“ untersagt, was die Deutsche Kirche mit knirschenden Zähnen zur Kenntnis nehmen musste, denn sie fiel dadurch aus dem lukrativen, staatlich finanzierten Beratungs-System heraus. Diese Situation beschreibt ein sarkastischer Witz, den Weihbischof Andreas Laun anlässlich einer Hl. Messe im Lebenszentrum Salzburg erzählte: Erzbischof Dyba, genannt der Löwe von Fulda, fragte seine Bischofs-Kollegen, ob sie den Unterschied zwischen Ihnen und Judas kennen. Bange Erwartung. „Judas hat seine Silberlinge zurückgegeben.“ Der „Kniefall“ von Bischof Küng vor der „Aktion Leben“ ist in einem Brief von ihm an die Generalsekretärin der „Aktion Leben“, Martina Kronthaler dokumentiert: „Aber auch bei normal verlaufenden Beratungsgesprächen halten wir die Ausstellung von Bestätigungen für problematisch, da sie ja wohl für keinen anderen Zweck erbeten werden als zur Durchführung einer Abtreibung. Aus diesem Grund hat sich die Österreichische Bischofskonferenz im Zusammenhang mit den flankierenden Maßnahmen in den letzten Jahren darauf beschränkt, die finanzielle Unterstützung der öffentlichen Hand von Beratungsstellen zu fordern, ohne auf den verpflichtenden Charakter der Beratung als Voraussetzung einer Abtreibung zu insistieren.“ (Preßlmayer Josef, „Das Pontifikat Benedikt XVI und das Ringen um das Lebensrecht der ungeborenen Kinder in Österreich – Die „ergebnisoffene“ somit tötungsoffene „Beratung“ der „Aktion Leben“ und ihre ideologische, materielle und finanzielle Unterstützung durch die katholische Kirche“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach, 2013, S. 9). 93 109 Später wurden solche Beratungsbestätigungen mit dem Hinweis, sie seien Zeitbestätigungen für den Arbeitgeber, erlaubt. Die Abtreibungs-Krankenhäuser in Wien werden die Bestätigungen dennoch für die geförderten Abtreibungen akzeptieren. Von der Mitteilung des früheren Vizekanzlers Michael Spindelegger, dass die Kirche und „Lebensschutz-Organisationen“ – es kann sich nur um die „Aktion Leben“ handeln – eine Pflichtberatung abgelehnt haben, wurde schon andernorts Der Verrat berichtet.

9. 10 Die Frage der Verantwortung

Die Frage der Verantwortung „Es muss sorgfältig differenziert werden, wer im Fall einer ungewollten Schwangerschaft und einer Schwangerschaftskonfliktberatung“ welche Verantwortung hat. Verantwortung kann man nur übernehmen wenn man etwas oder jemanden sozusagen in der Hand hat, also die Kontrolle über das, was geschieht. Für die Entscheidungen und die Lebensführung der Klientinnen trifft dies nicht zu. Sehr wohl aber für das eigene Verhalten als Beraterin. So gesehen haben Beraterinnen Verantwortung in jedem Beratungsgespräch: Verantwortung für die Steuerung und Strukturierung, Verantwortung für Inhalte und dafür, den Schutz des ungeborenen Lebens ins Blickfeld zu rücken, Verantwortung für eine wertschätzende und empathische Atmosphäre und für absolute Vertraulichkeit, Verantwortung für einen umfassenden Überblick über Hilfsangebote, also alles in allem Verantwortung für die Qualität der Beratung.“

Es ist bemerkenswert, dass Jutta Franz darauf hinweist dass die Beraterin „Verantwortung für Inhalte und dafür, den Schutz des ungeborenen Lebens ins Blickfeld zu rücken“ hat. Dies ist die Aussage einer Frau, die gegenüber der Abtreibung positiv eingestellt ist. Was ist aber dann mit

dieser Verantwortung für den Schutz des ungeborenen Lebens, wenn es den Beraterinnen verboten wird, für den Schutz des ungeborenen Lebens einzutreten?

Dass der Schutz des ungeborenen Lebens tatsächlich bei Einhaltung des geforderten „Neutralitäts-Gebotes“ ins Blickfeld gerückt wird, ist sehr zu bezweifeln. Es gibt auch keinerlei Studien über eine derartige Einhaltung des „Neutralitäts-Gebotes“ mit dem gleichzeitigen Ziel, den Schutz des ungeborenen Lebens ins Blickfeld zu rücken.

Es kann solche Studien auch nicht geben, weil man sich nicht für das Leben eines Menschen „neutral“ einsetzen und dafür kämpfen kann. Für die Qualität der Beratung, die sich nach der Autorin auch in einem „umfassenden Überblick über Hilfsangebote“ erweist, liegen ebenfalls keine Kontroll-Studien vor. Besonders was die Beratung bei „pro familia“ betrifft, die eigene Abtreibungskliniken besitzt, die gewinnbringend arbeiten sollen, ist dies zu bezweifeln. Darüber, wie erfolgreich der Gesetzauftrag, den Schutz des ungeborenen Lebens ins Blickfeld zu rücken, wie hoch, als Indikator dieses Auftrags, die Überlebensrate der Menschen ist, über deren Leben oder Tod bei den verschiedenen Beratungs-Organisationen entschieden wurde, gibt es in Deutschland nicht.

Für die Beratung bei Lebensschützern liegt ein solches Ergebnis vor. Die Lebensschutzbewegung „Movimento per la vita“ gibt eine Rate von 85 Prozent erfolgreicher, den Schutz des Lebens gewährleistender Beratungen an (KNA Katholische Nachrichten-Agentur, 7. Juni 2012: „Nach Beratung treiben 85 Prozent der Frauen nicht ab.“)

Es liegt aber - offensichtlich die einzige Studie im deutschsprachigen Raum - eine österreichische Untersuchung über die Ergebnisse von Beratungen im „Lebenszentrum“ von HLI-Österreich in der Postgasse 11 in Wien von Claudia Schneidenbach „Hintergünde von Klientinnen einer Schwangerenberatungsstelle“ vor, deren Ergebnisse im Folgenden wiedergegeben werden. Diese Studie ist ehrlich, nüchtern, ohne Selbst-Lob und ideologische Indoktrinations-Absicht, wie sie in den propagandistischen Schriften der Abtreibungs-Aktivistinnen, zu denen auch der vorliegende „Kommissionsbericht reproduktive Selbstbestimmung“ gehört, dessen Kunstsprache versucht, jegliche mit einer Abtreibung verbundenen Emotionen auszuschließen. Die Frauen, die unter ihrer Abtreibung leiden, verzweifelt sind, Selbstmord begehen, kommen nicht zu Wort. Wie unter einem Eis-Panzer werden sterile Abhandlungen gegen jegliche menschliche Regungen abgeschirmt. Es liegt hier offensichtlich ein massives Vermeidungs-Symptom vor, das darin begründet ist, die Schuld, die mit dem Eintreten für das Töten unerwünschter ungeborener Kinder verbunden ist, möglichst zu begraben und zu verschütten.

Die krampfhaften Versuche, das Töten ungeborener Menschen als rechtmäßig darzustellen, die darin gipfeln, dass die, weite Teile des Berichtes beherrschenden Spekulationen über die Rechtmäßigkeit des Tötens in den verschiedenen Entwicklungsphasen, die künstlich in durch Zensuren, markante Einschnitte von einander abgeschiedene Entwicklungs-Stadien von 12 Wochen, der Frühphase, der Phase bis zur extrauterinen Lebensfähigkeit und der Spätphase, von der extrauterinen Lebensfähigkeit bis zur Geburt zergliedert werden, schließlich als Behauptungen erscheinen, illustriert die Abnahme der rationalen Kontrolle infolge der „Ideologie-induzierten Denk- und Wahrnehmungs-Störung“.

Während im ideologischen Standard-Werk der Abtreibungs-Aktivistinnen, dem Buch „Abtreibung - Diskurse und Tendenzen“ einzelne Autorinnen wie Cornelia Helfferich und Heike Klindworth in ihrem, von ideologischem Beigeschmack weitgehend freien Beitrag „Kein Kinderwunsch und

schwanger – wie wird in einer Partnerschaft entschieden?“ über menschliche Kommunikation zwischen Partnern sowie auch im Beitrag von Jutta Franz „Beratung nach § 219 StGB – Hintergründe, Herausforderungen und Anregungen“ über Erfahrungen einer Beraterin mit Frauen, berichtet wird, welche auf Grund der Beratungsschein-Regelung eine Beratungsstelle aufsuchen und die Beraterin einen „Balance-Akt“ zwischen „Neutralität“ und „Schutz des ungeborenen Kindes“ meistern muss, ist das „Menschsein“ mit seiner ganzen emotionalen Vielfalt, mit welcher auf massive, Lebens-umstürzende Ereignisse reagiert wird, ausgeklammert.

Eine ähnliche Vermeidung, in einer Figur ein Symbol des Lebens und der Fruchtbarkeit zu erkennen, äußert sich in beinahe tragik-komischer Weise im Drang, die als Fruchtbarkeits-Idole im Neolithikum verehrten und weitverbreiteten Figuren, wie die „Venus von Willendorf“, die von den Menschen, die sie fanden, als Fruchtbarkeits-Göttinnen oder -Idole betrachtet wurden.

Manche feministisch beeinflussten Wissenschaftlerinnen der Abtreibungs-Gesellschaft erleiden durch diese Vorstellung offenbar schmerzhaft Gefühle. Der Begriff „Fruchtbarkeit“, der heute viele Frauen ängstigt, ist in der Kinder-vermeidenden Zeit eher eine Bedrohung, als ein ersehnter Zustand. Wenn man diese Figuren jedoch als „Großmütter“ sieht, verlieren diese ihren bedrohlichen Charakter. Deshalb werden diese steinzeitlichen Idole in einer Zeit, in welcher Fruchtbarkeit als ein eine Bedrohung, gilt, als der Ausdruck eines Großmutter-Kultes gesehen (Haidacher Caroline - „Großmutter statt Sexsymbol“, ORF Universum History, 19- 4- 2022). Mit Fruchtbarkeit will man nichts zu tun haben.

