

**Empirische Untersuchung  
der Motive  
zum Schwangerschaftsabbruch**

**Soziale und psychische Situation der Frau**

Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung  
Bundesministerium für Finanzen

**Wien 1983**

VIII/23  
W 757 u  
Ex. c

# **Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschaftsabbruch**

**Soziale und psychische Situation der Frau**

von B. WIMMER-PUCHINGER

Ludwig Boltzmann - Institut für

Geburtenregelung und Schwangerenbetreuung

(Leitung: Univ. Doz. Dr. Alfred ROCKENSCHAUB)



V III/23

W 757 u

Ex. c

# Inhaltsverzeichnis

|  | Seite |
|--|-------|
| Einführung zur Problemstellung .....   | 7     |
| 1. Begründungszusammenhang .....   | 9     |
| 2. Zentrale Fragestellungen .....  | 10    |
| 3. Anlage der Studie .....   | 11    |
| 3.1. Methode der Datenerhebung .....   | 11    |
| 3.2. Untersuchungsgruppen .....  | 11    |
| 3.3. Stichprobenzusammensetzung .....  | 12    |
| 3.4. Untersuchungsort .....  | 13    |
| 3.5. Der Zeitpunkt der Befragung .....   | 13    |
| 3.6. Erhebungszeitraum .....   | 14    |
| 3.7. Projektorganisation, Durchführung .....   | 14    |
| 3.8. Aufbau des Fragebogens .....  | 14    |
| 3.9. Technische Bemerkungen zur Fragebogenkonstruktion und -auswertung .....                 | 16    |
| 3.10. Methodenkritische Bemerkungen .....  | 18    |
| 4. Ergebnisse der Fragebogenerhebung .....   | 21    |
| 4.1. Soziodemographische Merkmale .....  | 21    |
| 4.1.1. Alter .....   | 21    |
| 4.1.2. Familienstand .....   | 23    |
| 4.1.3. Wohnsituation .....   | 24    |
| 4.1.4. Zusammensetzung des Haushaltes .....  | 26    |
| 4.1.5. Finanzielle Lage .....  | 27    |
| 4.1.6. Bildungsstatus .....  | 29    |
| 4.1.7. Berufssituation .....   | 29    |
| 4.1.8. Frauen in Ausbildung .....  | 32    |
| 4.2. Herkunft, Beziehung zu den Eltern, Kindheitssituation .....                             | 33    |
| 4.3. Einstellung zu Religion und tradierten Werten und Normen .....                          | 36    |
| 4.4. Rollenbild .....  | 37    |
| 4.5. Partnerbeziehung .....  | 40    |
| 4.5.1. Dauer, Stabilität und emotionale Bewertung der Beziehung zum Partner .....            | 40    |
| 4.5.2. Beurteilung der emotionalen und finanziellen Konsequenzen auf die Partnerschaft ..... | 43    |
| 4.6. Einstellung zur Sexualität .....  | 44    |
| 4.7. Kontrazeption .....   | 45    |
| 4.8. Empfängnis .....  | 49    |
| 4.9. Depressivität .....   | 53    |
| 4.10. Einstellung zur Fristenregelung .....  | 54    |
| 4.11. Entscheidung .....   | 56    |
| Abriss zu den Ergebnissen der Männerinterviews .....   | 69    |
| Darstellung der Problematik aus den Tiefeninterviews .....                                   | 73    |
| Folgerungen und Perspektiven .....   | 79    |
| Zusammenfassung der Ergebnisse .....   | 83    |
| Literatur .....  | 87    |



## Tabellen

|  | Seite |
|--|-------|
| Zusammensetzung der Stichprobe .....   | 12    |
| 1: Durchschnittsalter .....  | 21    |
| 2: Altersverteilung innerhalb der Untersuchungsgruppen .....   | 22    |
| 3: Prozentverteilung von gebärenden und abtreibenden Frauen innerhalb der Altersgruppe .....   | 22    |
| 4: Aufgliederung der Altersverteilung aller 14- bis 18jährigen .....   | 23    |
| 5: Familienstand/Partnerschaftsstatus .....  | 23    |
| 6: Wohnungsgröße .....   | 24    |
| 7: Rechtssituation der Wohnung .....   | 24    |
| 8: Eignung für das Kind .....  | 25    |
| 9: Absicht, die Wohnung zu wechseln .....  | 25    |
| 10: Personen im Haushalt .....   | 26    |
| 11: Anzahl der Personen im Haushalt .....  | 26    |
| 12: Lebensunterhalt .....  | 27    |
| 13: Monatliches Haushaltsnettoeinkommen .....  | 28    |
| 14: Durchschnittliches monatliches Haushaltsnettoeinkommen in S (Pro-Kopf-Einkommen) .....   | 28    |
| 15: Schulabschluß .....  | 29    |
| 16: Erwerbsstatus .....  | 30    |
| 17: Berufstätigkeit der Partner .....  | 30    |
| 18: Berufszufriedenheit .....  | 31    |
| 19: Ausprägungsgrad der Faktoren „Selbstbestätigung im Beruf“ und „Arbeitsbeanspruchung“ .....   | 32    |
| 20: „Bei wem sind Sie aufgewachsen?“ .....   | 34    |
| 21: Beurteilung der eigenen Erwünschtheit/Geplantheit .....  | 34    |
| 22: Traumatische Ereignisse in der Kindheit .....  | 34    |
| 23: Erleben der Beziehung zum Vater in der Kindheit .....  | 35    |
| 24: Beurteilung der Ehe der Eltern .....   | 36    |
| 25: Einschätzung der religiösen Haltung .....  | 36    |
| 26: „Der einzelne sollte die von seinen Eltern übernommenen Wert- und Moralvorstellungen akzeptieren und auch danach leben.“ .....                     | 37    |
| 27: Dauer der Beziehung zum Ehemann bzw. Freund .....  | 40    |
| 28: Beurteilung der Partnerschaft .....  | 41    |
| 29: Divergenzen in der Partnerschaft .....   | 41    |
| 30: Aufklärung über Geschlechtsverkehr, Empfängnis und Verhütung .....   | 46    |
| 31: Häufigkeit der Anwendung von Empfängnisverhütungsmethoden im letzten halben Jahr vor der Empfängnis .....  | 47    |
| 32: Anwendung von Empfängnisverhütungsmethoden .....   | 48    |
| 33: Zeitpunkt des Feststellens der Schwangerschaft .....   | 50    |
| 34: Art des Feststellens der Schwangerschaft .....   | 50    |
| 35: Erste Gefühle nach dem Feststellen der Schwangerschaft .....   | 51    |
| 36: Unmittelbare Reaktionen des Partners auf die Mitteilung der Schwangerschaft .....  | 52    |
| 37: Beurteilung der Reaktion des Partners durch die Frauen .....   | 52    |
| 38: Depressivität .....  | 53    |
| 39: Einstellung zur Fristenregelung .....  | 54    |
| 40: „Ich würde mich auch dann bemühen, einen Arzt für einen Schwangerschaftsabbruch zu finden, wenn es das Gesetz der Fristenlösung nicht gäbe.“ ..... | 55    |
| 41: Vermutete Reaktionen der sozialen Umwelt gegenüber abbrechenden Frauen .....   | 55    |
| 42: Angst vor Diskriminierung durch das Krankenhauspersonal bei Interruption .....   | 56    |

|   |    |
|---|----|
| 43: Sicherheit der Entscheidung über Abbruch bzw. Austragen der Schwangerschaft ..... | 57 |
| 44: Ratschläge von Dritten .....  | 58 |
| 45: Schwangerschaften im Bekanntenkreis bzw. in der Verwandtschaft .....              | 58 |
| 46: Anspruch auf ein Karenzjahr .....   | 60 |
| 47: Basis der Vorhersage .....  | 64 |
| 48: Variablen, die in die Pfadanalyse eingehen .....                                  | 67 |

## Abbildungen

|   |    |
|---|----|
| 1: Mittlere Ausprägung der erlebten elterlichen Zuwendung .....                                       | 35 |
| 2: Mittlere Ausprägung der Einstellung zur traditionellen Frauenrolle .....                           | 38 |
| 3: Einstellung zu Ehe und Familie .....   | 39 |
| 4: Mittlere Ausprägung der Partnerzufriedenheit und der sexuellen Befriedigung in der Beziehung ..... | 42 |
| 5: Auswirkung eines Kindes auf die Beziehung .....  | 44 |
| 6: Mittlere Ausprägung der Einstellung zur Sexualität .....   | 45 |
| 7: Gründe für den Abbruch .....   | 59 |
| 8: Erwartete negative Konsequenzen der Geburt eines Kindes .....                                      | 61 |
| 9: Entscheidungsdiagramm .....  | 65 |
| 10: Entscheidungsdiagramm .....   | 66 |
| 11: Pfadanalyse .....   | 67 |



## Einführung zur Problemstellung

Die rationalen Überlegungen, die Phantasien und Gefühle im Zusammenhang mit der Entscheidung, unter welchen Voraussetzungen ein Kind erwünscht oder nicht erwünscht ist, stellen für jede Frau und jedes Paar nur allzuoft ein verwirrendes Ineinandergreifen der verschiedensten Gesichtspunkte dar. Wie auch immer sich derzeit eine Frau zur Familienplanung stellt, sie ist aufgrund der biologischen Gegebenheiten und ihrer sozialen Rolle ständig mit dem Abwägen von einander widersprechenden Bedürfnissen und Ansprüchen konfrontiert. Dies bedeutet: Jede Frau im reproduktionsfähigen Alter befindet sich in einer mehr oder weniger latenten Entscheidungsphase.

Wenn nun eine Schwangerschaft eingetreten ist, so ist die Auseinandersetzung meist noch lange nicht abgeschlossen. Sie tritt aus einer latenten, abstrakten Phase in eine konkrete ein, in der eine Entscheidung mit schwerwiegenden, unter Umständen das weitere Leben bestimmende Folgen unter zeitlichem Druck zu fällen ist. Die Auseinandersetzung mit der Entscheidung hat, ob nun die Schwangerschaft ausgetragen oder abgebrochen wird, ihre Nachwirkungen auf die Einstellung zur Schwangerschaft als auch auf die Verarbeitung eines Abbruches.

Betrachtet man die nach wie vor relativ große Zahl der unerwünschten Schwangerschaften, wird man die Einstellung zu einer Schwangerschaft nur dann besser verstehen lernen, wenn man ein möglichst breites Spektrum von Erlebnisgehalten heranzieht.

In der vorliegenden empirischen Studie wurde dieser Problematik sowohl mit ausführlichen Interviews als auch mit Fragebogenerhebungen nachgegangen. Die Vielschichtigkeit der Entstehungsbedingungen einer unerwünschten Schwangerschaft läßt sich einleitend an Hand folgender Falldarstellung demonstrieren:

Eine 19jährige Verkäuferin aus Vorarlberg kam mit dem Wunsch nach einer Interruptio nach Wien. Sie ist seit 2 Jahren verlobt. Zusammen mit Ihrem Partner hat sie auch schon einen Baugrund gekauft. Beide leben aber noch getrennt in ihren jeweiligen Elternhäusern. Die Eltern dürfen nicht wissen, daß das junge Paar auch eine sexuelle Beziehung hat. Der Gynäkologe, den die junge Frau wegen der „Pille“ aufsuchte, verweigerte ihr ein Rezept mit der Begründung, es bestehe Gefahr einer späteren Unfruchtbarkeit, da sie einen leicht unregelmäßigen Zyklus hatte. Hingegen behandelte er ihren Zyklus mit Hormonen, deren Einwirkung auf ihren Körper und ihre Fruchtbarkeit für sie undurchschaubar blieb. Nachträglich glaubt sie, daß durch diese Behandlung ihre Fruchtbarkeit erhöht wurde — was dem Grund, der sie zu diesem Arzt führte, in zynischer Weise widerspricht. Sowohl der Behandlungsmodus dieses Arztes als auch die verleugnende Moral der Eltern und die starken Schuld- und Angstgefühle der Patientin müssen vor

dem soziokulturellen Hintergrund der vorherrschenden Sexualmoral mit ihren weit ins soziale Leben und psychische Erleben hineinreichenden Ansprüchen und Normen gesehen werden.

Ausgehend von der im Jahr 1974 novellierten Bestimmung zum Schwangerschaftsabbruch wurde an das Ludwig-Boltzmann-Institut für Geburtenregelung und Schwangerenbetreuung der Auftrag erteilt, eine Pilotstudie über die Motive zum Schwangerschaftsabbruch durchzuführen. Diese Studie wurde im Jahre 1977 (WIMMER-PUCHINGER, DIRISAMER-MOSER, 1977) abgeschlossen.

Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sollten dann an einer repräsentativen Gruppe überprüft werden. Die Realisierung dieser Studie wurde durch die großzügige Förderung durch das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung ermöglicht.

Sie wurde ebenfalls vom Ludwig-Boltzmann-Institut für Geburtenregelung und Schwangerenbetreuung (Leitung Univ.-Doz. Dr. Alfred ROCKEN-SCHAUB) unter Mitarbeit von A. BECK, B. DIRISAMER-MOSER, M. KUNDI und G. SCHERER von B. WIMMER-PUCHINGER erstellt.

Die Ergebnisse werden mit der vorliegenden Publikation der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Die Herausgabe besorgt das Bundesministerium für Finanzen.

## 1. Begründungszusammenhang

Im Bereich der generativen Forschung sind trotz erheblicher Fortschritte nach wie vor große Probleme zu verzeichnen, deren Klärung für flankierende Maßnahmen hilfreich sein können.

Hier setzt die vorliegende Untersuchung an. So sollen mit folgendem Ansatz einerseits soziale Indikatoren, die einer adäquaten Familienplanung zuwiderlaufen und einen Schwangerschaftsabbruch im Falle einer Schwangerschaft notwendig erscheinen lassen, ermittelt werden.

Es soll aber auch über die soziologischen Zusammenhänge hinaus ermittelt werden, welchen Stellenwert das Bewußtsein der Konsequenzen und die Antizipation der Veränderung durch ein Kind sowie mögliche Hilfen und Bewältigungsstrategien im Falle des Austragens einer Schwangerschaft im Entscheidungsprozeß einnehmen.

Es zeigte sich, daß die Gruppe der Frauen, die die Schwangerschaft austragen, ganz gut über finanzielle Hilfen (Wochengeld, Familienbeihilfe, an die Mutter-Kind-Paß-Untersuchung gekoppelte Geburtenbeihilfe, Wäschepaket usw.) informiert waren. Die Gruppe der Frauen hingegen, die einen Schwangerschaftsabbruch erwogen haben, waren zum Zeitpunkt der Befragung signifikant schlechter informiert. Dies sagt jedoch nichts über die Zugänglichkeit von sozialen Leistungen aus, sondern zeigt eindringlich, daß finanzielle Zuwendungen die inneren Weichen der Entscheidungsbildung nicht wesentlich zu verändern imstande sind. Informationen über Sozialleistungen wurden demnach nicht in dem Maß als Möglichkeit eingeschätzt, die Entscheidung rückgängig zu machen. Das Problem der Entscheidung, eine Schwangerschaft nicht auszutragen, liegt, wie wir zeigen werden, tiefer und ist durch staatliche Sozialhilfen allein keinesfalls steuerbar.

Die Frage nach Motiven zum Schwangerschaftsabbruch wurde bisher nur indirekt über Befragung dritter, nicht betroffener Personen oder in Form einer Retrospektiveinschätzung untersucht.

In der dieser Untersuchung vorausgegangenen Pilotstudie (WIMMER-PUCHINGER, DIRISAMER-MOSER, 1977) wurden die für die Entscheidung relevanten, subjektiven Bewertungen in folgenden Dimensionen erfaßt:

- Bereich der sozialen situativen Zwänge,
- Bereich der Partnersituation hinsichtlich der für ein Kind relevanten gefühlsmäßigen Einschätzung,
- Bereich der intrapsychischen Konflikte sowie
- der Bereich der relevanten Normen und Werte.

## 2. Zentrale Fragestellungen

Keine Entscheidung von so weitreichender Bedeutung, wie sie die für oder gegen das Austragen einer Schwangerschaft darstellt, kann als unmittelbarer und spontaner Vorgang gedacht werden. Es muß vielmehr angenommen werden, daß der Entscheidung ein mehr oder weniger gründliches Bedenken der gegenwärtigen Situation und der Zukunft vorangeht, wobei durchaus auch „Motive“ einfließen können, die gar nicht, oder zumindest nicht voll, bewußt werden. Leicht und spontan ist diese Entscheidung wohl kaum jemals, obwohl manche ideologische Polemik das glauben machen möchte. Dies läßt sich jedenfalls bereits aus allen bisherigen Untersuchungen zu diesem Thema festhalten. Welche Faktoren jedoch die Entscheidung determinieren, ist dagegen wenig bekannt, genausowenig wie die Bedingungen, unter denen ungeplante Schwangerschaften auftreten.

Wir können die zentralen Fragestellungen der vorliegenden Untersuchung in zwei Gruppen zusammenfassen:

### A. Die Entscheidungssituation

- Welche Eigenschaften der aktuellen Lebenslage (finanzielle Verhältnisse, Wohnverhältnisse, Partnerschaftsstatus, Berufs- und Ausbildungssituation) haben einen Einfluß auf die Entscheidung, die Schwangerschaft abzubrechen oder auszutragen?
- Gibt es individuelle Faktoren (Normen, Wertvorstellungen, Einstellungen, Persönlichkeitseigenschaften), die bei der Entscheidungsfindung eine Rolle spielen?
- Welchen Stellenwert hat die Partnerbeziehung bzw. die Reaktion des Partners auf die Schwangerschaft für die Entscheidung?

### B. Planung/Verhütung der Schwangerschaft

- Ist das Auftreten einer ungeplanten bzw. einer unerwünschten Schwangerschaft durch mangelnde Information über Empfängnisverhütung und durch fehlerhafte Anwendung bedingt?
- Welche Rolle spielen psychodynamische Prozesse bei der Entstehung einer ungeplanten/unerwünschten Schwangerschaft?
- Gibt es Zusammenhänge zwischen sozioökonomischen Faktoren und der Information über Empfängnisverhütung bzw. dem Kontrazeptionsverhalten?