Ebenso spekulativ ist die Ansicht, dass die Frauen in der Steinzeit wenig Kinder wollten: „Zu viele Kinder schränken die Mobilität ein. „Wir wissen heute, dass die Fruchtbarkeit der Frau nur bis zu einem gewissen Grad wünschenswert gewesen ist“, führt die „Hüterin“ der Venus im Naturhistorischen Museum in Wien, Walpurga Antl-Weiser, aus. Woher dieses Wissen stammen soll, bleibt im Dunklen. Schriftlichen Zeugnisse aus der Steinzeit gibt es nicht. „Viele Kinder zu haben kann also kein Ziel gewesen sein, „sondern eher wenige Kinder, aber die dann durchzubringen“, führt Brigitte Röder, Prähistorikerin an der Uni Basel, aus.

Diese Aussage folgert aber, dass die Frau in der Steinzeit gezielt wenige Kinder wollte, um sie ernähren zu können. Eine absurde Behauptung, die als „Wissen“ ausgegeben wird.

Barbara Bär, ebenfalls von der Universität Basel weist jedoch auf das frühe Sterbealter der Menschen und besonders der Kinder in der Steinzeit hin. Auf die Frage „Wie alt wurden die Menschen in urgeschichtlicher Zeit?“ antwortet sie: „Die Menschen in der Steinzeit starben im Vergleich zu heute sehr früh. Fehlende Hygiene, Krankheiten, schlechte Ernährung und Arbeitsbelastung führten zu einer Lebenserwartung von 20–25 Jahren. Viele Kinder starben schon während der ersten vier Lebensjahre.“ (Archäologie der Zukunft)

Die damaligen Menschen nahmen also wahr, dass viele Menschen um sie herum und besonders Kinder starben. Sie wussten, Dank ihrer Vernunft, die damals schon grundsätzlich kaum geringer war als heute, dass ihnen nur wenige Jahre beschieden waren, eine Familie zu gründen und aufrecht zu erhalten. Dass diese Frauen „weniger Kinder“ wollten, ist somit eine äußerst spekulative Aussage, die noch weniger ein „Wissen“ sein kann. Diese Behauptung ist ein gutes Beispiel einer „Ideologie-induzierten Denk- und Wahrnehmungsstörung“ im Forschungsbereich, ähnlich der Forschung im Bereich der Abtreibungs-Folgen, wo diese, ideologisch verbissen, verneint werden.

Ausschnitte einer Studie des Wiener HLI Lebenszentrums, welches, gegründet von Dietmar

2.11/B) Klientinnen, die mit Abtreibungswunsch kamen, trafen nach der Beratung folgende Entscheidungen [%]
 (Nicht miteinbezogen wurden Klientinnen, die letztlich einen negativen Schwangerschaftstest hatten, also nicht schwanger waren.)

	1997-99	2000	2003	2007	2010	2011	2012	2013	2014
Kind behalten	23	31	16	14	11	10	14	12,5	9
Eher positive Einstellung nach Beratung	0	1	3	5	7	6	5	3	3
Überlegt noch / Ganz offen	13	11,5	9	10	12,5	17	12	10	20,5
Weiter negativ bzw. hat abgetrieben	9	6,5	8,5	5	9	7	12	12,5	21,5

Tab. 2.11./B: Klientinnen mit Abtreibungswunsch trafen nach Beratung folgende Entscheidungen [%]

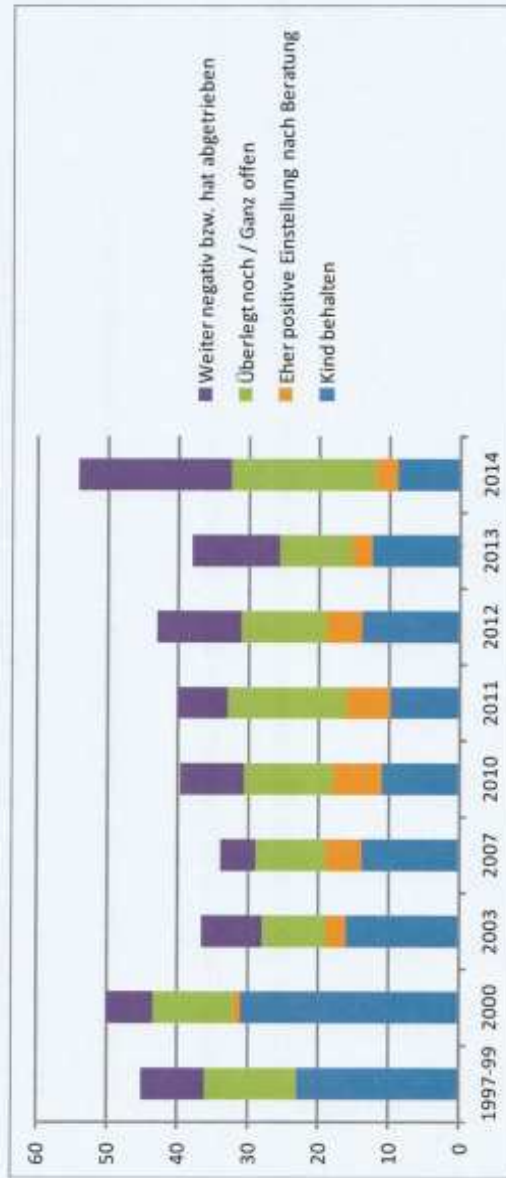


Abb. 2.11./B: Klientinnen mit Abtreibungswunsch trafen nach Beratung folgende Entscheidungen [%]

2.13. Diskussion der Ergebnisse

Zu Beginn ist festzuhalten, dass die hier diskutierten Ergebnisse aus der Untersuchung aller Klientinnen der Jahre 1997 (Dez.) - 2000, 2003, 2007, 2010-2014 stammen, für die auswertbare Daten vorhanden waren. Dabei ging es allgemein um Klientinnen, die unsere Hilfs- und Beratungsstelle aufsuchten.

Ad 2.1. Alter der Klientinnen:

In der Altersstruktur lag der Hauptbereich der Klientinnen, die in unsere Beratungsstelle kamen, eindeutig zwischen 20 – 29 Jahren. Erstaunlich fand ich die Beobachtung, dass der nächsthöhere Altersanteil zwischen 15 – 19 Jahren lag, noch vor Gruppe 30 – 34 Jahre.

Ad 2.2. Lebensstand:

Der Hauptanteil lag hier eindeutig bei ledigen Klientinnen, gefolgt von verheirateten Frauen.

Ad 2.3. Lebensgrundlage der Klientinnen:

Der Anteil an berufstätigen Frauen war im Vergleich der kleinste. Die meisten unserer Klientinnen hatten kein Einkommen oder lebten von öffentlichen Geldern wie Kinderbetreuungsgeld, Mindestsicherung, Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe, etc. Es ist zu ergänzen, dass die Klientinnen, die nicht akut waren, ja oft gerade wegen der Tatsache kamen, dass wir in Notsituation finanzielle Hilfe gewährten. In diese Notsituation geraten eher Menschen ohne eigenes Einkommen. Wenn man sich die Tabellen über die Nationalitäten parallel dazu ansieht, wird klar, dass ein großer Anteil der betreuten Klientinnen ausländische Frauen waren – oft auch mit schlechten oder keinen Deutschkenntnissen.

Ad 2.4. und 2.5. Kontinentenverteilung und Nationalitäten:

Im Laufe der Jahre sank der Anteil an österreichischen Klientinnen, während der Anteil an Frauen aus den eher südost- und osteuropäischen Ländern stieg. Bei letzterer Gruppe waren vor allem Frauen aus Serbien unsere Klientinnen. Der Anteil aus Afrika (vor allem Nigeria) und Asien war für die hier ausgewählten Jahre grob betrachtet eher konstant, wobei Afrika vor Asien lag. Die Schwangeren aus den untersuchten Akten kamen aus 99 Nationen, hätten wir für die Untersuchung die Akten aller Jahre verwendet, wären wir auf 113 Nationen gekommen.

Ad 2.6. Kinder der Klientinnen:

Im Schnitt hatten etwas mehr als die Hälfte unserer Klientinnen schon Kinder geboren, wobei die Anzahl an Frauen mit einem Kind vor der Anzahl derer mit zwei Kindern lag. Die Anzahl der Klientinnen mit drei Kindern nahm im Laufe der Jahre etwas zu.

Ad 2.7. Religionsbekenntnis der Klientinnen:

Eine Rolle spielte vor allem das katholische, orthodoxe und muslimische Bekenntnis. Es ist über die Jahre zu beobachten, dass der Anteil an Katholiken unter den Klientinnen abnahm und der Anteil an Orthodoxen zunahm. Dies findet seine Parallele bei den Nationalitäten der

Klientinnen. Der Anteil an muslimischen Frauen in der Beratung nahm im Laufe der untersuchten Jahre leicht ab.

Ad 2.8. Schwangerschaftswochen der Klientinnen bei der Erstberatung:

Der Anteil an Frauen, die zwischen der 2. – 12. SSW zu uns kamen, nahm bezogen auf die Gesamtanzahl der Klientinnen erst ab und dann wieder stärker zu. Der Anteil an Klientinnen, die als Nicht-Schwangere zu uns kamen oder die bei uns ein negatives Testergebnis hatten, nahm über die Jahre laufend ab.

Ad 2.9. Frühere Abtreibungen:

Der Stand der Klientinnen, die bereits Abtreibungen gehabt hatten und nun als Schwangere zu uns kamen, hielt sich über die Jahre relativ stabil auf einem Drittel. Zwei Drittel der Klientinnen waren also nicht von eigener Abtreibung betroffen. Von den Klientinnen mit Abtreibung war der Anteil an Frauen mit einer Abtreibung der weitaus größte, gefolgt von zwei, dann drei, dann vier, dann mehr Abtreibungen. Hier nicht sichtbar, gab es in der Gesamtmenge an Beratungen auch Frauen mit 10 oder mehr Abtreibungen. Eine Klientin z.B. gab an, dass ihre Mutter zumindest 23 Abtreibungen gehabt hätte.