### **3. Anlage der Studie**

#### **3.1. Methode der Datenerhebung**

Das komplexe und übergreifende Zusammenwirken der verschiedenen Problemebenen kann nur durch einen multidimensionalen Forschungsansatz erfaßt werden. Zur Datenerhebung wurde demnach eine empirische, objektivierende Untersuchungstechnik gewählt, es wurden aber auch Untersuchungsmittel eingesetzt, die die Vielfältigkeit subjektiven Erlebens berücksichtigen.

Die Gesamtbefragung ist demnach folgendermaßen gegliedert:

##### **A. Empirische Fragebogenerhebungen**

Darunter wird eine detaillierte Befragung mit Hilfe standardisierter Fragebogen verstanden.

##### **B. Tiefeninterviews**

Mit dieser Untersuchungstechnik sind persönliche, tiefenpsychologisch orientierte Einzelexplorationen gemeint, die nach einem Leitschema individuelle, lebensgeschichtliche sowie persönlichkeitsbedingte Problemschwerpunkte herausarbeiten. Diese Untersuchungstechnik erfordert in Gesprächsführung ausgebildete und erfahrene Psychologen. Die Gespräche wurden protokollarisch festgehalten und zur Ergänzung und Interpretationshilfe der Ergebnisse der Fragebogenerhebung herangezogen.

#### **3.2. Untersuchungsgruppen**

##### **„Abbruchgruppe“ (A)**

Als Untersuchungsgruppe (A) wurde die Gruppe von erstschwangeren Frauen definiert, die eine Familienplanungsstelle bzw. Beratungsstelle wegen eines Schwangerschaftsabbruches aufsuchten, d. h. sich 4 bis 5 Tage vor dem Termin der Interruptio befinden.

##### **„Geburtsgruppe“ (G)**

Als Kontrollgruppe wurde die Gruppe von Frauen definiert, die ihre erste Schwangerschaft austragen wollen und sich im ersten Schwangerschaftsdrittel befinden. Diese Parallelisierung ermöglichte es, stichhaltige Informationen über die Ambivalenz gegenüber einer Schwangerschaft sowohl bei ungeplanten als auch bei geplanten Schwangerschaften zu gewinnen.

## Befragung der Partner

Da Thesen und Modelle zum generativen Verhalten des Mannes bislang ausschließlich aus indirekten Befragungen von Frauen abgeleitet wurden, bestand ein Ansatz dieser Studie auch darin, in Stichproben eine direkte Befragung der jeweiligen Partner der von uns befragten Frauen durchzuführen.

### 3.3. Stichprobenzusammensetzung

Insgesamt wurden 800 Frauen befragt. Zur Auswertung gelangten 785 Fälle. Mit 100 Frauen wurden Einzelgespräche durchgeführt. Die Frauen für die Versuchs- und Kontrollgruppe wurden nach folgenden Kriterien in die Studie einbezogen:

- Erstschwangerschaft,
- Inländerin.

Diese Auswahlkriterien sind im Sinne einer möglichst homogenen Stichprobenezusammensetzung getroffen worden.

Die Aufteilung dieser Untersuchungspersonen auf Untersuchungs- und Kontrollgruppe ist der Tabelle 1 zu entnehmen.

**Tabelle 1:** Zusammensetzung der Stichprobe

|  | Fragebogenerhebung          |                      |        | Tiefen-<br>interviews | Partner-<br>befragung |
|--|-----------------------------|----------------------|--------|-----------------------|-----------------------|
|  | 1. und 2.<br>Durch-<br>gang | 3.<br>Durch-<br>gang | gesamt |                       |                       |
| Untersuchungsgruppe<br>(„Abbruchgruppe“) . . . . . | 125                         | 249                  | 374    | 50                    | 16                    |
| Kontrollgruppe<br>(„Geburtsgruppe“) . . . . .      | 114                         | 297                  | 411    | 50                    | 36                    |

Aus der von uns (WIMMER-PUCHINGER, DIRISAMER-MOSER) 1977 durchgeführten Pilotstudie geht eindeutig hervor, daß sich sowohl die Motivationsstruktur als auch die soziale Situation der noch kinderlosen Frauen von jener der Frauen, die ihre gewünschte Kinderzahl bereits realisiert haben, signifikant unterscheiden. Lebenseinstellungen, Perspektiven sowie der Bereich der Partnerschaft ist in vielen Dimensionen bei Frauen mit Kindern verändert, sodaß aus erhebungstechnischen Gründen diese Einschränkung von primärer Wichtigkeit erschien.

Dasselbe kann unter Einbeziehung einschlägiger Literatur (PASINI, 1980, HERTZ, 1973, JACOBSSON, 1976, NIEMELÄ, 1981) für die Gruppe der Frauen mit Mehrfachabbrüchen gesagt werden, die sowohl in soziodemographischer als auch in psychodynamischer Hinsicht eine signifikant abweichende Gruppe darstellt.

So wurde das Untersuchungsziel ausschließlich auf eine Analyse der „Erstkonfrontation“ mit einer vorliegenden Schwangerschaft abgestimmt. Eine Untersuchung der Entscheidungssituation bei einer Erstschwangerschaft sowie deren Entstehungsbedingungen dürfte mehr an Informationen über generatives Verhalten mit sich bringen; außerdem wurde mit dieser Schwerpunktsetzung bisher noch keine wissenschaftliche Untersuchung durchgeführt.

### **3.4. Untersuchungsort**

Die Befragung wurde an verschiedenen Schwangerenambulanzen und Beratungsstellen in Wien durchgeführt, um die unterschiedlichen Einzugsbereiche und Klientel der verschiedenen Institutionen zu berücksichtigen.

An folgenden Institutionen konnte die Befragung durchgeführt werden:

#### **Schwangerenambulanzen**

Elisabeth-Spital  
Franz-Joseph-Spital  
Krankenhaus des göttlichen Heilandes  
Krankenhaus Lainz  
Rudolfstiftung  
Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik  
II. Universitäts-Frauenklinik

#### **Familienplanungsstellen**

Ambulatorium für Schwangerenhilfe  
Elisabeth-Spital  
Familienberatungsstelle Währinger Gürtel  
Rudolfstiftung  
Ignaz-Semmelweis-Frauenklinik

### **3.5. Der Zeitpunkt der Befragung**

Um die Frauen nicht zum akutesten Zeitpunkt zu befragen und trotzdem Informationen über die Konfliktsituation zu ermitteln, wurde der Zeitpunkt der Befragung für die Abbruchgruppe möglichst eine Woche vor dem Abbruchtermin festgesetzt. Frauen, die die Schwangerschaft austrugen, wurden bis maximal zur 16. Schwangerschaftswoche befragt.

### **3.6. Erhebungszeitraum**

Die Erhebungen erstreckten sich vom März 1980 bis September 1981. Grundsätzlich ist zu betonen, daß an allen Erhebungsorten im gleichen Zeitraum befragt wurde.

### **3.7. Projektorganisation, Durchführung**

Die Befragung erfolgte kontinuierlich. Es wurden keine willkürlichen Zeitstichproben entnommen, sondern es sind in den oben angeführten Spitälern und Beratungsstellen während des ganzen Untersuchungszeitraumes Interviews durchgeführt worden. Es wurde jede Frau, die den Auswahlkriterien genügte (Inländerin, Erstschwangerschaft innerhalb der Frist), zu einem Interview gebeten. Darüber hinaus wurde keine Selektion vorgenommen.

Es ist hervorzuheben, daß wir zirka 5—8% Verweigerungen hatten, die einerseits durch Termindruck, andererseits durch Ausfälle in der jeweiligen Ambulanz, bedingt durch Überbelastung des Personals, begründet waren. Die Stichprobe kann jedoch durchaus als repräsentativ für die Klientel der jeweiligen Klinikeinzugsgebiete (bezogen auf Inländerinnen und Erstschwangerschaft) angesehen werden.

Um eine intime Befragungssituation zu gewährleisten, wurde Sorge getragen, daß für die Befragung ein Raum zur Verfügung gestellt wurde. Die Befragung wurde nach der erfolgten ärztlichen Untersuchung sowie nach der Beratung durch den Sozialarbeiter durchgeführt. Unser Hauptmotiv bestand darin, daß die Frau sich zum Zeitpunkt der Erhebung nicht im unklaren darüber fühlen mußte, ob die Abtreibung durchgeführt würde oder nicht. Die Frauen wurden über den Zweck der Untersuchung informiert, und es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die Befragung keinerlei Einfluß auf den Termin und die Art des Abbruchs hatte. Die Befragung erfolgte im Sinne der Bestimmungen zum Datenschutz streng anonym.

Die Interviewerinnen waren vorwiegend Sozialarbeiterinnen sowie Studentinnen der Psychologie, die bereits Erfahrung in Gesprächsführung hatten. Diese waren auch für die befragten Frauen als nicht zum Klinikpersonal zugehörig identifizierbar, um Ängste und Barrieren in bezug auf die Befragungssituation zu vermeiden.

### **3.8. Aufbau des Fragebogens**

Wir gingen von der Hypothese aus (siehe auch WIMMER-PUCHINGER, DIRISAMER-MOSER, 1977, MÜNZ-PELIKAN, 1978, PASINI, 1980), daß die hier relevanten Verhaltensformen zu folgenden Bereichen Interdependenzen aufweisen:

- dem sozioökonomischen Bereich,
- dem soziokulturellen Bereich,
- dem interpersonellen Bereich,
- dem intrapsychischen Bereich.

Demnach enthielt der Fragebogen Fragen aus folgenden Teilbereichen:

1. Demoskopische Daten: z. B. Alter, Familienstand, soziale Schicht.
2. Kindheit/Entwicklung: Dieser Bereich umfaßt Fragen, die sich auf die Beziehung zu den Eltern, die Erziehung, die Ehe der Eltern usw. beziehen, aber auch solche, die sich mit der Aufklärung über Sexualität und Empfängnisverhütung befassen.
3. Berufssituation: Es wurden sowohl Fragen zur aktuellen Berufssituation bzw. Ausbildungssituation als auch solche über die Zufriedenheit mit der Berufstätigkeit und über die Beanspruchung durch den Beruf gestellt.
4. Finanzielle Situation: Das Haushaltseinkommen und die fixen finanziellen Verpflichtungen wurden erfragt. Außerdem wurde danach gefragt, wie hauptsächlich der Lebensunterhalt bestritten wird.
5. Wohnsituation: Wohnungsgröße und -qualität, Anzahl der Personen im Haushalt sowie die Meinung der Frauen über Eignung der derzeitigen Wohnung für ein Kind wurden erfaßt.
6. Partnerschaft: Diese Variablen­gruppe umfaßt mehrere Bereiche: Dauer und Qualität der Partnerschaft, Einfluß eines Kindes auf die Partnerschaft, Reaktion des Partners auf die Schwangerschaft, vermutete Auswirkungen von Abtreibung bzw. Geburt auf die Partnerschaft.
7. Rollenbild: Es wurde versucht, das Ausmaß zu erfassen, in dem die Frauen ihre Rolle als Hausfrau und Mutter bzw. als berufstätige Frau sehen.
8. Einstellungen/Persönlichkeitsmerkmale: Die Einstellung zu Ehe und Familie, zur Sexualität, zur Religion, zur Abtreibung und zur Fristenregelung wurden erhoben. Die Zukunftsvorstellungen im Hinblick auf eine Orientierung zu fester Partnerschaft mit Kind wurden erfragt. Die Depressionsskala aus dem FPI (FAHRENBERG, SELG, HAMPEL, 1978) wurde vorgelegt.
9. Konzeption/Kontrazeption: Dieser Bereich umfaßt u. a. Fragen über den Wissensstand und die Anwendung von empfängnisverhütenden Methoden, über die Reaktion auf die Feststellung der Schwangerschaft und wann und wie sie festgestellt wurde.
10. Entscheidung: Es wurde danach gefragt, welche Gründe für die Entscheidung zum Abbruch bzw. Austragen der Schwangerschaft maßgeblich waren, wie die Entscheidung vor sich ging. Darüber hinaus

wurde versucht festzustellen, wie sicher die Frauen sich ihrer Entscheidung sind.

Die Fragebogen der Untersuchungsgruppe (Frauen, die einen Abbruch vornehmen lassen) sowie der Kontrollgruppe (Frauen, die die Schwangerschaft austragen) wurden gleichwertig aufgebaut.

### **3.9. Technische Bemerkungen zur Fragebogenkonstruktion und -auswertung**

In einer in zwei Schritten durchgeführten Voruntersuchung wurde auf der Basis itemanalytischer Untersuchungen (mittels Methoden der klassischen Testtheorie) der endgültige Fragebogen entwickelt.

Die Fragebogendaten wurden 10 Variablengruppen (siehe oben) zugeordnet. Insgesamt bestand der Datensatz aus 511 Variablen pro Person. Durch faktorenanalytische Untersuchungen innerhalb der einzelnen Variablengruppen wurde eine Zusammenfassung von einzelnen Items zu „Skalen“ vorgenommen, wodurch eine Reduktion des Datensatzes auf 112 Variablen erreicht werden konnte.

Die folgende Tabelle (siehe nächste Seite) gibt eine Übersicht über die auf diesem Weg erhaltenen Skalen.

Verschiedene Variablen wurden durch Zusammenfassung von Ausgangsvariablen gebildet, z. B. setzt sich die Variable „Wohnqualität“ aus Variablen, die sich auf die sanitäre Ausstattung der Wohnung, die Beheizung und den Zustand der Wohnung beziehen, zusammen.

Die Auswertung der Daten erfolgte in mehreren Schritten. Zunächst wurden die beiden Gruppen variablenweise miteinander verglichen (wobei sowohl die Gesamtgruppen als auch die auf 4 Altersgruppen eingeschränkten Subgruppen miteinander verglichen wurden). Diese Vorgangsweise ist — dies wollen wir vorausschicken — statistisch nicht unbedenklich, sofern einzelne inferenzstatistische Aussagen isoliert betrachtet werden; dies hängt damit zusammen, daß die einzelnen Variablen nicht unabhängig voneinander sind und das statistische Risiko experimentbezogen und nicht variablenbezogen ist. Man sollte in den Aussagen, die sich auf eine einzelne für sich betrachtete Variable beziehen, mehr den heuristischen Anspruch als eine tatsächliche Entscheidung über einen Populationsunterschied sehen.

Darüber hinaus wird bei diesen Gruppenvergleichen die erfolgte Entscheidung für die Geburt bzw. den Abbruch der Schwangerschaft als unabhängige Variable betrachtet. Man muß daher einen — von der statistischen Methode her nicht mehr gedeckten — Umkehrschluß vornehmen, wenn man einen Gruppenunterschied in der Richtung eines entscheidungsrele-

**Faktorenanalytisch extrahierte „Skalen“**

|   |    | % erkl. Varianz | Anz. Items |
|---|----|-----------------|------------|
| Erziehungsstil der Mutter                       |    |                 |            |
| — emotional                                     | 36 | } 57            | 7          |
| — indifferent                                   | 21 |                 | 4          |
| Erziehungsstil des Vaters                       |    |                 |            |
| — emotional                                     | 38 | } 69            | 5          |
| — indifferent                                   | 20 |                 | 4          |
| — streng  | 11 |                 | 3          |
| Partnerzufriedenheit                            | 58 | 58              | 7          |
| Sexualität in der Partnerschaft                 |    |                 |            |
| — Pflicht                                       | 33 | } 70            | 4          |
| — befriedigend                                  | 22 |                 | 3          |
| Kommunikation über Sexualität mit dem Partner   | 15 |                 | 3          |
| Reaktion des Partners auf Schwangerschaft:      |    |                 |            |
| Gefühlsreaktion gegenüber Frau                  |    |                 |            |
| — pos./neg.                                     | 24 | } 67            | 5          |
| — gleichgültig                                  | 24 |                 | 4          |
| Gefühlsreaktion gegenüber Kind                  |    |                 |            |
| — pos./neg.                                     | 10 | } 9             | 4          |
| — verleugnend, vorwurfsvoll                     | 9  |                 | 2          |
| Reaktion der Frau auf die Reaktion des Partners |    |                 |            |
| — Enttäuschung                                  | 37 | } 77            | 3          |
| — Überraschung                                  | 23 |                 | 2          |
| — Freude  | 17 |                 | 2          |
| Selbstbestimmung in Beruf                       | 45 | } 79            | 5          |
| Arbeitsbedingungen                              | 34 |                 | 4          |
| Einstellung zu Berufstätigkeit der Frau         | 59 | } 80            | 8          |
| Einstellung zur beruflichen Gleichberechtigung  | 21 |                 | 3          |
| Rollenbild (Ehe/Familie)                        | 65 | } 77            | 5          |
| Dominanz des Mannes                             | 12 |                 | 2          |
| Spontane Reaktion auf Schwangerschaft           |    |                 |            |
| — emot. pos./neg.                               | 24 | } 46            | 6          |
| — indifferent                                   | 22 |                 | 4          |
| Einstellung zur Kirche                          | 54 | 54              | 3          |
| Einstellung zur Sexualität                      | 73 | 73              | 4          |
| Einstellung zur Fristenregelung                 | 35 | } 54            | 4          |
| Reaktion der Umwelt                             | 19 |                 | 3          |
| Familienbezogene Zukunftsvorstellungen          | 56 | 56              | 4          |
| (Depressivität                                  | 35 | 35              | 10)        |

vanten Faktums interpretieren will. Stellt man z. B. fest, daß Frauen der „Abbruchgruppe“ signifikant häufiger ohne festen Partner sind, besagt dies nur, daß sich Frauen, die einen Abbruch vornehmen lassen, mit der gewählten Irrtumswahrscheinlichkeit bezüglich dieses Aspektes des erfragten Partnerschaftsstatus von den Frauen, die die Schwangerschaft austragen, unterscheiden und noch nicht, daß die Tatsache, ohne festen Partner zu sein, die Entscheidung zum Abbruch begünstigt. In den meisten Fällen sind jedoch solche Schlüsse durchaus zulässig, sofern die jeweils untersuchte Variable nicht durch die Entscheidung „Geburt oder Abbruch“ verändert wird oder eine solche Veränderung möglich erscheint, denn dann liefern die prospektive und die retrospektive Vorgangsweise dieselben Ergebnisse. Würde man z. B. obigen Schluß, daß die Angabe, ohne festen Partner zu sein, die Entscheidung zum Abbruch begünstige, ablehnen, müßte man plausibel machen, daß und warum Frauen, die sich zum Abbruch entschieden haben, häufiger angeben, keinen festen Partner zu haben bzw. angeben, wodurch Partnerschaftsstatus und Entscheidung zum Abbruch gemeinsam vermittelt werden.

Die Analyse der Einzelvariablen wurde durch verschiedene multivariate Verfahren ergänzt: So wurden diskriminanzanalytische Untersuchungen durchgeführt, um die Bedeutung einzelner Variablen zur „Vorhersage“ des Schwangerschaftsabbruches abzuklären und um festzustellen, in welchem Ausmaß eine solche Vorhersage möglich ist; darüber hinaus wurden Pfadanalysen durchgeführt, um die Kausalstruktur der Entscheidung zu untersuchen; Regressions-, Korrelationsanalysen sowie kanonische Korrelation wurden zur Untersuchung der Wechselbeziehung zwischen den Variablen bzw. Variablengruppen herangezogen.

### **3.10. Methodenkritische Bemerkungen**

Da wir bei dieser Untersuchung den Problembereich des Schwangerschaftsabbruchs behandeln, der jahrzehntelang als kriminelles, abweichendes Verhalten gegolten hat und als solches internalisiert wurde, müssen wir als Untersucher folgende Aspekte im Auge behalten:

1. Es wird behauptet, man würde den zum Teil nicht im bewußten kognitiven Geschehen ablaufenden Prozessen gerechter, wenn man die Problematik individualgeschichtlich angeht, d. h. Einzelexplorationen im tiefenpsychologischen Sinn ermittelt. Da im Bereich Sexualität und Kinderwunsch emotionelle Abläufe wie Phantasien, Wünsche und Projektionen verhaltensrelevant werden, wären tiefenpsychologisch orientierte Einzelgespräche erkenntnisgerechter.

Nun ist beim derzeitigen Stand der Diskussion die Gefahr gegeben, die Problematik zu sehr auf der individuellen Ebene abzuhandeln und weni-

ger auf den gesamtgesellschaftlichen Zusammenhang auszurichten. Wir haben deshalb die Studie so angelegt, daß sowohl durch Tiefeninterviews als auch durch die Fragebogenerhebungen der Vielschichtigkeit der Problematik Rechnung getragen werden kann. Sooft es möglich war, versuchten wir, sowohl den Fragebogen vorzulegen als auch das Tiefeninterview durchzuführen. Aufgrund der daraus resultierenden zeitlichen und wohl auch emotionalen Belastungen für die betroffenen Frauen war dies nicht in allen Fällen möglich.

2. Ein Bias kann auch daraus resultieren, daß eine Befragung in einer gesellschaftlich mit so hoher Autorität ausgestatteten Institution wie einer Klinik möglicherweise Reaktionen bei den Betroffenen auslöst, die zu sozial angepaßten Antworten führen.

Außerdem sind gerade im Bereich der Sexualität wie Mutterschaft nach wie vor soziokulturell starke Tabus wirksam, die zu angepaßten Antworten führen können.

3. In diese Überlegungen wurde auch der Gesichtspunkt einbezogen, daß der Institution von den Frauen eine Art Richterfunktion zugeschrieben werden könnte, die darin besteht zu urteilen, ob ein Abbruchtermin gegeben wird oder nicht. Da wir in Österreich in der glücklichen Situation sind, keine Indikationenlösung zu haben, sollten solche Vorstellungen bei den Frauen eigentlich gar nicht auftreten. Leider üben die Institutionen zum Teil, wie wir wissen, dennoch nach wie vor Macht und Willkür aus, die für die Frauen sehr bedeutsam wird. Um einen aus solchen Befürchtungen möglicherweise resultierenden Bias abzuschwächen, wurde folgende Vorgangsweise gewählt:

Die Interviewerinnen gehörten nicht den Institutionen an, sie wurden vom Projektteam ausgesucht, geschult und den jeweiligen Kliniken zum Zwecke der Erhebung zugeteilt. Die Befragungen wurden erst nach der ärztlichen Untersuchung durchgeführt und nachdem die Frauen einen Termin zur Durchführung der Interruptio gesichert hatten. Um von vornherein Befürchtungen entgegenzuwirken, Projektmitarbeiter hätten Einfluß auf Termingebung, Klinikbehandlung, Kosten usw., haben wir versucht, die Interviewsituation von der Klinikroutine abzuheben: Die Interviewerinnen trugen keine „Klinikkleidung“, die Interviews wurden in einem gesonderten Raum durchgeführt, und vor allem wurden die Frauen genau über Sinn, Ziel und Vorgangsweise der Untersuchung informiert.



## 4. Ergebnisse der Fragebogenerhebung

Beschreibung und statistischer Vergleich der Untersuchungsgruppen

Die Entscheidungssituation kann wesentlich bestimmt werden durch

### 1. Sozioökonomische Faktoren, wie:

- Qualifikationsstatus,
- Erwerbsstatus,
- Einkommen/finanzielle Abhängigkeit,
- Haushaltsstatus,
- Wohnsituation,
- aktuelle Kinderzahl,
- Herkunft (Stadt/Land), und

### 2. soziokulturelle Faktoren, wie

- Gebundenheit an Normen und Wertvorstellungen.

Nachfolgend sollen nun die sozioökonomischen Faktoren, wie sie sich in den demographischen Merkmalen der untersuchten Frauen zeigen, dargestellt werden.

### 4.1. Soziodemographische Merkmale

#### 4.1.1. Alter

Das Durchschnittsalter der in unserem Sample erfaßten erstschwangeren Frauen beträgt  $\bar{x} = 22,1$  Jahre. Entgegen allgemeinen Annahmen war der Altersunterschied zwischen der Untersuchungsgruppe und der Kontrollgruppe nicht gravierend. Das Durchschnittsalter der Frauen, die das Baby bekommen, betrug  $\bar{x} = 22,7$  Jahre, das der Frauen, die einen Abbruch vornehmen,  $\bar{x} = 21,6$  Jahre.

**Tabelle 1:** Durchschnittsalter

|  | $\bar{x}$ | s   | n   |
|--|-----------|-----|-----|
| Alter der erstschwangeren Frauen mit voraussichtlicher Interruptio . . . . . | 21,6      | 4,1 | 374 |
| Alter der erstschwangeren Frauen, die die Schwangerschaft austragen . .      | 22,7      | 3,9 | 411 |
| Durchschnittsalter der Gesamtgruppe . . . . .                                | 22,1      | 4,0 | 785 |

Das Durchschnittsalter aller verheirateten Erstgebärenden in Österreich (Lebend- und Totgeburten) betrug **1980 24,3 Jahre** (Quelle: Demographisches Jahrbuch 1980, Österreichisches Statistisches Zentralamt, Tabelle 3.17., S. 60).

Daß das Durchschnittsalter der von uns befragten Frauen geringer ist, könnte möglicherweise eine Folge der Selektion von Erstschwangeren (was nicht identisch ist mit Erstgebärenden) darstellen.

Außerdem waren zum Zeitpunkt der Befragung nur 69% der Frauen, die die Schwangerschaft austragen, verheiratet, das Durchschnittsalter der nicht ehelich Gebärenden ist jedoch geringer als das der verheirateten.

**Tabelle 2:** Altersverteilung innerhalb der Untersuchungsgruppen:

| Altersgruppe      | gesamt | Abbruch | Geburt |
|-------------------|--------|---------|--------|
| 14—18 Jahre ..... | 16,9%  | 24,0%   | 10,8%  |
| 19—21 Jahre ..... | 34,0%  | 36,8%   | 10,8%  |
| 22—24 Jahre ..... | 26,5%  | 20,2%   | 31,9%  |
| 25—40 Jahre ..... | 22,6%  | 19,0%   | 25,8%  |

**Tabelle 3:** Prozentverteilung von gebärenden und abtreibenden Frauen innerhalb der Altersgruppe

| Altersgruppe      | Abbruch | Geburt |
|-------------------|---------|--------|
| 14—18 Jahre ..... | 65,9%   | 34,1%  |
| 19—21 Jahre ..... | 50,3%   | 49,6%  |
| 22—24 Jahre ..... | 35,5%   | 64,5%  |
| 25—40 Jahre ..... | 38,9%   | 61,0%  |

Von den **785** befragten Frauen sind **insgesamt 17% zwischen 14 und 18 Jahre alt**; von diesen **unterbrechen zwei Drittel die vorliegende Schwangerschaft, ein Drittel der Frauen trägt sie aus.**

In der Altersgruppe der **19- bis 21jährigen** ist **das Verhältnis zwischen Schwangerschaftsabbruch und Geburt ausgeglichener**, während in der Altersgruppe der **22- bis 24jährigen** die Schwangerschaft zu **64% austragen wird** und **36% abbrechen lassen**. Dies bedeutet, daß sich das **Verhältnis Schwangerschaftsabbruch/Geburt mit zunehmendem Alter umkehrt** (Tabelle 2 und 3).

In Tabelle 4 wurde die Gruppe der Jugendlichen näher aufgeschlüsselt:

**Tabelle 4:** Aufgliederung der Altersverteilung aller 14- bis 18jährigen:

|                   | Abbruch   | Geburt    |
|-------------------|-----------|-----------|
| 14—15 Jahre ..... | 0,4%      | 0,3%      |
| 16 Jahre .....    | 2,4%      | 1,0%      |
| 17 Jahre .....    | 6,3%      | 2,7%      |
| 18 Jahre .....    | 13,7%     | 6,1%      |
|                   | (n = 249) | (n = 297) |

Erwartungsgemäß sind die 17- und 18jährigen Frauen in dieser Untergruppe am häufigsten vertreten. Immerhin sind aber fast 2% der Erstschwangeren noch nicht 17 Jahre.

#### 4.1.2. Familienstand

**69% der Frauen, die ihre Schwangerschaft austragen, sind verheiratet,** hingegen nur **6,4% der Frauen, die ihre Schwangerschaft abbrechen.** Bei rund einem Viertel der befragten Frauen kommt die vorliegende Schwangerschaft zustande, ohne daß eine feste Partnerschaft besteht.

Da in unserer Gesellschaft ein starker Zusammenhang zwischen Familienstand und generativem Verhalten besteht, kommt diesen Unterschieden eine wesentliche Bedeutung zu (MÜNZ und PELIKAN, 1978).

**Tabelle 5:** Familienstand/Partnerschaftsstatus: (s. s.)<sup>1)</sup>

|  | Abbruch | Geburt |
|--|---------|--------|
| ledig — ohne festen Partner .....      | 22,7%   | 3,9%   |
| ledig — mit festem Partner .....       | 67,1%   | 25,3%  |
| verheiratet .....                      | 6,4%    | 69,0%  |
| geschieden — ohne festen Partner ..... | 2,1%    | —      |
| geschieden — mit festem Partner .....  | 1,3%    | 1,4%   |

Betrachtet man nur die Daten der ungeplant schwangeren Frauen, die die Schwangerschaft austragen, und vergleicht dieses Sample mit den Daten

<sup>1)</sup> Bei dieser und allen nachfolgenden Tabellen bedeutet die Abkürzung „s. s.“ „statistisch sehr signifikant“, d. h. Irrtumswahrscheinlichkeit  $p < 0,01$  und „s.“ „statistisch signifikant“, d. h. Irrtumswahrscheinlichkeit  $p < 0,05$ .

der Abbruchgruppe, so ergibt sich folgende Zusammensetzung des Familienstandes:

Von den (n = 118) Frauen, deren Schwangerschaft ungeplant eingetreten ist, sind zwar 42% ledig mit festem Partner und nur 49% verheiratet, doch auch diese Verteilung unterscheidet sich statistisch signifikant von der der Abbruchgruppe.

### 4.1.3. Wohnsituation

#### Wohnungsgröße

Die durchschnittliche Wohnungsgröße beträgt in beiden Gruppen zirka 67 m<sup>2</sup>, jedoch gehören den Haushalten der Frauen aus der Abbruchgruppe durchschnittlich mehr Personen an als jenen der Geburtengruppe.

Die bereinigte Nutzfläche <sup>1)</sup> pro Person im Haushalt ist für die Haushalte der Frauen der Abbruchgruppe signifikant kleiner (19 m<sup>2</sup>/Person gegenüber 23 m<sup>2</sup>/Person). <sup>2)</sup>

**Tabelle 6:** Wohnungsgröße

|                                       | Abbruch   | Geburt    |
|---------------------------------------|-----------|-----------|
| bis 45 m <sup>2</sup> . . . . .       | 21,9%     | 23,1%     |
| 46—60 m <sup>2</sup> . . . . .        | 13,6%     | 21,4%     |
| 61—75 m <sup>2</sup> . . . . .        | 12,0%     | 15,3%     |
| 76—100 m <sup>2</sup> . . . . .       | 17,4%     | 16,5%     |
| 101—130 m <sup>2</sup> . . . . .      | 4,5%      | 6,8%      |
| mehr als 130 m <sup>2</sup> . . . . . | 4,8%      | 3,6%      |
|                                       | (n = 374) | (n = 411) |

**Tabelle 7:** Rechtssituation der Wohnung

|                            | Abbruch   | Geburt    |
|----------------------------|-----------|-----------|
| Hauptmiete . . . . .       | 45,5%     | 55,7%     |
| Untermietwohnung . . . . . | 17,4%     | 14,8%     |
| Untermietzimmer . . . . .  | 3,5%      | 0,7%      |
| Eigentumswohnung . . . . . | 9,9%      | 10,2%     |
| Haus . . . . .             | 7,5%      | 10,9%     |
|                            | (n = 374) | (n = 411) |

<sup>1)</sup> m<sup>2</sup>-Anzahl der Wohnung minus einem Pauschalbetrag von 14 m<sup>2</sup> für Nebenräume.

<sup>2)</sup> Nach dem Mikrozensus März 1979 (siehe Statistische Nachrichten 35, 1980, 11, 654) beträgt die durchschnittliche bereinigte Nutzfläche der Beschäftigtenhaushalte 19 m<sup>2</sup>.

### Ausstattung der Wohnung

Mehr als zwei Drittel der Probanden leben in einer recht gut ausgestatteten Wohnung. Ein Drittel hält sie für hell und sonnig und für das Kind gut geeignet. Rund die Hälfte hat jedoch kein Bad. 10% betrachten ihre Wohnung als sanierungsbedürftig und dunkel. Mehr als 10% haben kein Wasser in der Wohnung.

Stellt man die Aussagen derjenigen, die das Kind austragen, und derjenigen, die abbrechen, in bezug auf Eignung für ein Kind einander gegenüber, so zeigt sich, daß **nur 13% der Interruptiogruppe ihre Wohnung als gut geeignet bezeichnen, 53% jedoch eine diesbezügliche Eignung verneinen, während 42% der Frauen, die austragen, ihre Wohnung für gut geeignet und nur 20% sie für kaum geeignet oder ungeeignet halten.**

**Tabelle 8:** Eignung für das Kind (s. s.)

|                         | Abbruch   | Geburt    |
|-------------------------|-----------|-----------|
| gut geeignet . . . . .  | 13,4%     | 41,6%     |
| möglich . . . . .       | 26,2%     | 30,9%     |
| kaum geeignet . . . . . | 23,8%     | 12,9%     |
| unmöglich . . . . .     | 28,9%     | 7,5%      |
|                         | (n = 249) | (n = 297) |

Interessant ist in diesem Zusammenhang, daß fast 60% der Unterschiede in der Beurteilung der Eignung der Wohnung für ein Kind auf Unterschiede in Wohnungsgröße, Wohnungsbelag und Wohnungsstandard zurückgehen (multiple Korrelation  $R = 0,76$ ).

**Eindeutige Unterschiede finden sich auch in der Absicht, die Wohnung zu wechseln. 66% der Interruptiopatientinnen verneinen diese Absicht, während in der Gruppe derjenigen, die das Kind bekommen, 49% zustimmen.**

**Tabelle 9:** Absicht, die Wohnung zu wechseln (s. s.)

|                        | Abbruch   | Geburt    |
|------------------------|-----------|-----------|
| ja, wechseln . . . . . | 34,2%     | 48,8%     |
| nein . . . . .         | 65,8%     | 51,2%     |
|                        | (n = 249) | (n = 297) |

#### 4.1.4. Zusammensetzung des Haushaltes

Ungefähr die Hälfte der untersuchten Frauen lebt in einem Zwei-Personen-Haushalt; von den Frauen, die das Kind austragen, jedoch 75%, gegenüber 36% jener, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen. Alleine leben insgesamt 13%; von den Frauen, die das Kind bekommen, jedoch nur 4%, in der Interruptionigruppe 21%.

**Tabelle 10:** Personen im Haushalt

|                         | sign. | Abbruch   | Geburt    |
|-------------------------|-------|-----------|-----------|
| allein .....            | s. s. | 20,8%     | 3,9%      |
| Ehemann .....           | s. s. | 7,2%      | 68,4%     |
| Freund .....            |       | 21,1%     | 20,2%     |
| Wohngemeinschaft .....  |       | 3,7%      | 2,7%      |
| Eltern .....            | s. s. | 42,7%     | 12,6%     |
| Geschwister .....       | s. s. | 23,5%     | 8,6%      |
| sonstige Personen ..... | s.    | 7,7%      | 3,9%      |
|                         |       | (n = 374) | (n = 411) |

**Der größte Anteil der Frauen, die das Kind bekommen, lebt mit dem Ehemann/Lebensgefährten im gemeinsamen Haushalt (68%). Ein großer Teil der Frauen, die die Schwangerschaft abbrechen, lebt bei den Eltern, vielfach auch noch mit Geschwistern im gemeinsamen Haushalt (43%); nur 7% leben mit Ehemann bzw. Lebensgefährten in einem gemeinsamen Haushalt.**

**Tabelle 11:** Anzahl der Personen im Haushalt

|                             | Abbruch   | Geburt    |
|-----------------------------|-----------|-----------|
| 1 Erwachsener .....         | 19,2%     | 7,3%      |
| 2 Erwachsene .....          | 35,6%     | 74,9%     |
| 3 Erwachsene und mehr ..... | 24,3%     | 11,8%     |
|                             | (n = 374) | (n = 411) |

Die Verteilung der im Haushalt lebenden Personen der beiden Untersuchungsgruppen ändert sich auch dann nicht, wenn man die Stichprobe der ungewollt schwangeren Frauen, die die Schwangerschaft austragen, mit der Abbruchgruppe vergleicht.