Ad 2.10. Woher Info über uns:

In den ersten Jahren kam noch der größte Anteil der Klientinnen über unsere Straßenberater, die vor den Kliniken standen. Dies waren dann vor allem Akutfrauen. Später wurde dieser Anteil übertroffen vom Anteil der Frauen, die über Bekannte kamen, also über die sog. Mundpropaganda zu uns fanden. Auch stieg im Laufe der Jahre der Anteil an Frauen, die von Stellen vermittelt oder von Ärzten / Gynäkologen zu uns geschickt wurden. Konkret begannen wir, mit einigen Ärzten zusammen zu arbeiten. Des Weiteren kamen Frauen, welche bereits bei uns gewesen waren, verstärkt bei Schwangerschaft wieder zu uns, wobei es sein konnte, dass sie erneut oder zum ersten Mal akut waren (also über Abtreibung nachdachten). Die sog. Hotline, die in den ersten Jahren eine Rolle gespielt hatte, verlor an Bedeutung, weil wir aufgrund von Intervention der Abtreibungslobby unsere Inserate nicht mehr so gut positionieren konnten.

Ad 2.11. Ausgang der Beratung:

Aus Übersichtsgründen wurde hier die graphische Darstellung in zwei Stufen vorgenommen:

Zuerst wurde dargestellt, welche Einstellung die Klientinnen zur Abtreibung hatten. 1997-2000 und 2014 war der Anteil der Frauen mit Abtreibungswunsch bezogen auf die Gesamtzahl der Klientinnen ca. die Hälfte. In den anderen Jahren lag das Verhältnis von abtreibungswilligen Frauen zu den Frauen, für die Abtreibung aus verschiedenen Gründen nicht (mehr) in Frage kam, bei zwei Fünftel zu drei Fünftel.

Im nächsten Schritt wurde näher auf die Frauen mit ursprünglichem Abtreibungswunsch eingegangen. Hier wurde erkennbar, dass die Anzahl an weiterhin negativ eingestellten Frauen nach der Beratung die letzten Jahre anstieg. Der Anteil an Frauen, die sich nach der Beratung für ihr Kind entschieden oder zumindest positiv eingestellt zum Kind aus der Beratung gingen, nahm nach einer längeren stabilen Phase ab. Der Anteil an Frauen, die sagten, dass sie es sich noch überlegen wollten, blieb über die Jahre gesehen in etwa gleich.

Ebenso verhielt es sich mit dem Anteil jener Frauen, von denen man gar nicht beurteilen konnte, welche Einstellung zum Kind sie nach erfolgter Beratung hatten.

Es war eine Beobachtung der Berater vor den Kliniken wie auch der Berater im Lebenszentrum, dass es über die Jahre schwieriger wurde, abtreibungswillige Frauen anzusprechen, zu einer Beratung und in Folge zu einem Ja zum Kind zu ermutigen. Jedes weitere Jahr, in dem Abtreibung durch die gesetzliche Straffreistellung von den Menschen als erlaubt und zusehends als (Menschen-) Recht empfunden wird, werden die Gewissen der Menschen stumpfer und unberührbarer. Frauen fanden es mehr und mehr als Frechheit, wenn ihr Abtreibungswunsch bzw. -wille angetastet wurde. Abtreibung wird außer von ein paar „Quertreibern“ nicht mehr erwähnt, auch nicht in Frage gestellt. Kinder werden immer mehr als Luxusgut gesehen, dass man sich leistet, sich leisten kann oder eben nicht. Der Slogan lautet: Jedes Kind hat ein Recht, ein Wunschkind zu sein. Klingt gut, ist aber fatal.

Ad 2.12. Hauptproblem:

Aus Gründen der graphischen Übersichtlichkeit wurden die einzelnen erfragten Hauptproblemthemen in Gruppen zusammengefasst.

Über die Jahre betrachtet kann man sagen, dass der Anteil an Klientinnen, die ihre finanzielle Situation als Hauptproblem angaben, jeweils ein Drittel ausmachte. Ebenso hoch lag der Anteil an Klientinnen, für die das Hauptproblem im sozioökonomischen Bereich lag.

Des Weiteren wurde ersichtlich, dass bereits geborene Kinder im steigenden Maße als Hauptproblem genannt wurden.

Interessant war auch, dass der Anteil der Frauen, die als Hauptproblem den Partner bzw. die Beziehung angaben, im Laufe der Jahre sank. Hier muss noch einmal erwähnt werden, dass die hier gemachten Vergleiche alle Klientinnen, also akute und nicht akute, einbezogen.

Die von der Abtreibungslobby viel bemühte Frau mit „Härtefall“ (Vergewaltigung, Inzest, Leben der Mutter durch Schwangerschaft in Gefahr) spielte bei der Gesamtzahl unserer Klientinnen kaum eine Rolle. Bei der Legalisierung der Abtreibung und auch weiterhin zur Untermauerung argumentiert(e) man ja, dass vor allem für diese Frauen Abtreibung zugänglich sein müsse.

Pro-Life-Beratung (HLI- Human-Life-International)

Richtlinien (Kernpunkte)

1.) Beratungs-Ziel

Die Frau wird Gott übergeben, unabhängig davon, wie sie sich entscheidet.
Es soll nicht versucht werden, die Frau erlösen zu wollen.

2.) seelischer Zustand der Frau

Sie sieht in der Abtreibung die Lösung
Sie ist oft seelisch schwer verletzt
Sie hat Angst, den Partner zu verlieren

3.)Allgemeine Beratungs-Richtlinien

Persönliches Gebetsleben

Schweigepflicht

Keine Adresse von Abtreibungs-Kliniken weitergeben, da hier Mitschuld am Tod des Kindes entsteht (Exkommunikation).

Beratungs-Punkte

1.) Beratungsmaterial

a) Beratungsstelle

- Datenblatt
- Schwangerschafts-Test
- Schwangerschafts-Scheibe
- Modelle von Kind in Gebärmutter
- Filme:
 - “Preview of A Birth”
 - “The Wonder of Life”
 - “Der Stumme Schrei”
 - „Ausräumung einer Schwangerschaft“
- Farb-Kopie eines abgesaugten Kindes

b) Material zum Mitgeben

- In jedem Fall: Myriam–warum weinst du?
Embryo-Modell (10 Wochen)
- Möglich: Heft zu finanzieller Unterstützung
Kassette „Abtreibung und dann?“ (Rahel)
Kassette Ivancić + Gebet
Rosenkranz mit Anleitung
Tatsachen des Lebens
Schriften, Kassetten über katholisch erlaubte (Abstinenz-)Verhütung

2.) Telefon

Im Gespräch Worte verwenden, die Muttergefühle wecken, wie Kind, dein Baby, Tötung deines Kindes, etc.

Keine Unwahrheiten, um die Frau in die Beratungsstelle zu locken.

3.) Erster Kontakt im Zentrum

Übergabe des Buches „Myriam – warum weinst du?“ und des Baby-Modells mit dem Hinweis: „Das Baby ist zehn Wochen alt!“

4.) Daten-Aufnahme

Ersuchen um Name und Telefon-Nummer, die für konkrete Hilfe wichtig sind.

Bei Weigerung wird dennoch beraten.

5.) Schwangerschafts-Test

Konkrete Hilfe nur nach Test. Bei Weigerung wird Beratung aber weiter fortgesetzt.

6.) Ermittlung der Probleme (Aufzeigen nicht lösen!)

Anhand der Problem-Kreise wird die Frau ermutigt, darüber zu sprechen, welche Gründe für bzw. gegen das Kind sprechen, ohne zu werten.

7.) Film „PREVIEW OF A BIRTH“

Gemeinsames Ansehen des Filmes

8.) Frühere Abtreibungen (PAS, PASS)

Frage nach früheren Abtreibungen ist wesentlich, weil die Frau dadurch sehr beeinträchtigt ist, zum neuen Leben ja zu sagen. Es ist wichtig, von der vergebenden Liebe Gottes zu erzählen (rechter Schächer).

9.) Folgen der Abtreibung

Dieses Thema ist sehr wichtig, da niemand über die Folgen der Abtreibung spricht. Ein mitgegebenes Bild eines zerrissenen Kindes kann ein nächstes Kind retten. Eine klare Sprache ist wichtig, daher das Wort „Tötung“ statt „Abtreibung“ verwenden. Die Tötung des Kindes bringt vielleicht kurze Erleichterung, aber keine dauerhafte Lösung des Problems.

10.) Film „DER STUMME SCHREI“

Wenn die Frau weiter auf Abtreibung drängt, wird der Film „Der stumme Schrei“ gezeigt. Auch der Film „Ausräumung einer Schwangerschaft“ kann nach Vorwarnung gezeigt werden. Wenn die Frau den „stummen Schrei“ nicht sehen will, soll versucht werden, ihr klar zu machen, dass es notwendig ist, alle Seiten zu kennen, um eine wirklich „freie Entscheidung“ – wie es so oft behauptet wird – treffen zu können.

11.) Hilfe zur Selbsthilfe

Besprechung der Problem-Kreise Punkt für Punkt unter konkreter Hilfe-Anbietung. Welche der Probleme verursacht den Haupt-Druck? Das Problem immer wieder im Verhältnis zum Leben des Kindes setzen. Kompromisse eingehen. Was wäre für die Frau eine Lösung?

Mögliche Probleme:

a) Die Beziehung ist nicht mehr aufrecht

Aus Rache soll kein unschuldiges Kind getötet werden. Die Folgen der Abtreibung trägt die Frau, nicht der Mann. Sie wird einen anderen finden, das Kind bekommt sie nicht wieder.

b) Frau will Familie für das Kind

Möglicherweise ein Wunsch aus der Kindheit der Frau, der ihr bewusst gemacht werden soll. Hinweis auf Heilung durch Gott. Was das Kind braucht ist eine Mutter und die Frau, die sich eine Familie für das Kind wünscht, ist eine gute Mutter. Es gibt Kontakt-Möglichkeiten im Mutter-Kind-Kaffe. Angebot einer Pflege-Familie.

c) Mein Bauch gehört mir

„Du hast recht, dein Bauch gehört dir, aber nicht das Mädchen in deinem Bauch“

d) Finanzielle Probleme

Für Genaueres Termin für Sozialarbeiter ausmachen

Karenzgeld, Kinderbetreuungsgeld, Familienbeihilfe, Kredit-Schulden (Firmen-Vereinbarungen), keine Arbeitsbewilligung, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Anspruch auf Zuschuss zum Karenzgeld, Mitzinsbeihilfe, Sozialhilfe etc.

e) Wohnung zu klein, zu teuer, Wohnungs-Kündigung etc.