#### 4.1.5. Finanzielle Lage

Entsprechend den oben angeführten Bedingungen des Zusammenlebens **gestaltet sich der Lebensunterhalt der befragten beiden Gruppen völlig unterschiedlich.**

**Tabelle 12:** Lebensunterhalt (s. s.)

„Wie bestreiten Sie hauptsächlich Ihren Lebensunterhalt?“

|   | Abbruch   | Geburt    |
|---|-----------|-----------|
| durch eigenes Einkommen . . . . .   | 54,3%     | 21,2%     |
| durch Einkommen des Partners . . . . .  | 3,0%      | 10,5%     |
| durch gemeinsames Einkommen . . . . .   | 12,6%     | 59,9%     |
| durch die Eltern . . . . .  | 25,1%     | 3,9%      |
| durch staatliche Zahlungen (Stipendien, Arbeitslose, diverse Renten usw.) . . . . . | 4,3%      | 2,6%      |
|   | (n = 374) | (n = 411) |

**Mehr als die Hälfte der Frauen, die ihre Schwangerschaft vorzeitig beenden, bezieht ihren Lebensunterhalt ausschließlich aus eigenem Einkommen;** hingegen sind 60% der Frauen, die ihre Schwangerschaft austragen, in einer Doppelverdienersituation. Dies bedeutet, daß die finanzielle und soziale Sicherheit hinsichtlich der kurz- und langfristigen Konsequenzen einer Mutterschaft (z. B. Karenzjahr) sich für diese Gruppe ungleich besser gestalten. Ein Viertel der Frauen der Interruptiogruppe ist finanziell noch von den Eltern abhängig.

Die Akzeptanz einer ungeplanten Schwangerschaft ist mit den Möglichkeiten der Frau, sich und das Kind den jeweiligen Erwartungen entsprechend zu versorgen, korreliert. **Bei Erstschwangeren, die vom Partner unterstützt werden, sind diese Erwartungen eher einlösbar als bei Frauen, die auf das eigene Einkommen angewiesen sind.**

**Entsprechend den Unterschieden hinsichtlich Berufstätigkeit/Ausbildung sowie Einzelverdiener versus Doppelverdiener zeigt auch die Verteilung des monatlichen Haushaltsnettoeinkommens deutliche Unterschiede der beiden Gruppen.**

Aus Tabelle 13 geht deutlich hervor, daß gerade in den unteren Einkommensklassen die Abbruchgruppe überwiegt. Wenn man nicht auf Ersparnisse oder Zuschüsse von anderer Seite (Eltern, Verwandte usw.) bauen kann, so ist die Aussicht auf ein Karenzurlaubsgeld (für eine alleinstehende Frau derzeit S 5 560,—) kaum eine Grundlage dafür, sich gegen einen Abbruch zu entscheiden.

**Tabelle 13:** Monatliches Haushaltsnettoeinkommen (s. s.)

|                           | Abbruch   | Geburt    |
|---------------------------|-----------|-----------|
| bis S 5 000,—             | 16,6%     | 5,2%      |
| S 5 000,— bis S 10 000,—  | 33,7%     | 26,9%     |
| S 10 000,— bis S 15 000,— | 19,0%     | 32,5%     |
| S 15 000,— bis S 20 000,— | 14,1%     | 19,1%     |
| S 20 000,— und mehr       | 11,9%     | 11,5%     |
|                           | (n = 374) | (n = 411) |

Die Aussage findet eine zusätzliche Bestätigung in dem Umstand, daß die finanzielle Lage der ungeplant schwangeren Frauen, die die Schwangerschaft austragen, zwar etwas schlechter als die der geplant schwangeren Frauen ist, sich aber nach wie vor statistisch sehr signifikant von der Abbruchgruppe unterscheidet, d. h. wesentlich besser ist.

**Tabelle 14:** Durchschnittliches <sup>1)</sup> monatliches Haushaltsnettoeinkommen in S [Pro-Kopf-Einkommen <sup>2)</sup>]

|   | Abbruch   | Geburt    | Beschäftigtenhaushalte insgesamt |
|---|-----------|-----------|----------------------------------|
| der allein Lebenden                                   | 5 500,—   | 6 000,—   | —                                |
| der Verheirateten oder in Lebensgemeinschaft Lebenden | 10 900,—  | 12 500,—  | —                                |
| (Pro-Kopf-Einkommen)                                  | (6 400,—) | (7 350,—) | —                                |
| der bei den Eltern Lebenden                           | 14 000,—  | 16 250,—  | —                                |
| (Pro-Kopf-Einkommen)                                  | (4 830,—) | (5 240,—) | —                                |
| Gesamt  | 10 200,—  | 12 300,—  | 13 140,—                         |
| (Pro-Kopf-Einkommen)                                  | (5 300,—) | (6 900,—) | (6 210,—)                        |
| (25% haben Pro-Kopf-Einkommen unter S ...)            | (3 725,—) | (4 700,—) | (4 520,—)                        |
|   | (n = 249) | (n = 297) |                                  |

Es sei hervorgehoben, daß 25% der Frauen in der Abbruchgruppe über ein Pro-Kopf-Einkommen von weniger als S 3 725,— verfügen. Wenn man dies mit dem Richtsatz für die Gewährung der Ausgleichszulage für Rentenbezieher (1980: S 3 493,—) vergleicht, so ergibt sich, daß eine nicht unbe-

<sup>1)</sup> Median.

<sup>2)</sup> Pro-Kopf-Einkommen: Haushaltseinkommen dividiert durch gewichtete Summe der Haushaltsmitglieder (siehe Statistische Nachrichten, 37, 1982, 4, S. 169).

trächtliche Anzahl Frauen dieser Gruppe in einer finanziell äußerst angespannten Lage ist, in der wohl die Geburt eines Kindes als unzumutbare Belastung erscheinen kann.

#### 4.1.6. Bildungsstatus

**Tabelle 15:** Schulabschluß

|   | Abbruch   | Geburt    |
|---|-----------|-----------|
| Pflichtschule . . . . .                 | 20,5%     | 20,5%     |
| Berufs-, Fach-, Handelsschule . . . . . | 37,4%     | 48,8%     |
| BHS oder AHS ohne Abschluß . . . . .    | 10,8%     | 9,8%      |
| BHS oder AHS mit Abschluß . . . . .     | 26,9%     | 16,5%     |
| Hochschule . . . . .                    | 4,0%      | 4,4%      |
|   | (n = 249) | (n = 297) |

Vom Aspekt der abgeschlossenen Schulbildung her unterscheiden sich die Gruppen am auffallendsten hinsichtlich der sogenannten höheren Reife (Matura) und dem Berufsabschluß. Ein großer Prozentsatz der Frauen der Interruptiogruppe befindet sich noch in Ausbildung, sodaß der Abschluß einer Berufsschule seltener auftrat. Der Bildungsstatus in der Interruptiogruppe ist durchschnittlich etwas höher als derjenige der Frauen aus der Geburtsgruppe.

Dies muß im Licht der auch aus anderen Studien bekannten Korrelation zwischen Kinderwunsch und Qualifikation gesehen werden: Frauen mit geringeren beruflichen Qualifikationen bekommen Kinder eher am Beginn ihrer Reproduktionsperiode; spätere Schwangerschaften werden, nach MÜNZ und PELIKAN (1978), dagegen eher abgebrochen. Bei den Frauen mit einer höheren beruflichen Qualifikation verhält es sich umgekehrt.

**Betrachtet man den sozialen Status der Herkunftsfamilie, so zeigen sich keine relevanten Unterschiede zwischen den beiden Untersuchungsgruppen. Jedoch sind bedeutsame Unterschiede beim Bildungsstatus der Partner nachweisbar. Die Bildungsqualifikation der Partner der Abbruchgruppe liegt signifikant über dem Bildungsstatus der Partner der Geburtengruppe.**

#### 4.1.7. Berufssituation

**Mehr als ein Viertel der Frauen der Interruptiogruppe befindet sich in Ausbildung.** Dagegen war die **überwiegende Mehrzahl der werdenden Mütter bereits berufstätig.** Die berufstätigen Frauen, die ihre Schwangerschaft abbrechen, sind vielfach gerade erst ein Dienstverhältnis eingegangen (Probezeit).

**Tabelle 16:** Erwerbsstatus (s. s.)

|                                     | Abbruch   | Geburt    |
|-------------------------------------|-----------|-----------|
| in Schulausbildung/Ausbildung ..... | 27,8%     | 7,3%      |
| berufstätig .....                   | 62,2%     | 80,7%     |
| Haushalt .....                      | 3,2%      | 10,2%     |
| arbeitslos/auf Stellensuche .....   | 7,2%      | 1,7%      |
|                                     | (n = 374) | (n = 411) |

MÜNZ und PELIKAN, 1978, stellten dazu fest, daß in Ausbildung stehende Frauen das stärkste, Hausfrauen dagegen das schwächste Kontrazeptionsverhalten aufweisen (vgl. auch FRICK et al., 1973). In Ausbildung stehende Frauen brachen diesen Studien zufolge bei Eintreten einer ungewollten Schwangerschaft häufiger die Schwangerschaft ab als berufstätige oder Hausfrauen.

**Tabelle 17:** Berufstätigkeit der Partner (s. s.) (Basis: Frauen mit festem Partner)

|                           | Abbruch   | Geburt    |
|---------------------------|-----------|-----------|
| Partner berufstätig ..... | 75,7%     | 88,2%     |
|                           | (n = 196) | (n = 290) |

**76% der Partner der Frauen der Interruptiogruppe sind berufstätig, gegenüber 88% bei der Geburtsgruppe.** Dies bedeutet, daß **von diesen Männern eine wesentlich schwächere finanzielle Unterstützung zu erwarten ist als von den werdenden Vätern.**

Diese Angaben beziehen sich nur auf feste Partnerschaften. Berücksichtigt man zusätzlich, daß ein wesentlich höherer Anteil der die Schwangerschaft abbrechenden Frauen ohne festen Partner sind, so ist der Anteil an Frauen, die auf finanzielle Unterstützung durch den Partner bauen können, in der Abbruchgruppe noch weit geringer.

In bezug auf ihre familiäre Herkunft und die berufliche Stellung unterscheiden sich die beiden Untersuchungsgruppen nicht wesentlich, deutlich dagegen vom Standpunkt der beruflichen Stellung der Partner.

**Der Stellenwert, den der Beruf einnimmt, ist bei den Frauen der Abbruchgruppe schon deshalb höher, weil er häufig die einzige finanzielle Grundlage zur Bestreitung des Lebensunterhalts darstellt.**

58% der berufstätigen Frauen, die ihre Schwangerschaft abbrechen, gaben an, daß der Beruf im Moment einen wesentlichen Bestandteil ihres Lebens ausmacht, während dies in der Gruppe der Frauen, die austragen, nur 35% angaben.

71% der berufstätigen Frauen mit Abbruchwunsch äußerten sich zufrieden mit ihrer Berufswahl und würden sie wieder treffen. 78% der Frauen mit Abbruchwunsch würden auch bei besten finanziellen Verhältnissen berufstätig bleiben. Von den Frauen, die austragen, äußern sich 64% dahin gehend.

Mit der derzeitigen beruflichen Situation waren die Frauen der beiden Gruppen signifikant unterschiedlich zufrieden: So sahen die Frauen der Abbruchgruppe zu 64% gute Aufstiegsmöglichkeiten für sich (versus 41% der Geburtengruppe) und gaben zu 59% an, sich positiv mit ihrer Berufsstellung zu identifizieren (versus 35% der Geburtengruppe). Auch erlebten sie ihren Beruf weniger eintönig und gaben ein starkes Interesse an (Tabelle 18).

Die Einstellung zur Berufstätigkeit der Frauen war bei den Frauen, die abbrechen, positiver als bei den Frauen, die austragen: So lehnten sie häufiger Aussagen wie „eine Frau sollte nur berufstätig sein, wenn es unbedingt notwendig sei“ oder „für eine Frau müsse die Familie an erster Stelle stehen“ ab.

**Tabelle 18:** Berufszufriedenheit

|                                       | sign. | Abbruch   | Geburt    |
|---------------------------------------|-------|-----------|-----------|
| gute Aufstiegsmöglichkeiten . . . . . | s. s. | 64,0%     | 41,2%     |
| Berufsidentifizierung . . . . .       | s. s. | 58,6%     | 35,6%     |
| Arbeitsbeanspruchung . . . . .        |       | 20,3%     | 22,6%     |
| Eintönigkeit des Berufes . . . . .    | s.    | 16,2%     | 26,2%     |
| Herausforderung durch den Beruf . . . | s.    | 56,6%     | 43,2%     |
| Berufsinteresse . . . . .             | s.    | 93,2%     | 87,0%     |
| Selbstbestätigung im Beruf . . . . .  |       | 79,3%     | 73,0%     |
| Sozialkontakt im Beruf . . . . .      |       | 95,1%     | 96,2%     |
|                                       |       | (n = 249) | (n = 297) |

**Die beiden Gruppen unterscheiden sich auch bedeutsam im Ausmaß der Selbstbestätigung, das sie in ihrem Beruf zu bekommen meinen, während im Faktor „Arbeitsbeanspruchung“ kein signifikanter Unterschied festgestellt werden konnte.**

**Tabelle 19:** Ausprägungsgrad der Faktoren „Selbstbestätigung im Beruf“ und „Arbeitsbeanspruchung“

|                              | sign. | Abbruch       | Geburt        |
|------------------------------|-------|---------------|---------------|
|                              |       | $\bar{x}$ (s) | $\bar{x}$ (s) |
| Selbstbestätigung im Beruf . | s. s. | 0,247 (0,97)  | -0,166 (0,98) |
| Arbeitsbeanspruchung . . . . | —     | -0,070 (0,94) | 0,099 (1,03)  |

$\bar{x}$  = arithmetischer Mittelwert.

s = Standardabweichung.

Die Faktorwerte sind mittels der Eichstichprobe auf den Mittelwert 0 und Standardabweichung 1 standardisiert worden. Positive Werte bedeuten einen überdurchschnittlichen, negative Werte einen unterdurchschnittlichen Ausprägungsgrad des jeweiligen Faktors.

Der Vergleich der Zufriedenheit mit dem eigenen Arbeitsplatz zwischen den geplant und ungeplant schwangeren Frauen ergab ein signifikant unterschiedliches Profil. Die ungeplant schwangeren Frauen äußerten sich wesentlich positiver zu ihrer beruflichen Lage. Vielmehr waren die Angaben der ungeplant schwangeren Frauen, die ihre Schwangerschaft austragen, in diesem Gesichtspunkt eher denen der Frauen mit Schwangerschaftsabbruch angeglichen.

#### 4.1.8. Frauen in Ausbildung

Die Entscheidung, ein Kind zu bekommen, wirft für Frauen, die noch nicht erwerbstätig sind, weil sie sich in Ausbildung befinden, eine Reihe von Fragen auf, die sich auf die unmittelbare berufliche Zukunft beziehen.

Eine Ausbildung zu unterbrechen ist besonders in Anbetracht der derzeitigen angespannten Arbeitsmarktlage eine schwerwiegende Entscheidung. Vor dieser Frage stehen mehr als ein Viertel (28%) der Frauen mit voraussichtlicher Interruptio, aber nur 7% der Frauen, die austragen.

Drei Viertel aller in Ausbildung stehenden Frauen mit voraussichtlicher Interruptio sind noch von den Eltern finanziell abhängig und bei ihnen mit-versichert. Hingegen werden 50% der Frauen in Ausbildung, die die Schwangerschaft austragen, von ihrem Partner (der in dieser Gruppe überwiegend mit dem Ehemann identisch ist) unterstützt. Insgesamt bedeutet dies für die Frauen, die austragen, mehr zeitlichen Spielraum, die Ausbil-

derung im Hinblick auf die Betreuung des Kindes im ersten Lebensjahr unter Umständen weniger rasch beenden bzw. aufgeben zu müssen.

Hinzu kommt der Umstand, daß 43% aller Frauen mit voraussichtlicher Interruptio noch bei den Eltern wohnen. Die Entscheidung, unter diesen Umständen ein Kind zur Welt zu bringen, wäre entweder gleichbedeutend damit, den Eltern das Kind zur Betreuung zu überlassen und die Ausbildung fortzusetzen oder die Ausbildung zu unterbrechen, wobei dieser Aufschub zusätzlich bedeutet, noch länger auf die Unterstützung der Eltern angewiesen zu sein. Da rund die Hälfte der Mütter (und etwa 80% der Väter) berufstätig sind, haben viele gar keine Möglichkeit, den Eltern das Kind zur Betreuung zu überlassen.

#### 4.2. Herkunft, Beziehung zu den Eltern, Kindheitssituation

Ihre Kindheit (bis 15. Lebensjahr) verbrachten 57% der Frauen mit voraussichtlicher Interruptio in einem Dorf oder einer Kleinstadt. 53% der Frauen, die die Schwangerschaft austragen, in einer Hauptstadt. <sup>1)</sup>

Der Beziehung zu den Eltern — in der Kindheit vor allem zur Mutter — kommt für die Entwicklung der Einstellung zur Weiblichkeit und zur Mutterrolle die größte Bedeutung zu. Daher war die Frage nach den primären Bezugspersonen vorrangig. Tabelle 20 (siehe nächste Seite) gibt diese Angaben über die Kindheit wieder.

Unerwartet geringe Unterschiede traten zwischen den Gruppen bezüglich der Personen oder Institutionen, bei denen die Frauen aufgewachsen sind, auf. Man kann daraus jedoch noch nicht den Schluß ziehen, daß eine Sozialisation außerhalb eines (wenigstens äußerlich) intakten Elternhauses keinen Einfluß auf die Entscheidung für oder gegen den Abbruch einer Schwangerschaft habe, denn die Rahmenbedingungen, unter denen die Entscheidung zu treffen ist, dürften hier ganz wesentlich sein. Eine Frau z. B., die in ihrer Kindheit unter der Trennung der Eltern gelitten hat und nun von einem Partner schwanger ist, von dem sie sich nicht voll unterstützt fühlt, und die sich über die Belastbarkeit der Beziehung noch unsicher ist, wird vielleicht eher zum Abbruch tendieren als eine Frau, die in einem intakten Elternhaus aufgewachsen ist. Andererseits können gerade solche Frauen, die unter mangelhaften familiären Verhältnissen aufgewachsen sind, einen besonders stark ausgeprägten Wunsch nach einer „vollständigen“ Familie aufweisen und — falls die Partnerschaft intakt ist — sich eher für die Geburt des Kindes entscheiden, und zwar auch dann, wenn die finanziellen und Wohnverhältnisse so sind, daß eine andere Frau vielleicht eher abbrechen würde.