„Formblatt für Wohnungssuche“ ausfüllen. Mit Sozialberaterin besprechen. Besteht Anspruch auf Gemeindewohnung? Kontakt mit Mutter-Kind-Heim, Immo Humana, Wohnungsdrehscheibe etc.

f) Probleme mit Aufenthalts-Papieren

Blatt „Aufenthalt in Österreich“ ausfüllen, Frau nächstes Mal mit allen Dokumenten herbestellen, inzwischen Fall mit Beraterin besprechen.

g) Tötung des Kindes, um Partnerschaft zu retten bzw. Partner, Eltern, Umgebung gegen Kind.

70-80% der Beziehungen zerbrechen nach Abtreibung; Kind ist Frucht der Liebe; mit der Zerstörung des Kindes wird auch die Liebe zerstört; Wenn der Mann die Frau wegen dem Kind verlässt, wird er erst recht die Frau nach der Abtreibung verlassen. Vielleicht mit der Begründung, dass sie seit der Abtreibung so anders, so rührselig ist.

h) Noch in Schule, Ausbildung, Uni, Karrierepläne

Kennt das Mädchen jemanden, der in ihrer Situation in der Schule war und diese Rücksicht nahm? In der Lehre ist sie nach der Probezeit unkündbar. Karriere-Pläne: Bei allem, was sie erreicht, wird sie an das Kind denken müssen und es nicht genießen können. Morgen kann ein Unfall alle Pläne zerstören.

i) Endlich Arbeit und jetzt?

Siehe Karriere-Pläne. Ist Frau Hauptverdienerin, kann Mann in Karenz oder Teilzeit gehen, ebenso die Frau.

j) Kind behindert?

Besteht Befürchtung wegen Medikamenten-, Drogen-, Alkohol-Konsum, Ultraschall-Befunden, Laborwerten etc.: Termin mit einem der Vertrauensärzte. Akuten Druck nehmen durch taktischen Hinweis, dass Fristenlösung Tötung behinderter Kinder bis zur Geburt ermöglicht. Kinderlose Paare möchten auch gerne ein behindertes Kind adoptieren.

k) Ich will einfach kein Kind

Dies Entscheidung hätte die Frau treffen müssen, bevor sie mit einem Mann schläft. Jetzt ist das Kind da. Gott kennt deine Pläne, trotzdem hat er dir ein Kind anvertraut. Vielleicht kommt die Frau in eine große Lebenskrise, wo sie alle verlassen, dann ist dieses Kind da, das zu ihr „Mama“ sagt, sie lieb hat, sie braucht und ihrem Leben einen Sinn gibt.

l) Drogen-abhängige Mutter

Heilungs-Gebet; Kind als Chance, loszukommen; Kontakt zu Drogenambulanz im AKH

m) Medizinische Fragen: Zysten etc.

Termin mit Vertrauensärzten

n) Kind nicht vom Freund, Mann

Mann wird es nach Abtreibung erfahren, dass da etwas war, weil sich die Frau durch die Abtreibung verändert. Dazwischen liegt ein totes Kind und eine ewige Lüge, welche die Ehe zerstört. Wenn die Frau für ihn einen Wert hat, wird er sie mit dem Kind und ihrer Vergangenheit annehmen. Die Krise kann auch die Beziehung stärken. Adoption möglich

o) Zu jung für Kind, zu große Verantwortung

Sind im Umkreis der Frau Menschen, die zu ihr stehen, ihr helfen würden, manchmal Babysitten. Kontakt anbieten zu ähnlichen Müttern. Informieren über Karenzgeld, Kinderbetreuungsgeld(Karenz, Zuschuss, Familienbeihilfe, Alimente) Die Frau kann sich eine Wohnung leisten, unabhängig von zu Hause werden. Familie suchen, die Kontakt hält. Wenn die Frau sich alt genug hält mit einem Mann zu schlafen, ist sie auch alt genug für ein Kind. Sexualität ist mit Verantwortung verbunden.

p) Habe schon ... Kinder

Sagt die Frau, sie hat schon drei Kinder, mache ihr bewusst, dass sie jetzt schon vier hat. Die Frau fragen, welches ihrer drei Kinder überflüssig ist und beseitigt werden sollte, damit das vierte Kind in der Familie Platz findet. Tötet sie das vierte Kind, wird sie sich als Mutter auch gegenüber den anderen Kindern verändern. Eine Frau erzählte, dass das Schmerzlichste an der Abtreibung für sie war, dass ihr dreijähriger Sohn für sie zum Fremden wurde: „Ich empfand nichts mehr für ihn“. Auch die anderen Kinder der Frau werden unter der Abtreibung eines ihrer Geschwister leiden (PASS, Post-Abortion-Survivor-Syndrom). Gott hat ihr das Kind anvertraut, er wird für es sorgen.

q) Moslem-Vater bedroht Tochter, wenn uneheliches Kind

Welche Reaktion erwartet sie im schlimmsten Fall, Rausschmiss, geächtet und als Tochter verworfen, umgebracht werden? Weg von zu Hause in ein anderes Bundesland (untertauchen) Wohnung, Kontakt zu anderen moslemischen Frauen in ihrer Situation. Kennt die Frau Moslems, die mit dem Vater reden könnten, ein moslemischer Geistlicher?

r) Angst, viel Wunden

Die Frau auf ihre Wunden aufmerksam machen, damit sie die Zusammenhänge versteht. Heilen können die Wunden jedoch nur durch Gebet, nicht durch Argumentation.

12. Religionsbekenntnis

Jeder Frau kann von Gott erzählt werden, unabhängig davon was sie antwortet. Gott hat sie speziell erdacht und gewollt, er braucht sie und wenn es sie nicht gäbe, würde ein Teil in dem großen Puzzle fehlen. Dasselbe gilt auch für das Kind in ihrem Bauch. Gott weiß, warum jetzt das Kind kommt und nicht später. Er wird ihr alles geben, was sie braucht. Es liegt aber an ihr sich Gott zuzuwenden und ihm eine Chance zu geben.

- Einfluss von seelischen Verletzungen aus der Kindheit: Heilung durch Jesu Blut, das er am Kreuz für uns vergossen hat.
- Sünden-Ketten (kausale Ursache einer Sünde durch eine vorhergehende)
- Verzeihen (dadurch Befreiung von Hass und Gebundenheit an eine Person)
- Jesus kommt zu den Sündern (Maria Magdalena, rechter Schächer)
- Beichte (Gott spricht los durch den Priester, seinen Stellvertreter)

13.) Neue Terminvereinbarung

Bei negativem Test ist es notwendig, dass er wiederholt wird. Bei positivem Test ist es wichtig, die Frau wieder herzubestellen. Ist sie noch akut gefährdet, soll sie gleich am nächsten oder übernächsten Tag kommen. Später hat es keinen Sinn wegen Druck aus Umgebung. Es ist sehr wichtig, dass die Frau mit einem konkreten Hilfsangebot nach

Hause geht und mit Material ausgerüstet wird, weil sie ihre Entscheidung möglicherweise vor ihrer Umgebung (Partner, Eltern) rechtfertigen muss.

14.) Gebet (in der Kapelle)

Es ist gut, die ganze Situation in einem kurzen Gebet Gott hinzuhalten. Der Frau kann gesagt werden, dass die Beraterin für sie betet. Mit dem Gebet wird die ganze Sache bewusst Gott übergeben, nachdem die Beraterin alles in ihrer Macht stehende getan hat. Frauen werden dadurch oft sehr berührt. Gott kann aus jeder Situation Heil hervorbringen, vorausgesetzt sie wird ihm übergeben und zugetraut. Hat sich der Berater, die Beraterin etwas vorzuwerfen, spreche er das Erlösungsgebet (Jesus erlöse Du durch Dein Blut, wo ich schuldig geworden bin und verletzt oder versagt habe. Danke Jesus!)

15.) Reihenfolge der Beratungsschritte

Diese sollte in etwa eingehalten werden, um über die aktuelle Situation der Frau Klarheit zu bekommen. Bei einer Frau, die vor der Klinik angesprochen wurde und am gleichen Tag einen Abtreibungstermin hat, wird man sich zu Beginn nicht lange mit Datenerhebung abgeben und auch nicht auf einem Test bestehen. Es geht darum, die Frau nicht zu verlieren. Es soll mit ihr gesprochen werden, bis der Abtreibungstermin verpasst ist und Essen und trinken angeboten werden.

Was soll ich bloß machen?

- Wie kann ich sicher sein, ob ich schwanger bin?
- Wie soll ich es meiner Familie erklären?
- Kann ich weiter in die Schule gehen? ... meinen Job behalten?
- Wo bekomme ich ... gute medizinische Betreuung?
- Wie schaffe ich es finanziell?
- Kann ich mein Baby behalten?
- Ist Heiraten eine Lösung?
- Wo kann ich wohnen, bis mein Baby geboren ist?

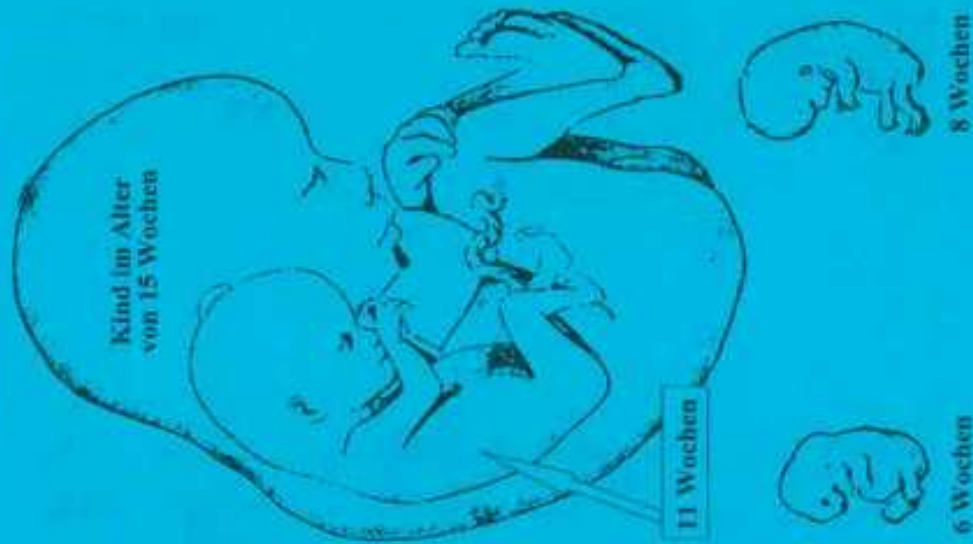
Wer wird Dir helfen, wenn...

- Du schwanger bist - und Dein erster Gedanke ist - "Nein - nicht ich - oh, bitte - nicht ich!"
- Du bist verärgert... ärgert... böse
- Dir ist schlecht, und Deine Nerven sind wie glühende Drähte.
- Deine ganze Welt verändert sich, und Du müchtest es nicht wahrhaben.
- Nicht jetzt - noch nicht jetzt.
- Du willst, daß es wieder gestern ist.
- Wer wird Dir zuhören und Dich wirklich verstehen, wie verzweifelt und sauer und mies Du Dich fühlst?

Wir werden Dir helfen !

Das kleine ungeborene Baby hat ein Herz, das schon seit dem 18. Tag schlägt, und seit dem 24. Tag hat es Augen, Wirbelsäule, Nervensystem, Schilddrüse, Lungen, Magen, Leber, Nieren und Darm.

Originale Größe



Schwanger ...? Verzweifelt ?



Wir helfen Dir!

Gratistest - Beratung - konkrete Hilfe!

Lebenszentrum
1010 Wien, Postgasse 11 a
Tel.: 01 / 513 75 79

Ja zum Leben
Tel.: 01 / 218 20 33

LZ Salzburg
5020, Plaintraase 21
Tel. 0662 / 88 05 54

Addam's Frauenzentrum
Tel.: 01 / 48 13 777

Lebenszentrum Graz
Tel.: 0316 / 82 99 03

24 h Hotline: 0664 / 43 25 060

www.hll.at

Addam's Werkzeuggestalt für das Leben
Friedenstraße 28, 1010 Wien, 218 29 33 38

Was wir für Dich tun können

jetzt...

- Gratis Schwangerschaftstest
- Gespräch mit Eltern / Freund / Mann, wenn nötig und erwünscht
- Du bekommst Adressen von Ärzten für eine gute medizinische Versorgung
- Wir beraten dich, wie Kind und Schule / Arbeit vereinbar sein können
- Information und Hilfe bei Wohnungsproblemen
- Information und Hilfe bei finanziellen Problemen
- Info über deine Ansprüche auf öffentliche Gelder
- Wir bieten dir Hilfe in Rechtsfragen
- Wir vermitteln dir Kontaktadressen für den Aufbau einer Existenz an anderen Orten der Welt
- Wir bieten dir Hilfe und Begleitung in verschiedensten Problembereichen an

Alle Gespräche werden streng vertraulich behandelt

....und in Zukunft

- weitere persönliche Beratung
- Hilfe im Aufbau gesunder Beziehungen
- Begleitung während der Schwangerschaft, vor und nach der Geburt
- Hilfe bei Ausstattung mit Umstandskleidung und Babysachen
- Information über Adoptionsmöglichkeiten
- Information über Hilfen durch Pflegefamilien *(Ausreisung oder Langfristig)*
- Zukunftsplanung für Mutter und Kind
- andere Hilfestellungen je nach Deinen persönlichen Bedürfnissen und Umständen
- Hilfe zur Förderung der persönlichen Weiterentwicklung, um Verantwortung für eigene Taten und Respekt vor den Rechten anderer zu lernen.

Keine Verurteilung - keine Verpflichtungen

Streck Dich nach dem Leben aus!

Du und Dein Baby, ihr seid wichtige, wertvolle Menschen mit grundlegenden Rechten und persönlichen Bedürfnissen.

Uns bist Du nicht egal. Wir wissen, daß Du Dich wahrscheinlich in der größten Krise Deines Lebens befindest. Aber Du bist jetzt nicht allein!

MÖGLICHE KÖRPERLICHE

KOMPLIKATIONEN DER ABTREIBUNG

- ⇒ Durchlöcherung von Gebärmutter oder Muttermund
- ⇒ unkontrollierbare Blutungen
- ⇒ zurückgebliebene Reste von Plazenta oder Körperteilen des Babys
- ⇒ Infektionen, Entzündungen
- ⇒ Erhöhtes Risiko von Fehlgeburten
- ⇒ Risiko Unfruchtbarkeit in der Zukunft
- ⇒ schwere Störungen des Zyklus
- ⇒ Brustkrebs *(www.abtreibungstherapie.com)*

MÖGLICHE PSYCHISCHE FOLGEN

- ⇒ lebenslange Schuldgefühle
- ⇒ Angst, Beklemmung, Alpträume
- ⇒ Depressionen und Selbstmordgedanken
- ⇒ Jahrestagsyndrom
- ⇒ Wieder-erleben der Abtreibung
- ⇒ zwanghafter Wunsch, wieder schwanger zu werden
- ⇒ Beklemmung bei Themen wie Fruchtbarkeit oder Geburt
- ⇒ Störungen in der Bindung zu eigenen Kindern, Beziehungsaufbrüchen
- ⇒ Entwicklung von Essstörungen
- ⇒ Alkohol- und Drogenmißbrauch
- ⇒ Folgen für Geschwister abgetriebener Kinder *(www.afterabortion.org)*

Unsere Hilfe ist kostenlos.

10 Eine Frau, die sich im letzten Moment vom Operations-Tisch losriss, auf dem Weg zur Heilung

10.1 Zeugnis von einem Lied, das "totale Liebe" zum Kind geweckt hat

Als Claudia das Lied " Hörst Du mein Herz " anlässlich einer Feier sang, begann eine hochschwangere Mutter zu weinen, die sich sehr schwer zum Austragen ihres Kindes durchgerungen und mehrmals eine Abtreibungsklinik aufgesucht hatte, aber es dann doch nicht übers Herz brachte, ihr Kind umzubringen. Sie hatte Aggressionen gegen das Kind, das so plötzlich in ihr Leben eingebrochen war. Nach der Ursache ihrer Tränen gefragt, ergab es sich, daß sie zuerst ihre Geschichte erzählte, die eigentliche Frage trat dabei aber in den Hintergrund. Es kam dann gar nicht zu ihrer Beantwortung. Die Antwort war aber offenbar für sie selbst so wichtig, daß sie von sich aus den folgenden Brief an den Autor schrieb: "Ich übermittle Dir diese Zeilen, da Du mir ... eine Frage gestellt hast, die ich nie beantwortet habe. Ich möchte gerne, daß Du weißt, was Dein Lied bei mir ausgelöst hat. Als ich Dein Lied gehört habe, empfand ich plötzlich totale Liebe für das Kind in mir. Dein Text hat mir nämlich das Gefühl gegeben, daß dieses Kind mich liebt, und sich mich als Mutti ausgesucht hat. Selbst wenn ich jetzt diese Zeilen schreibe bin ich sehr berührt, und in so einem Moment könnte ich mein Kind nie weggeben - da ich es als totalen Vertrauensbruch gegenüber meinem Kind empfinden würde ... " Das Lied hat diesen Text: "Hörst du mein Herz, wie es schlägt tief in Dir? Laß mich in Dir tief geborgen sein! Hör nicht auf die, die Dir einflüstern woll'n, daß ich kein menschliches Wesen bin! Danke, daß Du mir das Leben geschenkt, danke, daß Du mich beschützt, bald werde ich Deine Hände spür'n Gottes Liebe hat gesiegt! Ach, Mama, weißt Du., wie lieb ich Dich hab? Wie tief verbunden mit Dir ich bin? Wie Deine Freude und wie Deine Plag Jeden Tag nun auch die meinen sind? Danke ... Gottes Liebe hat gesiegt!" Am Tag nach der Niederkunft dieser Frau besuchte ich sie im Krankenhaus. Ihr Gesicht war kaum wiederzuerkennen. Die gespannten und verkrampften Züge waren verschwunden. Ein junges Gesicht mit glücklichen Augen strahlte mich an, obwohl es eine sehr schwere, stundenlang dauernde Geburt war.

Einige Wochen später brachte sie ihr Kind zum Babysitten ins Büro, weil sie an diesem Abend ausgehen wollte. Ich war zufällig da, und wir alle freuten uns sehr über das entzückende Baby. Das von Claudia mit ihrer engelgleichen Stimme sehr einfühlsam gespielte Lied, zu dem sie selbst die zweite Strophe dazugeschrieben hatte, zündete im Herzen dieser Mutter das Licht der Liebe an! Kostbare himmlische Perlen aus dem unendlichen Schatz der Liebe Gottes nahmen an diesem Tag die Gestalt von irdischen Tränen einer Frau an, die die Stimme ihres Kindes in diesem Lied hören konnte und sich von ihr berühren ließ. Danke, Allmächtiger, daß Du uns die Musik geschenkt hast, an der sich die Herzen so rasch entzünden können!

10.2 Das Lied zum Anhören

Die URL ist <https://www.gloria.tv/?post=af7rDE4G1DpM3G3fiUiN8DwMF&replies=>

10.3 Der ganze Brief - Lob und Kritik der Lebensschützer zugleich (Name der Unterschrift geändert)

Sehr geehrter Peppi!

Ich übermittle Dir diese Zeilen, da Du mir beim Seminar in Vordernberg eine Frage gestellt hast, die ich nie beantwortet habe. Ich möchte gerne, dass Du weißt, was Dein Lied bei mir ausgelöst hat. Als ich Dein Lied gehört habe, empfand ich plötzlich totale Liebe für das Kind in mir. Dein Text hat mir

nämlich das Gefühl gegeben, dass dieses Kind mich liebt, und sich mich als Mutti ausgesucht hat. Selbst wenn ich jetzt diese Zeilen schreibe bin ich sehr berührt, und in so einem Moment könnte ich mein Kind nie weggeben da ich es als totalen Vertrauensbruch gegenüber meinem Kind empfinden würde.

Das war es übrigens auch, was mich von der Abtreibung letztendlich immer abgehalten hat (nicht HLI, die mich eher noch dazu getrieben haben). Ich dachte immer: „Was ist, wenn dieses Kind mich liebt und nur mich als Mutti will, sich also mich ausgesucht hat, und mir vertraut? Da konnte ich nicht „ja“ zu einer Abtreibung sagen.

Als ich von der Klinik wieder weg war, und alles wieder realistisch gesehen habe, war ich sehr wütend auf mich, dass ich es nicht getan habe. Denn mir ist klar, daß das Kind mich nicht kennt, nicht liebt, mir meiner nicht bewußt ist, und genausogut durch jede andere Frau auf der Welt geboren werden könnte.