<sup>1)</sup> Diese Unterschiede finden jedoch eine einschränkende Erklärung in dem Umstand, daß in der Abbruchgruppe prozentuell mehr Nichtwienerinnen vertreten sind als in der Geburtengruppe.

**Tabelle 20:** „Bei wem sind Sie aufgewachsen?“

|  | Abbruch   | Geburt    |
|--|-----------|-----------|
| eigenen Eltern . . . . .               | 78,7%     | 82,8%     |
| nur bei der Mutter . . . . .           | 15,3%     | 11,3%     |
| nur beim Vater . . . . .               | 1,6%      | 2,4%      |
| Mutter und Stiefvater . . . . .        | 4,4%      | 3,4%      |
| Vater und Stiefmutter . . . . .        | 0,4%      | 0,7%      |
| Stief-, Adoptiv-, Zieheltern . . . . . | 0,4%      | 1,3%      |
| Großeltern . . . . .                   | 7,2%      | 8,8%      |
| bei Verwandten . . . . .               | 2,0%      | 1,7%      |
| in Heimen . . . . .                    | 2,8%      | 1,3%      |
| anderes . . . . .                      | —         | 1,0%      |
|  | (n = 249) | (n = 297) |

**Auch die Frage, ob man sich als erwünscht bzw. weniger erwünscht erlebte, wurde in beiden Gruppen kaum unterschiedlich beantwortet.**

**Tabelle 21:** Beurteilung der eigenen Erwünschtheit/Geplantheit

|   | Abbruch   | Geburt    |
|---|-----------|-----------|
| war ein geplantes Wunschkind . . . . .  | 33,3%     | 35,7%     |
| nicht geplant, aber erwünscht . . . . . | 51,9%     | 51,8%     |
| nicht sehr erwünscht . . . . .          | 14,1%     | 10,8%     |
|   | (n = 249) | (n = 297) |

**Sowohl in der Familienstruktur als auch unter dem Aspekt belastender Erlebnisse in der Kindheit unterscheiden sich die Gruppen nicht signifikant.**

Erlittene Objektverluste in der Kindheit — wie Tod eines Elternteils oder Scheidung der Eltern — waren in beiden Gruppen gleich stark ausgeprägt.

**Tabelle 22:** Traumatische Ereignisse in der Kindheit

|  | Abbruch   | Geburt    |
|--|-----------|-----------|
| Tod der Mutter . . . . .                           | 2,8%      | 3,7%      |
| Tod des Vaters . . . . .                           | 9,7%      | 10,4%     |
| Tod einer anderen wichtigen Bezugsperson . . . . . | 10,6%     | 10,1%     |
| Scheidung der Eltern . . . . .                     | 17,7%     | 14,8%     |
| andere belastende Ereignisse . . . . .             | 3,6%      | 3,3%      |
|  | (n = 249) | (n = 297) |

Im erlebten emotionalen Verhalten der Eltern in der Kindheit unterscheiden sich die beiden Untersuchungsgruppen sehr deutlich. Dabei traten die stärksten Unterschiede im Verhalten des Vaters auf.

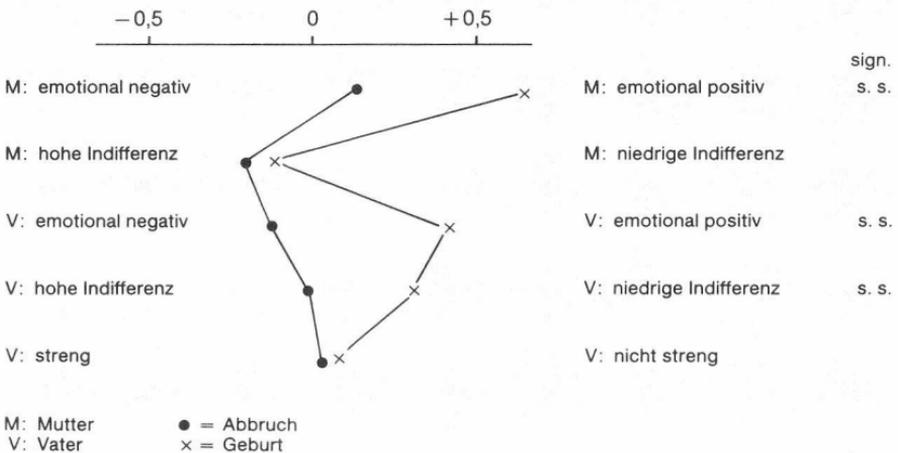
**Tabelle 23:** Erleben der Beziehung zum Vater in der Kindheit

|                                     | sign. | Abbruch   | Geburt    |
|-------------------------------------|-------|-----------|-----------|
| gleichgültig . . . . .              | s. s. | 14,5%     | 9,8%      |
| kühl und abweisend . . . . .        | s. s. | 13,3%     | 6,1%      |
| liebvoll und zärtlich . . . . .     | s.    | 52,6%     | 63,3%     |
| hatte genug Zeit für mich . . . . . | s. s. | 37,8%     | 49,8%     |
|                                     |       | (n = 374) | (n = 411) |

**Ebenso wurde die Beziehung zum Vater während der Pubertät und im Erwachsenenalter signifikant unterschiedlich bewertet.** Nur 26% der Frauen der Abbruchgruppe gegenüber 39% der Frauen der Geburtengruppe bezeichnen ihre Beziehung zum Vater auch weiterhin als sehr gut.

Dieser Aspekt entspricht der psychoanalytischen Theorie zur Entwicklung des Kinderwunsches. Je besser die Beziehung zum Vater in der Kindheit erlebt wird und je leichter eine innere Ablösung von ihm in der Pubertät erfolgen kann, umso mehr kann die Wahl des Partners innerlich akzeptiert werden.

**Abbildung 1:** Mittlere Ausprägung der erlebten elterlichen Zuwendung <sup>1)</sup>



<sup>1)</sup> Aus den Angaben über die Zuwendung von seiten der Mutter und des Vaters wurden 5 Faktoren extrahiert. Die Faktoren wurden so gepolt, daß positive Werte einen liebevollen (Faktor: emotionales Verhalten), nicht gleichgültigen (Faktor: Indifferenz) und nicht strengen (Faktor: Strenge) Erziehungsstil entsprechen.

Die Beurteilung des elterlichen Verhaltens an Hand einer Eigenschaftenliste zeigte Unterschiede zwischen den beiden Untersuchungsgruppen, die darauf hinweisen, daß jene Frauen, die eine Interruptio vornehmen wollen, eher weniger positive Zuwendung bekamen.

Als weiteren Indikator der Beschreibung der Kindheitssituation wählten wir die Beurteilung der Ehe der Eltern in der Kindheit. Unter diesem Gesichtspunkt konnten jedoch nur geringe Unterschiede erhoben werden.

**Tabelle 24:** Beurteilung der Ehe der Eltern

|   | Abbruch   | Geburt    |
|---|-----------|-----------|
| verlief immer glücklich . . . . .                             | 52,5%     | 64,6%     |
| in der Kindheit glücklich, später nicht mehr . . . . .        | 25,3%     | 16,8%     |
| während der ganzen Kindheit unglücklich . . . . .             | 14,5%     | 10,1%     |
| hatte keine Eltern bzw. diese lebten nicht zusammen . . . . . | 6,0%      | 6,7%      |
|   | (n = 249) | (n = 297) |

#### 4.3. Einstellung zu Religion und tradierten Werten und Normen

Unter den strukturellen Faktoren, die das generative Verhalten beeinflussen, spielt die Religion eine wichtige Rolle (vgl. MÜNZ & PELIKAN, 1978, JÜRGENS & POHL, 1975, SCHMID, 1976): Sie wirkt einerseits durch ihre soziokulturellen Normen, in einem Festhalten an Regeln, Ver- und Geboten, andererseits durch eigenständige Erziehungsmuster und die Orientierung an einer relevanten Gruppe („relevant others“).

**In den von uns erhobenen Angaben zur religiösen Gebundenheit konnten wir allerdings nur geringe Unterschiede zwischen den Gruppen feststellen.**

**Tabelle 25:** Einschätzung der religiösen Haltung (s.)

|                              | Abbruch   | Geburt    |
|------------------------------|-----------|-----------|
| sehr religiös . . . . .      | 1,2%      | 2,4%      |
| religiös . . . . .           | 37,3%     | 44,4%     |
| kaum religiös . . . . .      | 43,3%     | 40,1%     |
| gar nicht religiös . . . . . | 16,9%     | 11,8%     |
|                              | (n = 374) | (n = 411) |

**Tabelle 26:** „Der einzelne sollte die von seinen Eltern übernommenen Wert- und Moralvorstellungen akzeptieren und auch danach leben.“(s.)

|                                 | Abbruch   | Geburt    |
|---------------------------------|-----------|-----------|
| trifft völlig zu . . . . .      | 4,0%      | 4,0%      |
| trifft eher zu . . . . .        | 21,7%     | 29,6%     |
| trifft eher nicht zu . . . . .  | 48,6%     | 45,5%     |
| trifft keinesfalls zu . . . . . | 24,5%     | 19,5%     |
|                                 | (n = 374) | (n = 411) |

Obwohl die Betrachtung der religiösen Grundhaltung auf die Einstellung zur Entscheidung über Austragen oder Abbruch einer Schwangerschaft nur geringe Unterschiede ergibt, ist der indirekte Einfluß auf die Entscheidung zur Geburt bzw. zum Abbruch hier als relativ groß einzustufen. Wie wir noch darstellen werden, bestimmt die Religion bis zu einem gewissen Grad die Einstellung zu Ehe und Familie, die ihrerseits die Zukunftsorientierung beeinflusst. Diese wieder hat einen sehr starken Einfluß auf die Entscheidung. Zweifellos wird auch die theoretische Einstellung zur Fristenregelung von der „Religiosität“ geprägt. Auf das Kontrazeptionsverhalten ist der Einfluß der Kirche relativ gering, wenn auch auf die ablehnende Haltung der Kirche zu den wirksamen Verhütungsmethoden vornehmlich dann hingewiesen wird, wenn eine unerwünschte Schwangerschaft zur Entscheidung steht. Im allgemeinen ist z. B. die Anwendung oraler Kontrazeptiva in der Gruppe jener römisch-katholischen Frauen, die sich als sehr religiös bezeichnen und auch an die Vorschriften der Kirche gebunden fühlen, nur unwesentlich seltener zu finden als bei den übrigen Frauen.

Wie zu erwarten, unterschieden sich die Frauen, die ihre ungeplante Schwangerschaft austragen, in der religiösen Haltung von den Frauen, die ihre Schwangerschaft abbrechen.

#### 4.4. Rollenbild

Nach neueren Untersuchungen sind bei Frauen mit traditionellem Rollenverständnis

- eine geringere Motivation zur Empfängnisverhütung,
- das Versagen sicherer Verhütungsmethoden,
- und Nebenwirkungen, speziell die der Pille,

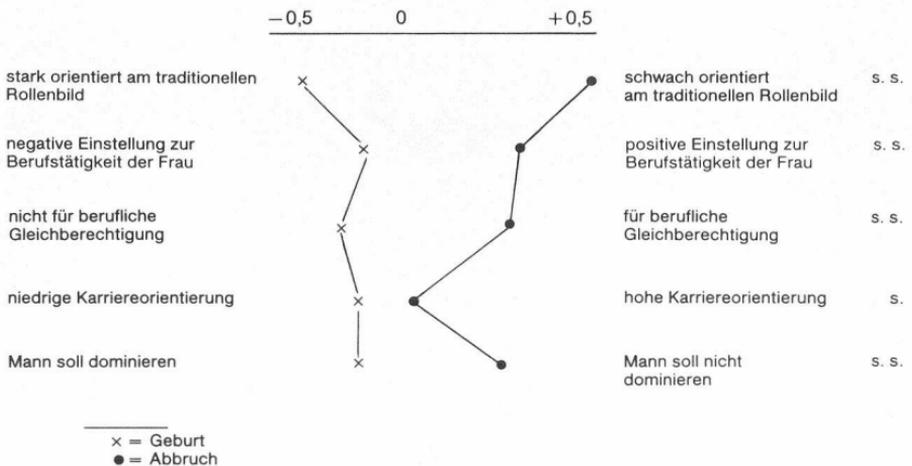
häufig anzutreffen (FRICK et al., 1973, KOSCHORKE, 1978, OETER & WILKEN, 1974).

Auch in unserer Untersuchung konnte ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Einstellung zur traditionellen Rolle der Frau als Mutter und Haus-

frau und dem Kontrazeptionsverhalten festgestellt werden. Mutterschaft ist im traditionellen Rollenbild als positiver Wert enthalten, und damit wären Maßnahmen zur Schwangerschaftsverhütung nicht einstellungskonform. Zum Konflikt wird die Situation jedoch dann, wenn die Bedingungen für ein rollenadäquates Verhalten nicht gegeben sind, z. B. die sozialen und ökonomischen Verhältnisse einer Schwangerschaft entgegenstehen.

Wir haben versucht, durch fünf Skalen das Selbstverständnis der Frauen in ihrer beruflichen und familiären Rolle zu erheben. Die Skala „traditionelles Rollenbild“ bezieht sich auf das Ausmaß der Orientierung der Frauen an der Rolle als Ehefrau und Mutter. Die „Einstellung zur Berufstätigkeit der Frau“ sind Skalen, die prinzipielle Grundhaltungen zur Frage der Berufstätigkeit erfassen. Die Skala „Karriereorientierung“ soll durch Erfragung des Ausmaßes, in dem die Frauen für Führungspositionen als geeignet angesehen werden, indirekt den Wunsch nach beruflichem Aufstieg erfassen. Schließlich sollte durch die Skala „Dominanz des Mannes“ die allgemeine Einstellung zur Partnerschaftlichkeit erhoben werden.

**Abbildung 2:** Mittlere Ausprägung der Einstellung zur traditionellen Frauenrolle

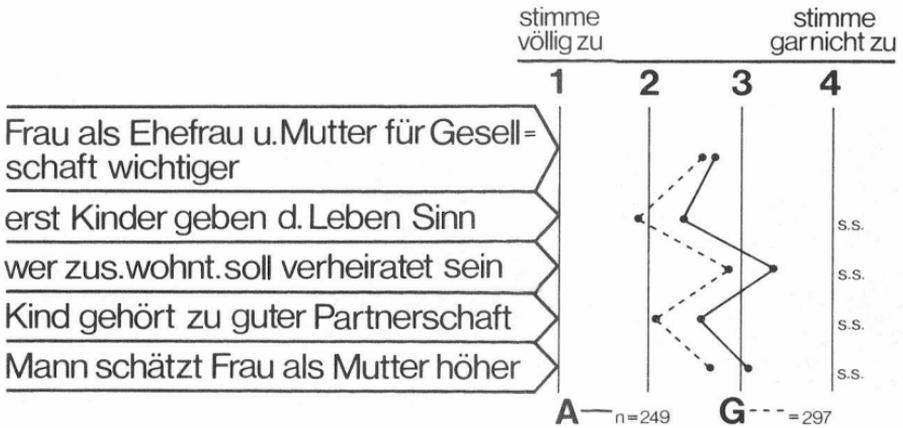


Die Frauen, die sich zum Austragen der Schwangerschaft entschlossen haben, stellen sich im Durchschnitt wesentlich stärker dem traditionellen Verständnis der Rolle der Frau entsprechend dar als die Frauen der Abbruchgruppe. Überraschenderweise war der geringste Unterschied — wengleich er ebenfalls statistisch signifikant war — bei der Karriereorientierung zu verzeichnen. Es ist denkbar, daß es mit dem gängigen Klischee von der Karrierefrau, die den Beruf einem Kind vorzieht, nicht allzuweit her ist. Natürlich kommt es vor, daß der Eintritt einer Schwangerschaft den Berufsplänen nicht entspricht; man muß aber bedenken, daß es für die Mehrheit der Frauen (wie übrigens auch der Männer) nur sehr geringe

Chancen für einen beruflichen Aufstieg gibt. Meistens geht es nicht darum, einen besseren, sondern überhaupt einen Arbeitsplatz zu bekommen oder zu behalten.

Der geringeren Orientierung an der traditionellen Frauenrolle als Ehefrau und Mutter bei den Frauen, die sich zur Interruptio entschlossen haben, entspricht deren geringere Orientierung an einer Zukunft mit Mann und Kind (Abb. 3).

**Abbildung 3:** Einstellung zu Ehe und Familie



Es ist verständlich, daß die Lebensplanung und Vorstellungen über die nächste Zukunft je nach Entscheidung unterschiedlich gelagert sind. In die Entscheidung fließen ja auch „Konzepte“ für die nächste Zukunft ein, auch wenn sie nur vage umrissen sind.

Dennoch wollen etwa die Hälfte der Frauen in der Abbruchgruppe in ein paar Jahren ein Kind und 11%, sobald es nur möglich ist.

Wenngleich also Frauen, die sich zum Abbruch ihrer ersten Schwangerschaft entschieden haben, sich in ihrem Rollenbild eher weniger konservativ geben und ihre nähere Zukunft weniger stark an Ehe und Familie orientieren, muß hervorgehoben werden, daß eine positive Einstellung zur traditionellen Frauenrolle trotzdem im Durchschnitt auch bei diesen Frauen vorhanden ist (wenn auch nicht so stark wie bei den Frauen, die die Schwangerschaft austragen). Darüber hinaus zeigte sich eine deutliche Altersabhängigkeit der Einstellung zur Frauenrolle: Je älter die Frauen waren, desto

geringer ausgeprägt war die Orientierung am traditionellen Frauenbild. So war beispielsweise bei den Frauen unter 18 Jahren, die die Schwangerschaft abbrechen wollten, eine positivere Einstellung zu Ehe und Familie zu verzeichnen als bei den über 25jährigen Frauen, die sich zur Geburt entschieden hatten.

Man kann sagen, daß zwar allenthalben der Wunsch nach Familie und Kindern besteht, „doch die Verhältnisse, die sind nicht so, . . .“.