Dieses Kind würde es nicht mal merken wenn ich es zu einer anderen Frau geben würde. Es würde jede x-beliebige als Mutter anerkennen. Daß sich meine Gedanken die meiste Zeit über, und deshalb habe ich auch diese starke Wut in mir, dass sich dieses Kind ausgerechnet bei mir „eingenistet“ hat.

Außerdem trage ich einen Haß mit mir herum, da ich mit meiner Position – die mir von HLI zugeteilt wurde – (Ich habe gesündigt, und muss jetzt dafür büßen) nicht umgehen kann. In dieser Rolle kann ich mein Kind niemals annehmen und außerdem: Soll ich dem Kind sagen daß es auf der Welt ist weil ich meine Sünden büßen muß? (Abgesehen davon, dass es keine Sünde ist sich zu verliehen!)

Nun gut – meine Einstellung dazu habe ich Dir ja bereits im Seminar vermittelt. Du verstehst jetzt sicherlich – aufgrund der Gefühle der Liebe u. des Vertrauens dass Dein Lied bei mir ausgelöst hat, dass Abtreibung und Adoption für mich keinen Unterschied macht zumal ich in solchen Momenten ja das Gefühl habe, daß das Kind nur mit mir sein will, und sonst nichts. Bei einer Adoption hätte ich nur das Gefühl, den Vertrauensbruch jeden Tag aufs neue zu begehen – bei einer Abtreibung nur einmal.

Ich weiß, dass ihr HLI-Leute das nicht versteht – Ich glaube aber nicht dass es einzig und allein darum geht um jeden Preis (koste es was es wolle) die Mutter in die Position der Sünderin – die jetzt eben zahlen muß zu drängen – und dazu ein Kind in die Welt zu setzen. (Zumal ihr der Mutter dann auch nicht helfen könnt.) (Vielleicht solltet ihr mit Eurem Engagement eher die Männer ansprechen).

Ich selbst bereue es nicht, dass ich nicht abgetrieben habe – besonders dann nicht, wenn ich diese Gefühle habe wie sie eben Dein Lied bei mir ausgelöst haben. Ich bin zutiefst verzweifelt wenn ich mir vorstelle, daß ich (eigentlich die Betrogene) nun auch noch dafür zahlen muß und plötzlich die alleinige Verantwortung für ein Kind habe – welches wie schon erwähnt genausogut durch jeden anderen Frauenkörper auf diese Welt hätte kommen können. Das ist eben meine „Opferrolle“ mit der ich mich nie werde abfinden können.

Hoffentlich vermitteln Dir meine Zeilen wirklich was ich empfinde - bezüglich Deines Liedtextes.

Liebe Grüße

Raphela

10.4 Der Brief-Anfang, 1. Seite Original-Kopie mit der Passage.: „empfand ich totale Liebe“ (7. 8. Zeile)

1

Seit gedruckte Peppi!

Ich übermittle dir diese Zeilen, da Du mir beim Schreiben in Nachbarschaft eine Frage gestellt hast die ich nur beiseite lassen kann. Ich möchte gerne dass Du weißt, dass Dein Lied bei mir angekommen ist.

Als ich Dein Lied gehört habe, empfand ich plötzlich totale Liebe für das Kind in mir. Dein Text hat mir nämlich das Gefühl gegeben, dass dieses Kind mir liebt, und mich mir als Mutter anspricht. Selbst wenn ich jetzt diese Zeilen schreiben bin ich sehr glücklich, und in so einem Moment kommt ich mir nicht nur wegfallen -> da bin ich es als totalen Vertrauensbruch gegenüber meinem

11 „Evidenzbericht - Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“ – Auftrags-Studie des deutschen Gesundheitsministers

11.1 Schulbeispiel für das Manipulieren von „Störfaktoren“

Ein Schulbeispiel für das Manipulieren von „Störfaktoren“ ist die Arbeit „Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon „Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“; die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellt wurde. https://www.iqwig.de/download/v21-12h_psychische-folgen-eines-schwangerschaftsabbruchs_evidenzbericht_v1-0.pdf

Die Entscheidung, ob Studien in den Bericht einbezogen werden oder nicht, obliegt hier nur zwei Personen. Die Gründe über die Zulassung oder Abweisung zur Analyse sind nicht ersichtlich. Die Gründe für die Abweisung einer Studie für den Bericht werden im Inhaltsverzeichnis angekündigt: „8.2 Liste der ausgeschlossenen Publikationen mit Ausschlussgründen“, finden sich jedoch nicht im angekündigten Kapitel und auch sonst nirgends. Es hätte die Ausschließung von 38 Studien begründet werden müssen. Davor ist man offensichtlich zurückgeschreckt. Ein Kapitel „Liste der ausgeschlossenen Publikationen mit Ausschlussgründen“ wurde zwar im Inhalt angegeben, ist jedoch nicht vorhanden. Letztlich wurde nur eine einzige Studie berücksichtigt (Charles VE, Polis CB, Sridhara SK et al. Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence. *Contraception* 2008; 78(6): 436-450) alle anderen 38 Studien wurden ausgeschieden.

11.2 Die Studie „Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence“/„Abtreibung und langfristige Folgen für die psychische Gesundheit: eine systematische Überprüfung der Beweise“ (Charles VE, Polis CB, Sridhara SK et al., 2008)

11.3 Abstrakt der „Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence“ (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19014789/>)

Im Abstrakt der Studie wird diese folgend charakterisiert:

„Aus dieser systematischen Überprüfung geht ein klarer Trend hervor: Die Ergebnisse der Studien höchster Qualität waren überwiegend neutral, was darauf hindeutet, dass es, wenn überhaupt, nur wenige Unterschiede zwischen Frauen, die Abtreibungen hatten, und ihren jeweiligen Vergleichsgruppen hinsichtlich der Folgen für die psychische Gesundheit gab. Im Gegensatz dazu fanden Studien mit der fehlerhaftesten Methodik negative psychische Folgen einer Abtreibung.“

Aus dieser Darlegung geht hervor, dass „Studien höchster Qualität“ ‚neutral‘ waren, während ‚Studien mit der fehlerhaftesten Methodik negative psychische Folgen einer Abtreibung‘ feststellten. Somit werden „negative psychische Folgen einer Abtreibung“ als Ergebnisse von Studien mit fehlerhafter Methodik dargestellt, während qualitätvolle Studien keinen Zusammenhang von Abtreibung und psychischen Folgen erkennen lassen.

Wie die Kausalität solcher Studien mit guten Methoden funktioniert, dass sie niemals Zusammenhänge zwischen Abtreibung und psychischen Folgen aufzeigt, während die Studien mit der „fehlerhaftesten Methodik“ immer solche Zusammenhänge aufzeigen, wird nicht angegeben.

Offenbar hängt dies von der „Reinigung“ von Risiko-Faktoren ab, somit einer Entfernung von Frauen, die z. B. Scham oder Schuld empfinden, während in der unausgelesenen Vergleichs-Gruppe solche Frauen mit Scham- oder Schuld-Gefühlen über psychische Folgen berichten. Die

von Risiko-Faktoren gesäuberte Gruppe ist aber dann nicht mehr repräsentativ für die unausgelesene Population von Frauen, die abgetrieben haben. Wenn aber die von Risiko-Faktoren gereinigte, „gefühlssarme“ Gruppe keine Korrelation zu psychischen Folgen zeigt, die unausgelesene Gruppe mit den „empfindsamen“ Frauen jedoch schon, so ist das ein Beweis, dass es empfindsame Frauen gibt, die psychische Folgen nach der Abtreibung angeben.

Je homogener die Frauen-Gruppe im Hinblick auf die Empfindsamkeit ist, umso höher wird die Korrelation zu den psychischen Folgen sein. Die von den empfindsamen Frauen gereinigte Gruppe, die dann aus „gefühlssarmen“ Frauen besteht, wird keine Korrelation zu den psychischen Folgen zeigen, womit allerdings bewiesen ist, dass die Empfindsamkeit eine Ursache, eine unabhängige Variable für das Eintreten von psychischen Folgen einer Abtreibung ist.

So könnte man auch alle anderen „Stör-Faktoren“ auf ihre Funktion als unabhängige Variable, als Ursache für die Entwicklung von psychischen Folgen der Abtreibung untersuchen. Die Stör-Faktoren wären somit ein heuristischer Gewinn für den Nachweis eines kausalen Zusammenhangs zwischen verschiedenen Personen-Gruppen und den Abtreibungs-Folgen.

Ob die Ergebnisse und die angewandte Methode nun „gut“ oder „schlecht“ ist, hängt offenbar von der weltanschaulichen Einstellung des Betrachters ab. Die Abtreibungs-Gegner freuen sich über die Korrelation, verursacht durch die Störfaktoren, die Abtreibungs-Befürworter nicht, weil sie einen Zusammenhang zwischen Abtreibung und psychischen Folgen ablehnen.

In den 38 verworfenen Studien, befanden sich die meisten der in der Imabe-Studie beschriebenen Arbeiten, die auch psychische Folgen der Abtreibung feststellten. Die von mehreren Autoren als gut oder sogar als beste Arbeit beurteilte Studie von David Fergusson 2013, wurde nicht einmal erwähnt, die von 2008 ausgeschlossen.

11.4 Im „Evidenz-Bericht“ Kein „Abstrakt“ wie üblich bei wissenschaftlichen Arbeiten

Es gibt kein Abstrakt wie üblich bei wissenschaftlichen Arbeiten. Als Ergebnis könnte die Darstellung: „Die Ergebnisse der Recherche unterstreichen die dünne Evidenzlage für die vorliegende Fragestellung, da lediglich eine prospektiv vergleichende Kohortenstudie eingeschlossen wurde.“ Hinter der „Fragestellung“ verbirgt sich das untersuchte Leid der Frauen.

Somit begründen die Autoren des „Evidenz-Berichts“ die „dünne Evidenzlage“ damit „da lediglich eine prospektiv vergleichende Kohortenstudie eingeschlossen wurde.“ Doch sie haben selbst ihre Arbeit mit nur einer Studie durchgeführt, alle 29 anderen ausgeschlossen. Dass „lediglich eine prospektiv vergleichende Kohortenstudie eingeschlossen wurde“ verantworten die Autoren des „Evidenz-Berichts“ selbst.

11.5 Fragestellung des „Berichts“

Als Fragestellung der Arbeit wird genannt:

„Ziel des Evidenzberichts ist die Darstellung der Evidenz bezüglich der psychischen Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs bis zur Schwangerschaftswoche (SSW) 14 + 0 nach Eintritt der letzten Menstruation (p. m.) im Vergleich zu keinem Schwangerschaftsabbruch bei Schwangeren mit Wunsch nach einem Schwangerschaftsabbruch.“

Es wurden also Frauen, die bis zur 14. Schwangerschafts-Woche abgetrieben haben mit Frauen verglichen, die bis zur 14. Schwangerschafts-Woche nicht abgetrieben haben, dies aber wünschten, wobei als Ergebnis „eine dünne Evidenzlage“ berichtet wurde.

Eine Untersuchung, wie sich die psychischen Folgen der Abtreibung in mehreren Zeit-Intervallen, etwa noch in der 24. Woche oder am nicht erlebten 1. Geburtstag darstellen könnten, wurde nicht in Betracht gezogen. Dann hätte sich möglicherweise keine „dünne Evidenzlage“ ergeben, sondern vielleicht hätte sich eine Entwicklung eines Leiden-Bewusstseins offenbart, die man aber empathisch erfragen hätte müssen, was den Abtreibungs-Statistikern, die wohl nur alte Daten für ihre Zwecke neu gruppiert haben, allerdings schwer fallen dürfte.

11.6 „dünne Evidenzlage“ - „dünn“ auch Erkenntnisgewinn und Präsentation

„Dünn“ ist auch der Erkenntnisgewinn und die Präsentation dieser Studie. Die Autoren haben keine Notwendigkeit gesehen, ihre 1 ½ jährige Arbeit mit einigen Sätzen zu skizzieren, ob und welche „psychischen Folgen“ einer Abtreibung sie festgestellt haben. Dieses Null-Ergebnis dürfte auch durch einen vagen Auftrag des Ministeriums und eine vage Fragestellung, was untersucht werden soll, verursacht worden sein, denn woran soll ein Ministerium, welches die Fristenregelung und Tötungs-Bürokratie verwaltet, interessiert sein, dass geforscht wird?

Dem Titel „Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“ wird die „Evidenz-Studie“ keinesfalls gerecht. Die Wissenschaft hat auch eine Verpflichtung, die Fragen so zu stellen, dass das Ergebnis dem Titel „Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“ entspricht und ihn auch ausschöpft. Wenn von 29 Studien zu diesem Thema nur eine berücksichtigt wird, stellt sich die Frage, was diese Autoren falsch gemacht haben, dass die Ergebnisse ihrer Arbeiten nicht berücksichtigt wurden?

11.7 blutleere, wortarme Ansammlung von Tabellen, die keinen Raum für Argumente und Diskussionen lassen

Die Ergebnisse dieser ausgeschlossenen Studien waren teilweise brisant, wie die von Fergusson und Coleman, forderten Widerspruch heraus, waren jedoch nicht „dünn“. Eine Absicht, eine Intention, ein zentrales gesellschaftliches Thema zu beleuchten und seine vielfachen soziologisch-psychologischen Aspekte, wie Alterung der Gesellschaft, Fachkräfte-Mangel, Vereinsamung im Alter ohne Kinder, zunehmende Verbreitung von Depressionen durch die Nicht-Erkennung eines Daseins-Zweckes, herauszuarbeiten, ist nicht erkennbar. Eine blutleere, wortarme Ansammlung von Tabellen, die keinen Raum für Argumente und Diskussionen lassen, eine Verschwendung von Zeit und Energie für ein Projekt, das ferne von der Realität und der Not schwangerer Frauen ist.

Es wäre wohl nützlich gewesen, zuerst festzustellen, was „Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“ für eine Frau, für die Gesellschaft bedeuten, in welchen Formen sie auftreten und wie Frauen diese bewältigen könnten oder wie sie daran zerbrechen und sich zurückziehen oder ihre Traumen in vielen oberflächlichen, wechselnden Kontakten zu begraben und ersticken zu suchen. So ist dieser Bericht ein Zeugnis einer emotional stumpf gewordenen Sozialwissenschaft. Schade auch für die Recourcen an Zeit und Geld, die für diesen Nicht-Bericht aufgewendet wurden. Wenn vier Personen 1 ½ Jahre an diesem Bericht gearbeitet haben, wird das wohl eine sechsstelligen Euro-Betrag gekostet haben. Mittel die Leben hätten retten können.

11.8 „Bericht“ über „psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“, ist „Themen-Verfehlung“

Für Deutschland legt dieser „Evidenzbericht“ über „psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“, der eine „Themen-Verfehlung“ darstellt, zugleich eine ungeheure Verdrängung und eine Sprachhemmung, über Frauen-Leid zu reden, dar, eine Flucht aus der Realität von rund 5 Millionen Menschen, die nicht leben durften und jetzt von den Gesundheits-Verantwortlichen von der Massen-Tötung verschleiern in sterile Tabellen gehüllt werden.

Literaturhinweise

A

Aristoteles - „Doch wir haben eben angenommen, es sei unmöglich, dass etwas zugleich sei und nicht sei.“, Metaphysik 1005b

B

Bär Barbara „Wie alt wurden die Menschen in urgeschichtlicher Zeit?“ (Archäologie der Zukunft)

Binzer Corinna „Meine Hunger-Halluzinationen in der Fastenzeit“ Merkur.de 17.02.2016)

Brezinka Christoph - „Zeitschrift für Gynäkologische Endokrinologie/Österreich 201

C

Calhoun Byron C., Shadigian Elizabeth und Rooney Brent, „Kostenfolgen der induzierten Abtreibung als zuordenbares Risiko für Frühgeburten und Auswirkungen auf die Einverständniserklärung“ Journal of Reproductive Medicine, Band 52, Nr. 10, Oktober 2007

Charles VE, Polis CB, Sridhara SK et al. Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence. Contraception 2008; 78(6): 436-450

D

Damschen Gregor, Schönecker Dieter (Hrsg.): Der moralische Status menschlicher Embryonen. Pro und contra Spezies-, Kontinuums-, Identitäts- und Potentialitätsargument. de Gruyter, Berlin 2003

Deutschbauer Sarah - „Psychophysiologische Methoden zur Messung von Emotionen“ 21. 1. 2021, FH St. Pölten) <https://fhstpmedien.wordpress.com/2021/01/21/psychophysiologische-methoden-zur-messung-von-emotionen/>

Deutscher Bundestag - „Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen - Zu den Ergebnissen und zur Methodik“, 2019

„**Doctors for Choice Germany**“ - „Schwangerschaftsabbruch oder Abtreibung?“

E

Eckl Maria - „Leben schenken, Leben schützen -Plädoyer gegen eine Kultur des Tötens“, Verlag Vindobona, Wien, 2012

Eisele Ines - „Faktencheck: Warum glauben wir Fake News?“, made for minds, 4.07.2023

„**Elternaktion**“ - „Kentlers Pädagogik und sein Einfluss auf Pro familia“

F

„**fairändern**“ - „IMAS-Umfrage: Jede zweite betroffene Frau wird zur Abtreibung gedrängt!“ OTS-APA, 7. 3, 2023

Fiala Christian, Co-Autor von Petra Schweiger, Inhaber der „Gynmed-Klinik“

Fiala Christian, Joice Arthur - „Die Verweigerung einer medizinischen Behandlung ist keine Frage des Gewissens“ in „Abtreibung - Diskurse und Tendenzen“, Ulrike Busch, Daphne Hahn (Hg.). transcript-Verlag, Bielefeld, 2015

Fiala Christian - „In der sechsten Woche ist noch überhaupt kein Embryo sichtbar“, Gloria TV

Fünffinger Anita - „Schwangerschaftsabbruch: Der §218 soll weg. Aber wohin?“ Bayerischer Rundfunk - radioWelt am 22.03.2023

Franz Jutta - „Beratung nach § 219 StGB – Hintergründe, Herausforderungen und Anregungen“ in Ulrike Busch, Daphne Hahn (Hg.) „Abtreibung - Diskurse und Tendenzen“, transcript-Verlag, Bielefeld 2015

G

Gloria-TV – „Abtreibungsarzt [Christian Fiala, Anm. J.P.] behauptet: In der sechsten Woche ist noch überhaupt kein Embryo sichtbar“

Grafenhorst Gabriele - „Abtreibung - Erfahrungsberichte zu einem Tabu“, dtv Sachbuch, 1995

H

Hale Beth - „Junge Künstlerin erhängte sich aus Trauer über die Abtreibung ihrer Zwillinge“ daily mail, 22. 2. 2008

Harper Shela - „A guide to emotional healing after abortion“, SaveOne: Garden City, NY: Morgan James Publishing 2008

Harper Sheila - „Ein Neubeginn - Geschichten von Heilung nach Abtreibung“ - „Anas Geschichte“, Kindle, 2022

Hecht Patrizia - „Daphne Hahn zum Stigma der Abtreibung „Alle Frauen fühlten sich schuldig““ Interview taz, 10. 4. 2024

Helferich Cornelia, Klindworth Heike - „Kein Kinderwunsch und schwanger - wie wird in einer Partnerschaft entschieden - Eine empirische Analyse mit den Daten der BzGA-Studie „frauen leben“ in Busch Ulrike, Hahn Daphne (Hg.) „Abtreibung - Diskurse und Tendenzen - „Vom Individuellen und gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema Abtreibung“,

Hoffmann Petra – „Schwangerschaftsabbruch – Statistische, medizinische, juristische, soziologische und psychologische Aspekte“. Centaurus Verlag, Herbolzheim, 2013

Hoffmann Petra – „Schwangerschaftsabbruch – Statistische, medizinische, juristische, soziologische und psychologische Aspekte“, Centaurus Verlag & Media UG, 2013

I

Imabe-Studie -„Schwangerschaftsabbruch und Psyche“, Wien, 2023

IMAS - IMAS-Umfrage: Jede zweite betroffene Frau wird zur Abtreibung gedrängt!“, APA- OTS-Bericht, 7. März 2023

J

Johnson Abby - „Lebenslinie: Warum ich keine Abtreibungsklinik mehr leite“, St. Ulrich-Verlag, 2012

Jugend für das Leben - Newsletter Pro Life Information Mai 2024 -
presse@jugendfuerdasleben.at