#### 4.5. Partnerbeziehung

##### 4.5.1. Dauer, Stabilität und emotionale Bewertung der Beziehung zum Partner

Sowohl in der aktuellen Situation als auch in der subjektiven Bewertung der Partnerbeziehung, wie sie sich z. B. in der Dauer der Beziehung bzw. der Partnerschaftszufriedenheit sowie in den Vorstellungen über die Folgen eines Kindes auf die Partnerschaft manifestieren, unterscheiden sich die beiden Gruppen signifikant. Auch die Vorstellungen hinsichtlich einer gemeinsamen Zukunft waren unterschiedlich.

Zunächst ist festzuhalten, daß sich beide Gruppen in der Dauer der Partnerschaft sehr signifikant unterscheiden. 60% der werdenden Mütter kennen ihren Partner bereits seit mehr als 2 Jahren, hingegen weisen nur 26% der Frauen mit voraussichtlicher Interruptio eine so lange dauernde Partnerschaft auf.

**Tabelle 27:** Dauer der Beziehung zum Ehemann bzw. Freund (s. s.)

|                               | Abbruch   | Geburt    |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| weniger als 1 Monat . . . . . | 2,6%      | 0,4%      |
| 1— 6 Monate . . . . .         | 14,0%     | 2,3%      |
| 7— 12 Monate . . . . .        | 7,0%      | 13,5%     |
| 1— 2 Jahre . . . . .          | 27,6%     | 18,4%     |
| mehr als 2 Jahre . . . . .    | 26,0%     | 60,1%     |
| kein fester Partner . . . . . | 21,3%     | 2,4%      |
|                               | (n = 249) | (n = 297) |

Zwar hält zirka **die Hälfte der Frauen der Abbruchgruppe** eine **gemeinsame Zukunft** und somit eine **gemeinsame Lebensplanung mit dem jetzigen Partner für wahrscheinlich**, bei den Frauen, die ein Baby bekommen, waren es jedoch neun Zehntel (88%).

Auch unter dem Aspekt der **emotionalen Einschätzung der Partnerschaft unterscheiden sich die beiden Untersuchungsgruppen sehr deutlich voneinander.**

**Tabelle 28:** Beurteilung der Partnerschaft (s. s.) (Basis: Frauen mit festem Partner)

|                                | Abbruch   | Geburt    |
|--------------------------------|-----------|-----------|
| sehr glücklich . . . . .       | 36,7%     | 61,0%     |
| glücklich . . . . .            | 50,6%     | 36,3%     |
| nicht sehr glücklich . . . . . | 8,1%      | 1,7%      |
| unglücklich . . . . .          | 2,5%      | —         |
|                                | (n = 196) | (n = 290) |

Etwa 60% der Frauen, die die Schwangerschaft austragen, bezeichnen ihre Beziehung als sehr glücklich. Hingegen wird diese Beurteilung von kaum 40% der Interruptiogrube angegeben.

In dieselbe Richtung weisen auch die Antworten zur inneren Stabilität der Beziehung. Unter diesem Gesichtspunkt unterscheiden sich die Gruppen ebenfalls signifikant. Frauen, die austragen, betrachten ihre Beziehung zum Partner als gefestigter und gefühlsbetonter als Frauen, die abbrechen. So meinten 67% der Frauen, die austragen, ihren Partner über alles zu lieben, versus 33% der Gruppe, die nicht austragen. Jene würden sich gegebenenfalls auch mehr engagieren, um die Beziehung im Falle einer Krise zu festigen (29%), als diese (12%). Um die gefühlsmäßige Beurteilung der Partnerschaft weiter abzuklären, wurden Zwistigkeiten mit dem Partner erfragt (Tabelle 29). Auch hier traten deutliche Unterschiede zwischen den Gruppen auf.

**Tabelle 29:** Divergenzen in der Partnerschaft (Basis: Frauen mit festem Partner)

|  | sign. | Abbruch   | Geburt    |
|--|-------|-----------|-----------|
| es wird viel gestritten . . . . .                            | s.    | 21,9%     | 10,0%     |
| Frau leidet unter anderen Beziehungen des Partners . . . . . | s. s. | 20,2%     | 2,8%      |
|  |       | (n = 196) | (n = 290) |

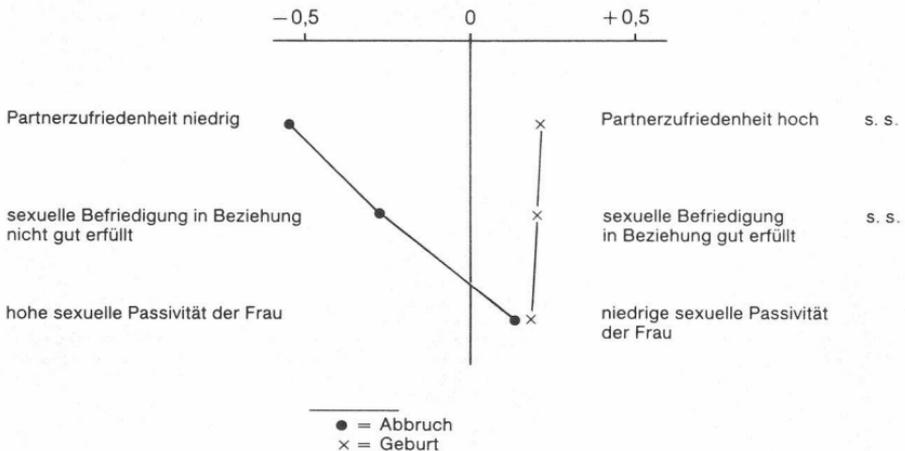
Diese statistischen Unterschiede zwischen den beiden Untersuchungsgruppen bleiben auch dann bestehen, wenn man nur die Aussagen der Frauen, deren Schwangerschaft ungeplant eingetreten ist und die sie aus-

tragen, betrachtet. Zwar ist die Dauer der Partnerschaft kürzer als die der geplant schwangeren Frauen, jedoch signifikant länger als die der Abbruchgruppe. Auch wird die Partnerschaft in allen Skalen zur Partnerzufriedenheit signifikant positiver beurteilt.

Von den 3 Skalen, die aus den Fragen zur Partnerschaft extrahiert wurden, zeigen 2 deutliche Unterschiede zwischen den beiden Gruppen: **Die Zufriedenheit mit dem Partner war in der Abbruchgruppe deutlich niedriger**; ebenso könnte man hier die Vermutung hegen, daß die unterschiedliche Partnerzufriedenheit auf die ebenfalls unterschiedliche Dauer der Beziehung zurückgeht; dies ist jedoch kaum der Fall: Die Korrelation zwischen Dauer der Beziehung und Zufriedenheit mit dem Partner beträgt nur 0,21 (d. h. nur rund 4% der Unterschiede in der Partnerzufriedenheit gehen auf Unterschiede in der Dauer der Beziehung zurück).

**Auch die sexuelle Befriedigung in der aktuellen Beziehung wurde von den Frauen der Abbruchgruppe niedriger eingeschätzt als von den Frauen der Geburtengruppe.** Dies widerspricht den plumpen gängigen Vorstellungen, daß gerade Frauen, die eine Schwangerschaft abbrechen lassen wollen, hemmungslos ihrem sexuellen Vergnügen nachgehen.

**Abbildung 4:** Mittlere Ausprägung der Partnerzufriedenheit und der sexuellen Befriedigung in der Beziehung



**Der Aspekt der Sicherheit und Geborgenheit in der bestehenden Beziehung, das Gefühl, mit dem Partner eine gemeinsame Basis zu haben, sowie die sexuelle Zufriedenheit in der Beziehung wurde in der Gruppe der Frauen mit voraussichtlicher Interruptio geringer eingestuft.**

**Auch das Ausmaß an Unterstützung durch die Männer im Haushalt — ein gerade unter der Perspektive der zukünftigen Elternschaft sehr wesentlicher Blickwinkel für die Frau — wird von den Partnern der werdenden Mütter signifikant höher eingeschätzt.**

Wie aus Repräsentativerhebungen zum Verhalten österreichischer Ehemänner hervorging (IFES 1979), ist aber die Mithilfe der Männer im Haushalt nach wie vor generell gering (PROSS 1978).

#### **4.5.2. Beurteilung der emotionalen und finanziellen Konsequenzen auf die Partnerschaft**

Aus der Einschätzung der aktuellen Beziehungssituation heraus werden auch die Auswirkungen eines Kindes hinsichtlich der emotionalen und finanziellen Abhängigkeit vom Partner in beiden Gruppen unterschiedlich bewertet (vgl. Abbildung 5).

33% der Frauen, die die Schwangerschaft abbrechen, befürchten eine Verschlechterung der Beziehung durch ein Kind. Diese Befürchtung wird nur von 3% der werdenden Mütter gehegt. 44% der Frauen der Abbruchgruppe befürchten, durch ein Kind in eine verstärkte finanzielle, 37% in eine emotionale Abhängigkeit zu geraten.

Demgemäß waren auch die Vorstellungen hinsichtlich der Wahrnehmung der Vaterpflichten durch die Partner bei den Frauen mit Schwangerschaftsabbruch weniger optimistisch.

**Abschließend läßt sich über den Bereich der „Partnerschaft“ zusammenfassen, daß sich beide Gruppen sowohl in der Dauer und somit im gegenseitigen Vertrauen signifikant unterscheiden als auch in der gefühlsmäßigen Sicherheit, die der Partner gibt. Die Frauen, die die Schwangerschaft austragen, kennen ihren Partner länger, sind wesentlich häufiger verheiratet und stellen sich auf eine gemeinsame Lebensplanung sowie eine Familiengründung ein.**

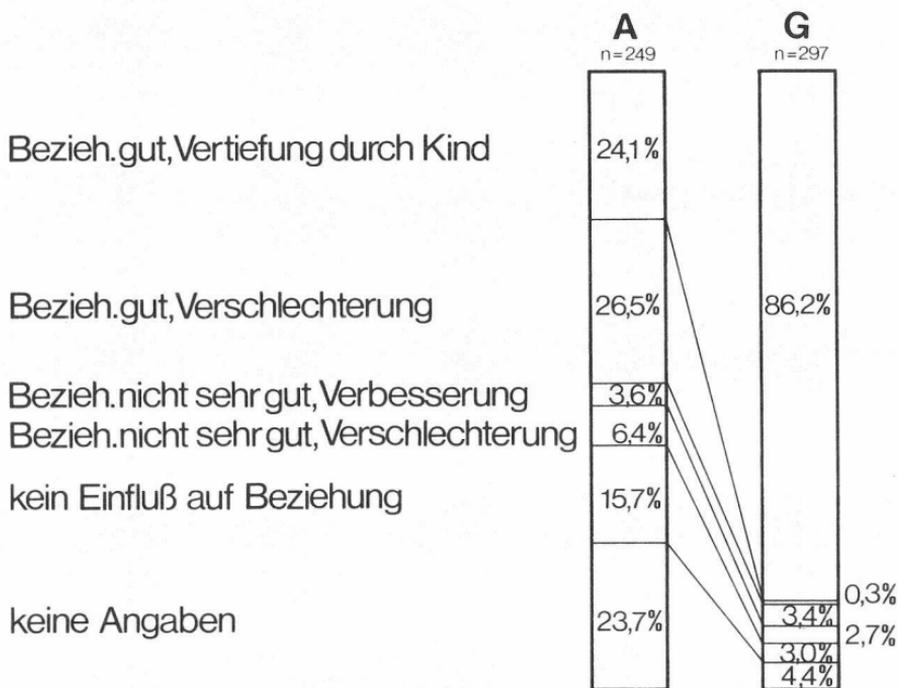
**Hingegen kann für die Gruppe der Frauen, die sich voraussichtlich einer Interruptio unterziehen, zusammenfassend festgestellt werden, daß vor allem die Unsicherheit, sich durch ein Kind an den Partner zu binden, deutlich ins Gewicht fällt.**

Ferner wurde häufig Aussagen zugestimmt, die die Angst, vom Partner verlassen zu werden, deutlich machen. Ebenso war aber auch oft Besorgnis darüber zu erkennen, daß die noch nicht gefestigte Beziehung durch ein Kind (Kind als „Konkurrent“) in ihrer Entwicklung behindert wird.

**Es lassen sich somit in der Abbruchgruppe zwei wesentliche Konfliktmomente ableiten: Die Sorge, mit einem Kind wenig emotionale Unterstüt-**

zung vom Partner zu erlangen; zum anderen wird von einer Partnerschaft die Erfüllung von Bedürfnissen erwartet, die zum Zeitpunkt der Entscheidung nicht einmal ohne Kind einlösbar erscheinen. Berücksichtigt man die Auswirkungen solcher Konflikte auf den Schwangerschaftsverlauf und auf die Beziehung zum Kind, so muß den auf die Partnerbeziehung zurückgehenden Motiven höchste Bedeutung beigemessen werden.

**Abbildung 5:** Auswirkung eines Kindes auf die Beziehung

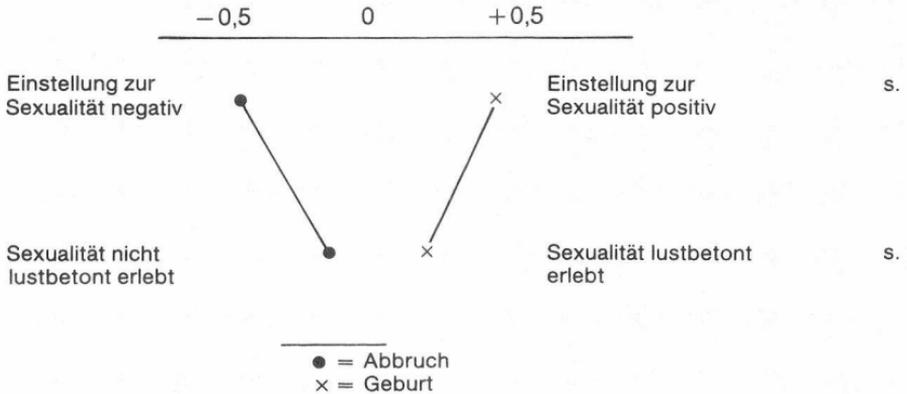


#### 4.6. Einstellung zur Sexualität

In den Skalen „Einstellung zur Sexualität“ und „Lustbetontheit“ zeigen sich die Frauen der Interruptiogruppe weniger positiv eingestellt (Abbildung 6). Wir hatten zunächst der Hypothese nachzugehen, daß dieser Unterschied dadurch bedingt ist, daß die Frauen dieser Gruppe im Durchschnitt etwas jünger sind. Tatsächlich konnten wir jedoch feststellen, daß der Unterschied in allen Altersgruppen vorhanden und bei den Frauen über 20 Jahre sogar am stärksten ausgeprägt ist. Da die Frauen der Abbruchgruppe ihre Partnerbeziehung weniger positiv erleben, könnte dies ihre Ein-

stellung zur Sexualität negativ beeinflussen (und vielleicht auch umgekehrt eine negative Einstellung zur Sexualität die Partnerschaft belasten). Die größte Wahrscheinlichkeit hat jedoch eine Interpretation für sich, die von einer Generalisierungstendenz ausgeht: Dadurch, daß die Frauen, die einen Abbruch machen lassen wollen, unangenehme, unerwünschte und verletzende Folgen sexueller Handlungen auf sich nehmen müssen, wird der gesamte Bereich der Sexualität negativ „eingefärbt“.

**Abbildung 6:** Mittlere Ausprägung der Einstellung zur Sexualität



#### 4.7. Kontrazeption

Jede Diskussion zum Thema Schwangerschaftsabbruch muß sich mit der Frage der Verhütung befassen. Denn mit Ausnahme jener Schwangerschaften, die zwar gewünscht und geplant waren, deren Austragen dann aber aus verschiedenen Gründen (z. B. Partner hat die Frau verlassen, medizinische Indikationen usw.) nicht mehr möglich erscheint, ist der Schwangerschaftsabbruch mittelbar eine Folge inadäquater Verhütung. Es gibt eine Vielzahl von Gründen für das Versagen der Verhütung; ohne Anspruch auf Vollständigkeit seien erwähnt:

1. fehlerhafte Anwendung von Verhütungsmethoden wegen Unkenntnis oder mangelhafter Informiertheit,
2. bewußter Verzicht auf adäquate Verhütung, z. B. um den „Zauber des Augenblicks“ nicht zu zerstören,
3. schwieriger Zugang zu adäquaten Verhütungsmitteln,
4. Mängel in der Anwendung unter Umständen als Ausdruck von nicht voll bewußten Wünschen,
5. Unkenntnis oder ungenaue Kenntnis der eigenen Fruchtbarkeit,
6. ignoranten und fatalistisches Verhalten,
7. Mängel der Verhütungsmittel.

Eine Voraussetzung, wenngleich keine Garantie für adäquate Verhütung, sind Kenntnisse über den Menstruationszyklus sowie Kenntnisse über Anwendung und Sicherheit verschiedener Verhütungsmethoden.

Wir müssen der Frage, wann und wie die Aufklärung über Geschlechtsverkehr, Empfängnis und Verhütung zum ersten Mal erfolgt, deswegen eine besondere Beachtung schenken, weil die Art und Weise des Bekanntwerdens mit dem Bereich der Fortpflanzung auch die späteren Kenntnisnahmen wesentlich bestimmt. Aus Tabelle 30 können wir entnehmen, **daß etwa die Hälfte der Frauen über Geschlechtsverkehr und Empfängnis von den Eltern aufgeklärt wurde, etwas weniger als 40% erhielten auch oder nur in der Schule diesbezügliche Informationen.**

Bemerkenswert ist jedoch, daß etwa ein Viertel der Frauen weder von den Eltern noch in der Schule aufgeklärt wurde, sondern die Informationen von Freunden oder Broschüren und Büchern stammten. Wenngleich man sich über die Qualität der Sexualaufklärung in Elternhaus und Schule keinen Illusionen hingeben darf, ist doch die Tatsache, daß trotz aller diesbezüglichen Bemühungen so viele Frauen überhaupt keine elterliche oder schulische Aufklärung erhielten, alarmierend. Noch schlechter ist es um die Aufklärung bezüglich Schwangerschaftsverhütung bestellt. Nur etwas mehr als ein Drittel der Frauen wurde von den Eltern und/oder der Schule über Verhütung aufgeklärt. Broschüren und Freunde als Informationsquellen sind fast ebenso häufig vertreten.