K

Kastner Adelheid - „Schuldhaft - über den Umgang mit Schuld & Schuldgefühlen“, Seminar in Linz, 2. 7. 2021)

kath-net - „Kritik am ,kontraproduktiven Engagement der Aktion Leben““

Kentler Helmut - „Sexualerziehung“, Rowohlt, Reinbeck bei Hamburg, 1981

Koschorte Martin - „Schwangerschaftskonflikte - Beratung in der Praxis“, Leben Lernen, Bd. 309, Klett-Kotta, Stuttgart, 2019

L

Lamplmair Karin – „Ich nannte sie Nadine - Rund um die Problematik vor und nach dem Schwangerschaftsabbruch“, Verlag Denkmayr, 2001

Lautmann Rüdiger - „Die Lust am Kind - Portrait des Pädophilen“. KLEIN. © 1994 by Ingrid Klein Verlag GmbH, Hamburg

M

Maercker Andreas/Augsburger Mareike - „Die posttraumatische Belastungsstörung“ – „Traumafolgestörungen“, Verlag: Springer Berlin Heidelberg, 2019

Magistrat der Stadt Wien, Frauenbüro, Enquete - Rahmenbedingungen und Erfahrungswerte zum Schwangerschaftsabbruch aus europäischer Sicht, 26. 11. 2001, in „Informationen“; „Der Standard“, „Fristenlösung muss bleiben“, 27. 11. 2001

Mauer Maïke - „6. SSW: Die Hormonparty beginnt und ihr hört im Ultraschall Babys Herzschatlag“ familie.de

Mauer Maïke - „Dein Baby in der 6. SSW: Sein Herz ist nun im Ultraschall zu sehen“, 3.5.2024

Mead Margaret - „Coming of Age in Samoa“, William Morrow & Company, New York, 1928

Mischel Walter; Ebbesen, Ebbe B. (1970). „Aufmerksamkeit bei Belohnungsaufschub“. Zeitschrift für Persönlichkeits- und Sozialpsychologie.

Moreau Caroline et al - „Previous induced abortions and the risk of very preterm delivery: results of the EPIPAGE study“, British Journal of obstetrics and Gynaecology, 2005) Eine französische Studie „‘Previous induced abortions and the risk of very preterm delivery: results of the EPIPAGE study“, Moreau et al, 2005, British Journal of obstetrics and Gynaecology

N

Nucatola Deborah - Direktorin der medizinischen Dienste von „Planned Parenthood“: „Ich zerquetsche dann im Grunde eher unten, und ich zerquetsche oben und ich schaue, ob ich das intakt rausbekomme“ in Wergin Clemens- „Abtreibungsfirma bietet Embryogewebe zum Kauf an“, „Welt“, 4. 8. 2015

P

Peters Freia - „Pro Familia steckt tief im Pädophilie-Skandal“, „Welt“, 8. 10. 2013

Pokropp-Hippen Angelika - „Das Post Abortion Syndrom, Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug?“, Bundesverband Lebensrecht, Hrsg.: Bernward Büchner, Claudia Kaminski, Verlag für Kultur und Wissenschaft, Bonn 2006

Polo Gloria - „Der Blitz hat eingeschlagen. Ich stand an der Pforte des Himmels und der Hölle.“ - Zeugnis von Frau Dr. Gloria Polo (aus spanischen Original-Vorträgen ins Deutsche übersetzt vom Apostolat der Neu-Evangelisierung ANE)

Pokropp-Hippen Angelika - „Das Post Abortion Syndrom, Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug?“, Bundesverband Lebensrecht, Hrsg.: Bernward Büchner, Claudia Kaminski, Verlag für Kultur und Wissenschaft, Bonn 2006

Preßlmayer Josef – „Emotionale Dimensionen des musikalischen Ausdruckserlebens und ihre Beziehungen zu Merkmalsdimensionen des Musik- und Gefühlserlebens“, Wien, Univ. Diss., 1982

Preßlmayer Josef - „Gesundheitspsychologische Studie zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen“ – „Die ‚ergebnisoffene, somit tötungsoffene ‚Beratung‘ der ‚Aktion Leben‘“, S. 52, in „Das Pontifikat Benedikt XVI. und das Ringen um das Lebensrecht der ungeborenen Kinder in Österreich“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach, 2013

Preßlmayer Josef - „Feldforschungs-Studie auf dem Wiener Stephansplatz“ in „Beiträge zu psychischen Folgen der Abtreibung - Das Abtreibungs-Trauma“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach, 2021

Preßlmayer Josef – „Gesundheitspsychologische Studie - ‚Schuld-verdrängendes‘ und ‚Schuld-bekennendes‘ Abtreibungs-Trauma“ – „Feldforschungs-Studie auf dem Wiener Stephansplatz über Missbrauch und Abtreibungs-Mitwirkung in der Kirche...“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach bei Schrems, 2021

Preßlmayer Josef - „Sozialpsychologische Studie - Die Broschüre „Schwanger? Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des Österreichischen Bundeskanzleramtes und deren Informationsgehalt zur Entscheidung über Fortbestehen oder Abbruch der Schwangerschaft...“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach bei Schrems, 2023

Preßlmayer Josef - „Schwanger?-Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des österreichischen Bundeskanzleramtes und deren Informationsgehalt zur Entscheidung über Fortbestehen oder Abbruch der Schwangerschaft ...“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach, 2023

Preßlmayer Josef – „Die ‚ergebnisoffene, somit tötungsoffene ‚Beratung‘ der ‚Aktion Leben‘“, in „Das Pontifikat Benedikt XVI. und das Ringen um das Lebensrecht der ungeborenen Kinder in Österreich“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach, 2013

Preßlmayer Josef - „Das Pontifikat Benedikt XVI und das Ringen um das Lebensrecht der ungeborenen Kinder in Österreich – Die „ergebnisoffene“ somit tötungsoffene „Beratung“ der „Aktion Leben“ und ihre ideologische, materielle und finanzielle Unterstützung durch die katholische Kirche“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach, 2013

R

Rafferty John P. - Artikel „Margaret Mead“, Encyclopaedia Britannica

Reardon David C. - „Eine Neuanalyse des Risikos psychischer Störungen nach Abtreibungen im ersten Trimester in Dänemark“, Issues in Law & Medicine, 11. Mai 2024

Rue Vinzent, Coleman Priscilla - „Post-Abortion Trauma - Possible psychological and existential aftermaths“, Rom, 2014

Rue, V., Coleman, P., Rue, J., & Reardon, D. - „Induced abortion and traumatic stress: A preliminary comparison of American and russian women. Medical Science Monitor, 10, 10, SR5-16, 2004

S

Schmidt Markus - „USA: Blaue Augen auf Bestellung“, „Das Erste“ – „Weltspiegel“, 7. 12. 2015

Schneidenbach Claudia - Hintergründe abtreibungswilliger Klientinnen“, Lebenszentrum Wien, 2016

Schweiger Petra - „Schwangerschaftsabbruch – Erleben und Bewältigen aus psychologischer Sicht“, in Busch Ulrike - Hahn Daphne (Hg.): „Abtreibung - Diskurse und Tendenzen“, transcript-Verlag, Bielefeld, 2015

Schweiger Petra - „Systematic Review of Induced Abortion and Women’s Mental Health - Brauchen Frauen eine psychologische Nachbetreuung“?

Schweiger Petra - „Wie geht es Frauen nach einem Abbruch“, Frauengesundheitszentrum ISIS

Semrau Claudia, Watzlawick Ute - "Mifegyne: Pro und Contra Abtreibungspille“ Verlag Wilhelm Maudrich, Wien – München - Bern, 1999, Vorwort

Shuping Martha - „Kontrapunkt: Lang anhaltender Stress nach Abtreibung“, S. 153-177 in R. MacNair (Hrsg.) Friedenspsychologische Perspektiven auf Abtreibung. Kansas City, 2016, MO: Feminismus und Vereinigung für gewaltfreie Studien

Simon Maria - "Chancen für das ungeborene Leben", Universitätsverlag, Köln 1988

Simon Maria - „Psychische Folgen nach einer Abtreibung“ in: Stiftung „Ja zum Leben – Mütter in Not“ (Hrsg.), „Myriam... warum weinst du? Das Leiden der Frauen nach der Abtreibung“, 1996

Singer Peter - „Praktische Ethik“, Cambridge University Press, Cambridge, 1980

Solis Tobias - „Empirische Sozialforschung - Methoden und Beispiele“, Februar 2022

Sparknotes – Literaturführer - „Erwachsenwerden in Samoa“, November 2022

Stangl Werner - Soziale Intelligenz. Online Lexikon für Psychologie & Pädagogik, 9. Jänner 2024

Stößl Pius - „Myriam ... warum weinst Du? - Die Leiden der Frauen nach der Abtreibung - Post-Abortion-Syndrom PAS“ Herausgeber und Verleger für Österreich: Addams Frauenforschungszentrum.

Stanford Susan - „Werde ich morgen weinen?“, Francke, 2001

Struck Karin – „Ich sehe mein Kind im Traum“ - Ullstein, Berlin, Frankfurt, 1992

T

Thelen Tatjana - „Ethnographische Methoden“, Springer, Oktober 2014

V

Voigt M., Olbertz D., Fusch C., Krafczyk D., Briese V., Schneider K. - „Zum Einfluss von vorausgegangenen Schwangerschaftsabbrüchen, Aborten und Totgeburten auf die Rate Neugeborener mit geringem Geburtsgewicht und Frühgeborener sowie auf die somatische Klassifikation der Neugeborenen.“ Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie, 212(1):5-12, 2008

Virt Günter - „Das Menschenleben an seinem Beginn“, in Gründel Johannes, Hrsg., „Leben aus christlicher Verantwortung. Ein Grundkurs der Moral“, Bd. 3, Verlag Patmos, Düsseldorf, S. 90-108 in Eckl Maria, „Leben schenken, Leben schützen -Plädoyer gegen eine Kultur des Tötens“, Verlag Vindobona, Wien, 2012

W

Weindl Hedwig - „Abtreibung. Ein Behelf zum Thema“, Aktion Leben Österreich, Wien, 1998, zit. in Eckl Maria, „Leben schenken, Leben schützen - Plädoyer gegen eine Kultur des Tötens“, Verlag Vindobona, Wien, 2012

Wergin Clemens- „Abtreibungsfirma bietet Embryogewebe zum Kauf an“, „Welt“, 4. 8. 2015