**Das Alter, in dem im Durchschnitt die Aufklärung über Verhütung erfolgte, lag mit etwa 14 Jahren um zirka 2 Jahre (bzw. 1 1/2 Jahre) über dem Aufklärungsalter bezüglich Geschlechtsverkehr und Empfängnis. Offenbar erfolgt die Aufklärung über Verhütung erst (wenn überhaupt) um die Zeit der ersten Regelblutung.**

**Tabelle 30:** Aufklärung über Geschlechtsverkehr, Empfängnis und Verhütung

|  | Geschlechtsverkehr     |        | Aufklärung über:<br>Empfängnis |        | Verhütung |        |
|--|------------------------|--------|--------------------------------|--------|-----------|--------|
|  | Abbruch                | Geburt | Abbruch                        | Geburt | Abbruch   | Geburt |
| Eltern . . . . .   | 46,6%                  | 49,8%  | 46,6%                          | 49,2%  | 36,1%     | 38,7%  |
| Schule . . . . .   | 39,8%                  | 39,1%  | 38,6%                          | 39,4%  | 35,3%     | 31,6%  |
| Freunde . . . . .  | 32,5%                  | 26,9%  | 27,3%                          | 18,5%  | 30,1%     | 25,9%  |
| Broschüren/<br>Bücher . . . . .                                    | 24,9%                  | 27,3%  | 25,7%                          | 26,9%  | 36,1%     | 37,0%  |
| durchschnittli-<br>ches Aufklä-<br>rungsalter<br>(Jahre) . . . . . | 12,0                   | 12,2   | 12,4                           | 12,5   | 14,3      | 14,2   |
|  | (n <sub>A</sub> = 249) |        | (n <sub>G</sub> = 297)         |        |           |        |

Obwohl die ursprüngliche Aufklärung nicht ausreichend erscheint, **waren den Frauen doch relativ viele Empfängnisverhütungsmittel bekannt** (im Durchschnitt 4); wir können allerdings keine Aussage darüber machen, wie gut sie über die Anwendung, Sicherheit usw. der ihnen bekannten Methoden Bescheid wissen. **Den höchsten Bekanntheitsgrad hat die „Pille“ mit 96%, gefolgt von „Spirale“ mit 83%, Präservativ mit 68% und chemischen Mitteln mit 66% Nennungen**; die übrigen Methoden weisen jeweils Nennungen durch weniger als 30% der Frauen auf. Signifikante Unterschiede zwischen den beiden Unterschiedsgruppen konnten wir nur bei den **chemischen Mitteln** feststellen, und zwar nannten die **Frauen der Abbruchgruppe solche Mittel häufiger** (73% gegenüber 60%).

Die Kenntnis der Verhütungsmittel ist zwar wesentlich, aber entscheidend ist, ob die Frauen, die keine Schwangerschaft riskieren wollen, auch wirklich verhüten. Aufschluß darüber gibt Tabelle 31.

**Tabelle 31:** Häufigkeit der Anwendung von Empfängnisverhütungsmethoden im letzten halben Jahr vor der Empfängnis:

|                 | Abbruch <sup>1)</sup> | Geburt <sup>1)</sup> |
|-----------------|-----------------------|----------------------|
| nie .....       | 37,3%                 | 38,0%                |
| selten .....    | 6,4%                  | 5,2%                 |
| ab und zu ..... | 23,3%                 | 20,0%                |
| immer .....     | 30,1%                 | 34,8%                |
|                 | (n = 245)             | (n = 118)            |

<sup>1)</sup> Nur Frauen, die kein Kind geplant haben.

Es ist überraschend, daß sich unter den Frauen, die ungeplant schwanger wurden, jene, die eine Interruptio vornehmen wollen, bezüglich ihres Verhütungsverhaltens nicht von denen unterscheiden, die sich zur Geburt des Kindes entschlossen haben. 37% bzw. 38% haben im letzten halben Jahr vor der Empfängnis keinerlei Verhütung angewendet. Wir können aufgrund unserer Daten davon ausgehen, daß rund ein Drittel der Frauen vor der ersten Schwangerschaft regelmäßig verhüten, rund ein Drittel gelegentlich und das letzte Drittel überhaupt nicht. Warum so viele Frauen keine Verhütung anwenden, kann aus unseren Daten nicht schlüssig beantwortet werden; dies muß einer künftigen Untersuchung vorbehalten bleiben. Lediglich einige Hinweise können wir den Angaben, wie es zur aktuellen Schwangerschaft kam, entnehmen; danach hielten sich etwa 10% für unfruchtbar, rund 5% führen religiöse, moralische oder gesundheitliche Gründe für das Nichtanwenden von Verhütungsmitteln an. Von den Frauen der Geburtengruppe, die diese Schwangerschaft nicht geplant hatten, meinen auch viele (14%), man solle „der Natur ihren Lauf lassen“; hauptsächlich ist es jedoch

Unkenntnis und Unerfahrenheit über die eigene Fruchtbarkeit, die man für das so häufige Nichtanwenden von adäquaten Verhütungsmethoden anführen muß. Hier müßte mehr Aufklärung einsetzen, wenn die Frequenz unerwünschter Schwangerschaften und damit die Abbruchhäufigkeit gesenkt werden soll.

Tabelle 32 zeigt, welche Empfängnisverhütungsmethoden im letzten halben Jahr vor der Empfängnis angewendet wurden.

**Tabelle 32:** Anwendung von Empfängnisverhütungsmethoden

|                          | ½ Jahr vor der Empfängnis<br>Abbruch <sup>1)</sup> | Empfängnis<br>Geburt <sup>1)</sup> |
|--------------------------|--|------------------------------------|
| „Pille“ .....            | 5,0%   | 1,1%                               |
| IUP .....                | 0,6%   | 1,1%                               |
| Diaphragma .....         | 0,6%   | —                                  |
| Präservativ .....        | 5,0%   | 4,8%                               |
| chemische Methoden ..... | 8,7%   | 2,9%                               |
| Temperatur messen .....  | 1,4%   | 5,7%                               |
| Tage zählen .....        | 7,3%   | 5,7%                               |
| Coitus interruptus ..... | 4,2%   | 2,9%                               |
|                          | (n = 242)  | (n = 118)                          |

<sup>1)</sup> Nur Frauen, die keine Schwangerschaft geplant haben.

Die Anwendungshäufigkeiten der verschiedenen Verhütungsmethoden im letzten halben Jahr weisen lediglich bei den chemischen Mitteln größere Unterschiede zwischen den Gruppen auf. Zum Zeitpunkt der Empfängnis zeigt sich tendenziell eine „bessere“ Verhütung in der Abbruchgruppe, das heißt, daß in dieser Gruppe häufiger der Versuch einer adäquaten Verhütung gemacht wurde. **Überhaupt verhütet haben zum Zeitpunkt der Empfängnis 28% der Frauen der Abbruchgruppe und 21% der Frauen in der Geburtengruppe** (ohne geplante Schwangerschaften). Bei 17% der Frauen, die zum Zeitpunkt der Empfängnis eine Verhütung anwandten, kam es zur Schwangerschaft, weil sie die „Pille“ einzunehmen vergaßen, rund 25% waren der Meinung, die Methode hätte „technisch“ versagt, rund 30% meinten, sie hätten die Methode falsch angewendet, die übrigen Frauen konnten keine Erklärung anführen.

**Fassen wir zusammen: Ein Großteil der Frauen, die noch nie schwanger waren, verhüten nicht oder nur ab und zu, viele Frauen, die verhüten, sind sich offenbar über Sicherheit und Anwendung der Methode nicht im klaren.**

Hinsichtlich der Inkonsequenz, dem Versagen oder Verleugnen einer effektiven Kontrazeption lassen sich 3 neuralgische Punkte aufzeigen:

1. Allen voran sollen die nach wie vor für Frauen immer schwerer akzeptierbaren Verhütungsmöglichkeiten gestellt werden. (Dies findet deutlichen Ausdruck in der Tendenz, von „sicheren“ zu „natürlichen“ oder weniger eingreifenden Methoden überzugehen.)
2. Soziale Barrieren, die sich indirekt auf das Verhütungsverhalten auswirken.
3. Psychische, größtenteils unbewußte Barrieren, die einer wirksamen Verhütung entgegenstehen. Der hohe Prozentsatz der Frauen, die zum Zeitpunkt der Empfängnis keine Verhütung betrieben haben, obwohl explizit kein Kinderwunsch bestand, zeigt eindringlich, wie sehr sich Frauen von einer unrealistischen Konzeptionseinschätzung leiten lassen. Dieser Widerspruch belegt die Annahme, daß unbewußte psychologische Aspekte sich deutlich auswirken:
  - Verleugnung der eigenen Sexualität,
  - als Ausdruck der Abwehr, sich einer sexuell unbefriedigenden oder zu fordernden Beziehung entziehen zu können,
  - als Bestätigung der Fertilität, besonders wenn diese in Frage gestellt ist.

#### 4.8. Empfängnis

67% der Schwangerschaften waren bei den von uns befragten Frauen nicht geplant. **In der Gruppe jener Frauen, die eine Interruptio vornehmen wollen, waren es jedoch 98% gegenüber 42% in der Geburtengruppe.** Obwohl also sehr viele Frauen, die sich zum Austragen der Schwangerschaft entschlossen haben, die Schwangerschaft nicht geplant hatten, wollten doch die meisten (99%) im Falle einer Schwangerschaft das Baby bekommen: Sie hatten die Schwangerschaft zwar nicht gerade geplant, aber auch nicht von vornherein ausgeschlossen. Interessant ist auch, daß immerhin rund ein Viertel (26%) der Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, angaben, daß sie, bevor sie schwanger wurden, dachten, das Baby im Falle einer Schwangerschaft bekommen zu können. Wir haben es also mit 3 Hauptgruppen von Schwangerschaften zu tun, und zwar

- geplante Schwangerschaften: Diese werden so gut wie alle ausgetragen,
- ungeplante Schwangerschaften, denen aber ein mehr oder weniger bedachter Schwangerschaftswunsch vorangeht: Diese werden zum Großteil ausgetragen,
- ungeplante Schwangerschaften, die unerwartet und unerwünscht sind: Diese werden zum Großteil abgebrochen.

Wegen der gesetzlichen Frist für den Schwangerschaftsabbruch ist der Zeitpunkt, zu dem die Schwangerschaft mit Sicherheit festgestellt wurde, von Bedeutung. Es zeigte sich, daß in der Abbruchgruppe die Schwangerschaft früher als in der Geburtengruppe festgestellt wurde. Darin dürfte sich die drängende Problematik einer Schwangerschaft in dieser Gruppe spiegeln. Unterstützt wird dies durch die Angaben über die Art der Feststellung der Schwangerschaft (Tabelle 33). Die Frauen der Abbruchgruppe begnügten sich häufiger mit einem Schwangerschaftstest, den sie selbst durchführten oder in der Apotheke durchführen ließen, als die der Geburtengruppe (wenngleich in beiden Gruppen die ärztlicherseits festgestellten Schwangerschaften überwiegen).

**Tabelle 33:** Zeitpunkt des Feststellens der Schwangerschaft (s.)

|  | Abbruch   | Geburt    |
|--|-----------|-----------|
| knapp nach Ausbleiben der Regelblutung . . . . . | 32,5%     | 24,2%     |
| bis zur 8. Woche . . . . .                       | 51,4%     | 41,4%     |
| bis zur 10. Woche . . . . .                      | 10,0%     | 18,5%     |
| bis zur 12. Woche . . . . .                      | 2,8%      | 12,1%     |
| später . . . . .                                 | 0,4%      | 3,4%      |
|  | (n = 249) | (n = 297) |

**Tabelle 34:** Art des Feststellens der Schwangerschaft

|   | Abbruch   | Geburt    |
|---|-----------|-----------|
| Schwangerschaftstest selbst oder in der Apotheke durchgeführt . . . . . | 35,3%     | 28,6%     |
| durch Facharzt . . . . .  | 51,4%     | 63,6%     |
| durch praktischen Arzt . . . . .  | 5,2%      | 4,7%      |
| in Beratungsstelle . . . . .  | 2,8%      | 2,4%      |
|   | (n = 374) | (n = 411) |

Die erste spontane Reaktion auf das Feststellen der Schwangerschaft hat sich als äußerst diskriminativ für die spätere Entscheidung zum Abbruch bzw. zur Geburt herausgestellt. Da die Frauen erst nach dem Entschluß befragt wurden, müssen wir jedoch einräumen, daß die Möglichkeit

besteht, daß die Erinnerung an die erste Reaktion durch den späteren Entschluß gefärbt ist.

**Tabelle 35:** Erste Gefühle nach dem Feststellen der Schwangerschaft

|                        | sign. | Abbruch   | Geburt    |
|------------------------|-------|-----------|-----------|
| Beunruhigung .....     | s. s. | 45,0%     | 19,5%     |
| Ratlosigkeit .....     | s. s. | 39,4%     | 7,7%      |
| Verzweiflung .....     | s. s. | 30,9%     | 2,7%      |
| Entsetzen .....        | s. s. | 19,3%     | 2,0%      |
| Ärger .....            | s. s. | 13,7%     | —         |
| Freude .....           | s. s. | 9,3%      | 63,3%     |
| Glück .....            | s. s. | 6,0%      | 62,0%     |
| Gleichgültigkeit ..... | s.    | 4,4%      | 0,3%      |
| Beschämung .....       | s. s. | 3,2%      | 0,3%      |
| Stolz .....            | s. s. | 2,8%      | 19,2%     |
|                        |       | (n = 249) | (n = 297) |

Wenn wir die Reaktionen „Beunruhigung“, die in beiden Gruppen relativ oft genannt wurde, sowie „Gleichgültigkeit“ und „Beschämung“, die in beiden Gruppen nur selten vertreten waren, ausklammern, so wird deutlich, daß in der Abbruchgruppe als erste Reaktion Ratlosigkeit, Verzweiflung, Entsetzen und Ärger vorherrschten, während in der Geburtengruppe Freude, Glück und Stolz die häufigsten Gefühle waren.

Alle Frauen mit einem festen Partner informierten ihn über die Schwangerschaft. Von den Frauen ohne festen Partner verschwiegen rund die Hälfte dem Mann, von dem sie schwanger wurden, ihre Schwangerschaft. Fast zwei Drittel dieser Frauen (64%) informierten den Partner deshalb nicht, weil die Beziehung bereits zu Ende war, die restlichen Frauen gaben an, sie wollten ihn nicht damit belasten, und fanden, daß das allein ihre Sache wäre. Von den Partnern, die informiert wurden, waren die unmittelbaren Reaktionen sehr unterschiedlich. Sowohl in den unmittelbaren Reaktionen der Frauen als auch in denen ihrer Partner spiegelt sich offensichtlich die aktuelle Lebenssituation und die Qualität und Festigkeit der Beziehung, die die Geburt des Kindes unmittelbar als erwünscht oder unerwünscht erscheinen läßt. Tabelle 36 zeigt, wie unterschiedlich die Partner jener Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen wollen, im Vergleich zu jenen reagierten, deren Partnerinnen die Schwangerschaft austragen.

**Tabelle 36:** Unmittelbare Reaktionen des Partners auf die Mitteilung der Schwangerschaft

|   | sign. | Abbruch <sup>1)</sup> | Geburt <sup>1)</sup> |
|---|-------|-----------------------|----------------------|
| wollte in jedem Fall zur Frau halten . . .            |       | 73,2%                 | 71,5%                |
| versuchte, Frau zu trösten . . . . .                  | s. s. | 61,7%                 | 11,5%                |
| wollte ihr Geld für Abbruch geben . . .               | s. s. | 45,9%                 | 3,9%                 |
| machte sich Vorwürfe . . . . .                        | s. s. | 33,5%                 | 7,5%                 |
| war bestürzt . . . . .                                | s. s. | 30,1%                 | 7,2%                 |
| freute sich darüber . . . . .                         | s. s. | 21,1%                 | 82,4%                |
| war stolz darauf . . . . .                            | s. s. | 13,4%                 | 72,3%                |
| bekam es mit der Angst zu tun . . . . .               | s. s. | 13,0%                 | 3,6%                 |
| machte ihr Vorwürfe . . . . .                         |       | 6,2%                  | 3,2%                 |
| war gleichgültig . . . . .                            |       | 5,8%                  | 3,2%                 |
| meinte, sie müsse selbst zurecht-<br>kommen . . . . . |       | 5,3%                  | 2,5%                 |
| leugnete Vaterschaft . . . . .                        |       | 4,8%                  | 2,2%                 |
| war wütend . . . . .                                  |       | 3,3%                  | 3,9%                 |
| brach Beziehung ab . . . . .                          |       | 3,3%                  | 1,8%                 |
|   |       | (n = 204)             | (n = 294)            |

<sup>1)</sup> Basis nur jene Partner, die informiert wurden.

Es ist immerhin nicht unwesentlich, daß fast drei Viertel der Partner fest zu den Frauen halten wollten, freilich in der Abbruchgruppe in Richtung auf finanzielle und psychisch-moralische Unterstützung; in der Geburten-  
gruppe in Richtung einer Bestätigung der Beziehung und ihrer Tragfähig-  
keit für ein Kind.

Die Reaktion der Partner hat die Frauen kaum überrascht, aber die Frauen der Geburtengruppe häufig gefreut und denen der Abbruchgruppe häufig geholfen.

**Tabelle 37:** Beurteilung der Reaktion des Partners durch die Frauen

|                                     | sign. | Abbruch <sup>1)</sup> | Geburt <sup>1)</sup> |
|-------------------------------------|-------|-----------------------|----------------------|
| Reaktion war wie erwartet . . . . . |       | 46,9%                 | 52,5%                |
| hat Frau geholfen . . . . .         | s. s. | 41,1%                 | 17,9%                |
| hat sie gefreut . . . . .           | s. s. | 24,9%                 | 72,9%                |
| war enttäuschend . . . . .          | s.    | 8,6%                  | 3,0%                 |
| war überraschend . . . . .          |       | 6,4%                  | 4,4%                 |
| hat sie verbittert . . . . .        | s.    | 6,2%                  | 1,2%                 |
| hat sie geärgert . . . . .          |       | 2,9%                  | 2,4%                 |
|                                     |       | (n = 204)             | (n = 294)            |

<sup>1)</sup> Basis nur jene Frauen, die Partner informiert haben.

#### 4.9. Depressivität

Um die depressive Stimmungslage zu erfassen, verwendeten wir aus einem Persönlichkeitsfragebogen (FPI — Freiburger Persönlichkeitsinventar) eine Skala, die diese Dimension prüft.

Obwohl die Depressionsskala aus dem FPI (FAHRENBERG, SELG & HAMPPEL, 1978), die wir den Frauen vorgelegt haben, eine Persönlichkeitsdimension — nämlich die Neigung zu depressiven Verstimmungen — erfaßt, also nicht situative Verstimmtheit messen soll, kann eine „Kontamination“ durch situative Einflüsse nicht ausgeschlossen werden.

Da sich die beiden Gruppen signifikant in diesem Faktor unterscheiden, müssen wir beide Möglichkeiten diskutieren, nämlich, daß Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen, a priori stärker zu Depressionen neigen und daß andererseits das „Muß“ zum Abbruch die Stimmungslage „eintrübt“, sodaß letztlich in jeder Hinsicht eine höhere Depressivität resultiert.

**Tabelle 38:** Depressivität (FPI Skala 3, Halbform A)

|                                 | Abbruch   | Geburt    | (s. s.) |
|---------------------------------|-----------|-----------|---------|
| arithmetisches Mittel . . . . . | 11.2      | 7.0       |         |
| Standardabweichung . . . . .    | 3.4       | 2.9       |         |
|                                 | (n = 249) | (n = 297) |         |

arithmetisches Mittel  
der Test-Eichstichprobe: 6.8

Gehen wir davon aus, daß die depressive Grundstimmung vor der Schwangerschaft schon bestanden hat, so ist anzunehmen, daß einerseits die allgemeine Gestimmtheit auf das Auftreten der unerwünschten Schwangerschaft (vgl. GOEBEL, 1981), andererseits durch den fehlenden Zukunftsbezug des depressiv Gestimmten die Stimmungslage auf die Entscheidung zum Abbruch Einfluß nehmen kann.

Die gedrückte Stimmungslage der Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen wollen, ist daher besonders zu beachten und erfordert vor allem zweierlei:

1. Dem Vorurteil der „Leichtigkeit der Entscheidung“ müßte entschieden begegnet werden.
2. Bei Risikogruppen (sehr junge Frauen; vom Partner verlassene Frauen) müßten echte Möglichkeiten einer psychologischen „Nachbetreuung“ angeboten werden.

#### 4.10. Einstellung zur Fristenregelung

Es ist nicht verwunderlich, daß Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen, zu den gesetzlichen Bestimmungen, die ihnen den Schwangerschaftsabbruch ermöglicht haben, ohne damit ins kriminelle Abseits gerückt zu werden, positiv eingestellt sind; **bemerkenswert ist jedoch, daß auch in der Gruppe jener Frauen, die sich zur Geburt des Kindes entschieden haben, mehrheitlich eine positive Einstellung zur Fristenregelung zu verzeichnen war.**

**Tabelle 39:** Einstellung zur Fristenregelung

„Der Schwangerschaftsabbruch müßte genehmigt werden“

|  | Abbruch   | Geburt    |
|--|-----------|-----------|
| wann immer eine Frau ihn wünscht . . . . . | 89,1%     | 56,3%     |
| bei sozialen Problemen . . . . .           | 4,8%      | 12,5%     |
| bei gesundheitlicher Gefährdung . . . . .  | 2,0%      | 23,6%     |
| praktisch nie . . . . .                    | 1,2%      | 2,4%      |
|  | (n = 249) | (n = 297) |

60% aller befragten Frauen halten die jetzige gesetzliche Regelung für richtig, 4% für zu streng und 36% für zu großzügig.

Die Einstellung zur Fristenregelung hat jedoch keinen Einfluß auf Planung oder Nichtplanung dieser Schwangerschaft. Diejenigen Frauen, deren Schwangerschaft ungeplant eingetreten ist, unterschieden sich in der positiven Einstellung zur Fristenregelung nicht von den Frauen, die die Schwangerschaft planten.

Diese Zahlen entsprechen recht gut den Ergebnissen einer Repräsentativ-erhebung (IFES/Fessel + GFK, Empfängnisverhütung, 1981), wonach 70% der Frauen im Alter von 14 bis 44 Jahren das Selbstentscheidungsrecht der Frau, ob sie im Falle einer Schwangerschaft abtreiben will oder nicht, befürworten. (Diese Meinung wird übrigens in allen Bundesländern mit Ausnahme von Vorarlberg von einer Mehrheit vertreten.)

Sehr aussagekräftig ist die Tatsache, daß auch ohne die Einführung der Fristenregelung 65% der Frauen mit voraussichtlicher Interruptio und auch 31% der Frauen der Geburtengruppe sich dennoch bemühen würden, einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen, wenn sie ihn für notwendig halten.

**Tabelle 40:** „Ich würde mich auch dann bemühen, einen Arzt für einen Schwangerschaftsabbruch zu finden, wenn es das Gesetz der Fristenlösung nicht gäbe.“ (s. s.)

|            | Abbruch   | Geburt    |
|------------|-----------|-----------|
| ja .....   | 64,7%     | 30,6%     |
| nein ..... | 35,3%     | 69,4%     |
|            | (n = 249) | (n = 297) |

Dies ist ein starker Hinweis dafür, daß durch Strafsanktionen, Aufbauen von rechtlichen, finanziellen und zusätzlich erschwerenden moralischen Barrieren die Frauen dennoch versuchen würden, einen Weg aus der „Ausweglosigkeit“ zu suchen. Im weiteren bestätigt dies retrospektiv die Grenz- und Irrwege, die die Frauen noch vor der Gesetzesänderung gehen mußten, um dennoch eine Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruches zu erreichen.

Ein Indikator für die soziale Akzeptanz, die die Gesellschaft dem Schwangerschaftsabbruch entgegenbringt, ist das Ausmaß, in dem die Frauen sich negativen und positiven Reaktionen der sozialen Umwelt ausgesetzt fühlen, falls sie einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen. Die entsprechenden Angaben sind der Tabelle 41 zu entnehmen.

**Tabelle 41:** Vermutete Reaktionen der sozialen Umwelt gegenüber abbrechenden Frauen:

„Eine Frau, die einen Schwangerschaftsabbruch vornimmt:“

|   | Abbruch   | Geburt              |
|---|-----------|---------------------|
| wird verachtet .....                      | 15,3%     | 11,4%               |
| es wird hinter ihrem Rücken geredet ..... | 41,8%     | 53,2%               |
| stößt auf Verständnis .....               | 61,4%     | 54,2% <sup>1)</sup> |
|   | (n = 249) | (n = 297)           |

<sup>1)</sup> Die Angaben beziehen sich auf Mehrfachmeinungen.

Immerhin wird von der Mehrheit der Frauen angenommen, daß eine Frau, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen läßt, auf Verständnis stößt. Dennoch wird von vielen das „Gerede“ befürchtet und doch auch von mehr als 10% der Frauen angenommen, daß abtreibende Frauen verachtet werden.

**Tabelle 42:** Angst vor Diskriminierung durch das Krankenhauspersonal bei Interruptio:

„Glauben Sie, daß es Krankenschwestern gibt, die eine Patientin nach einem Schwangerschaftsabbruch unfreundlicher behandeln als andere Patientinnen?“

|  | Abbruch   | Geburt    |
|--|-----------|-----------|
| nein .....                               | 35,7%     | 42,1%     |
| ja, leider .....                         | 54,2%     | 49,2%     |
| ja, verständlicherweise .....            | 4,8%      | 5,7%      |
| ja, und sie haben auch recht damit ..... | 1,2%      | 2,0%      |
|  | (n = 249) | (n = 297) |

Die betroffenen Frauen haben die Möglichkeit, in der Klinik als Interruptio-patientinnen „anders“ behandelt zu werden, etwas häufiger bejaht. Insgesamt zeigen die Antworten der Geburtengruppe, von denen fast die Hälfte eine mögliche unfreundliche Behandlung der Interruptiopatientinnen bedauerten, ein hohes Ausmaß von Verständnis für die Frauen, die sich konträr entschieden haben.

Die Praxis an vielen Kliniken, die Aufnahmen nicht räumlich zu trennen, zeugt allerdings von einer beachtlichen Indolenz gegenüber der Gefühlslage von Frauen nach einer Interruptio. Man muß wohl die Frage stellen, ob sich nicht in dieser Handhabung bestimmte Bestrafungstendenzen ausdrücken.

Verschiedene Untersuchungen konnten darauf hinweisen (BÖNITZ, 1979), welche wesentliche Funktion das Krankenhauspersonal für die seelische Verarbeitung der Interruptio hat. Besonders in der Beziehung zwischen Arzt und Patientin sowie Schwester und Patientin werden viele, nur unter psychodynamischen Gesichtspunkten verständliche Reaktionen hervorgehoben.

#### 4.11. Entscheidung

Wir versuchen in diesem Abschnitt zu zeigen, daß weder den Frauen der Abbruchgruppe noch denen der Geburtengruppe der Entschluß zum Abbruch bzw. zur Geburt leichtgefallen ist, jenen freilich noch weniger als diesen. Weiters werden wir zeigen, daß die Entscheidung einer durchaus verantwortungsvollen Beurteilung der realen Lebenssituation entspringt und daß es auch individualtypische, persönlichkeitsbedingte Determinanten

der Entscheidung gibt und daß weiters der gefühlsmäßigen Bindung an den Partner eine relativ große Bedeutung zukommt.

Mehr als die Hälfte (53%) der Frauen, die einen Abbruch vornehmen wollen, gaben an, daß ihnen dieser Entschluß schmerzlich gefallen sei; fast zwei Drittel (65%) haben anfangs und zum überwiegenden Teil auch noch lange Zeit danach überlegt, ob sie das Kind nicht doch bekommen könnten. 13% der Frauen, die sich zum Austragen der Schwangerschaft entschieden haben, gaben an, ihnen wäre der Entschluß nicht leichtgefallen. Immerhin hat auch fast ein Viertel (22%) zunächst erwogen, die Schwangerschaft abzubrechen. Tabelle 42 zeigt deutlich, daß die Entscheidung zum Abbruch bzw. zur Geburt von Zweifeln an der Richtigkeit der Entscheidung begleitet ist.

**Tabelle 43:** Sicherheit der Entscheidung über Abbruch bzw. Austragen der Schwangerschaft

|  | Abbruch   | Geburt insgesamt | Geburt Schwangerschaft ungeplant |
|--|-----------|------------------|----------------------------------|
| Frau hatte nie Zweifel . . . . .   | 24,1%     | 61,3%            | 43%                              |
| anfangs hatte sie Zweifel, findet aber jetzt die Entscheidung absolut richtig ist immer noch nicht sicher, ob sie das Richtige tut . . . . . | 41,0%     | 30,3%            | 48%                              |
| hat Angst, die Entscheidung könnte falsch sein . . . . .   | 19,7%     | 6,7%             | 9%                               |
|  | 5,6%      | 1,0%             | 1%                               |
|  | (n = 249) | (n = 297)        | (n = 121)                        |

Daß die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch von verschiedenen, teilweise irrationalen Ängsten begleitet ist, läßt eine bessere Beratung und auch Nachbetreuung nötig erscheinen: 62% der Frauen haben Angst, durch den Eingriff später keine Kinder mehr bekommen zu können, 46% davor, gesundheitlichen Schaden zu erleiden, 44% haben Angst, die Entscheidung später einmal zu bereuen und noch 34%, „vom Schicksal für den Abbruch bestraft zu werden“.

Von den Frauen mit festem Partner haben fast alle ihre Entscheidung in Übereinstimmung mit dem Partner getroffen. Aber auch sonst wurde — insbesondere von den Frauen, die sich letztlich zum Abbruch entschlossen haben — der Rat von anderen Personen gesucht. (61% der Frauen der Abbruchgruppe und 29% der Frauen der Geburtengruppe suchten außer bei ihrem Partner noch Rat bei anderen Personen.)

Von welchen Personen und mit welcher Häufigkeit der Rat in Richtung Abbruch bzw. Geburt ausfiel, zeigt Tabelle 44.

**Tabelle 44:** Ratschläge von Dritten

|                           | zum Abbruch geraten<br>Abbruch | geraten<br>Geburt | von Abbruch abgeraten<br>Abbruch |
|---------------------------|--------------------------------|-------------------|----------------------------------|
| Eltern . . . . .          | 21,9%                          | 9,7%              | 4,4%                             |
| Freunde . . . . .         | 24,6%                          | 7,3%              | 12,4%                            |
| Arzt . . . . .            | 7,7%                           | 1,9%              | 4,8%                             |
| Beratungsstelle . . . . . | 1,9%                           | 1,7%              | 2,0%                             |
|                           | (n = 249)                      | (n = 297)         | (n = 249)                        |

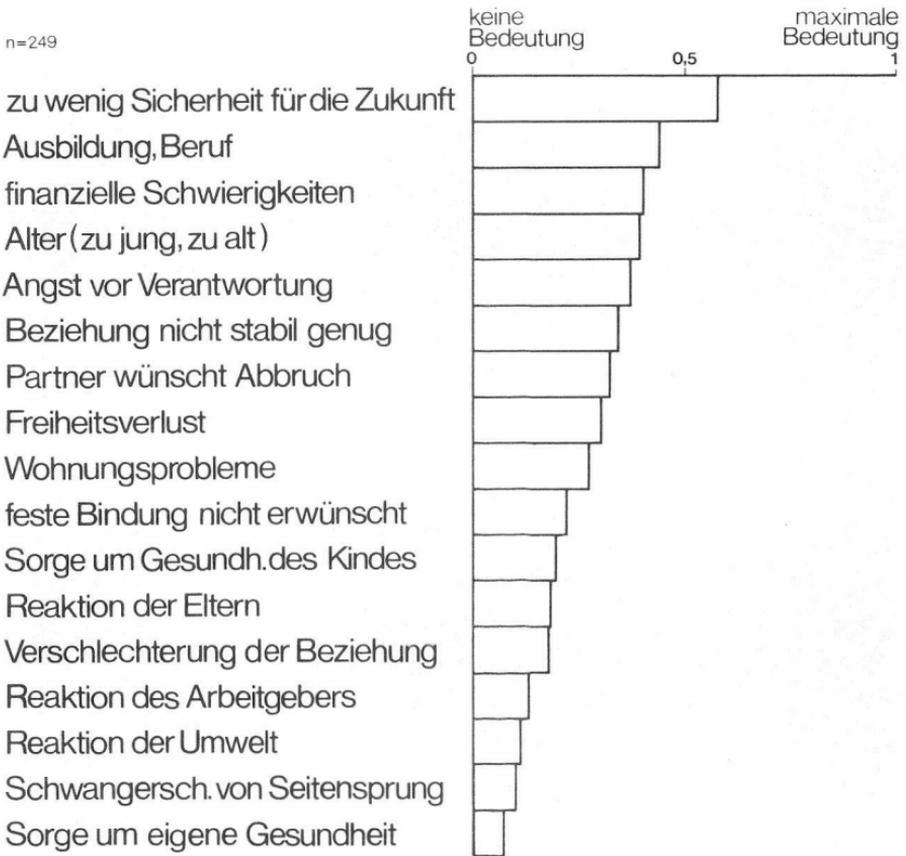
Aber auch ohne daß Personen direkten Einfluß auf die Entscheidung ausüben, spielt das Verhalten anderer als Modell eine gewisse Rolle (Peer-Gruppen). In diesem Zusammenhang ist bemerkenswert, daß im Bekannten- und Verwandtenkreis der Frauen, die die Schwangerschaft austragen wollen, häufiger eine Frau ein Baby erwartet als im sozialen Umfeld der Frauen der Abbruchgruppe.

**Tabelle 45:** Schwangerschaften im Bekanntenkreis bzw. in der Verwandtschaft

|   | sign. | Abbruch            | Geburt             |
|---|-------|--------------------|--------------------|
| Frauen, in deren Bekanntenkreis eine Frau im Moment ein Baby erwartet . . . | s. s. | 36,6%              | 56,9%              |
| Frauen, in deren Verwandtschaft eine Frau im Moment ein Baby erwartet . . . | s.    | 14,9%<br>(n = 249) | 24,2%<br>(n = 297) |

Wir können also zusammenfassen, daß die Entscheidung, die von manchen Zweifeln begleitet ist, vielen Frauen nicht leichtfällt und der Rat dritter Personen doch recht häufig gesucht wird. Der Partner — sofern vorhanden — wird fast immer informiert und die Entscheidung in Übereinstimmung mit ihm gefällt.

**Abbildung 7:** Gründe für den Abbruch



Im folgenden werden wir versuchen, die Determinanten der Entscheidung zu bestimmen, wobei wir zunächst darstellen wollen, welche Gründe die Frauen, die die Schwangerschaft abbrechen, selbst als entscheidend angeben.

Abbildung 7 zeigt die Gewichtigkeit der einzelnen Faktoren für die Entscheidung zum Abbruch. An erster Stelle steht der Glaube, dem Kind derzeit nicht genügend Sicherheit und Geborgenheit bieten zu können. Daraus geht hervor, daß die Frauen ihre derzeitige Lebenssituation und ihre Partnerbeziehung für zu wenig stabil ansehen, um die Verantwortung für ein Kind auf sich nehmen zu können. Von großer Bedeutung sind auch — und in Ergänzung zum vorher Gesagten — die finanziellen Schwierigkeiten und

Wohnprobleme, die das Kind mit sich bringen würde. Aber auch die ablehnende Reaktion der Eltern, des Arbeitgebers und insbesondere die des Partners sind wesentliche Determinanten der Entscheidung. Es muß auch angesichts der unterschiedlichen Ausbildungs- und Berufssituation der Frauen, die einen Abbruch vornehmen lassen, im Vergleich zu denen, die das Kind bekommen wollen, hervorgehoben werden, daß vielen wegen des Kindes die mehr oder weniger endgültige Aufgabe der Ausbildung bzw. des Berufes droht.

Insgesamt werden (siehe Abbildung 8) von den Frauen der Abbruchgruppe — wie erwartet — wesentlich häufiger negative Konsequenzen durch ein Kind angenommen.

Wir werden zeigen, daß diese Annahme reale Hintergründe hat. Zunächst wollen wir nur anführen, wie es in den beiden Gruppen mit dem Anspruch auf ein Karenzjahr bestellt ist. Tabelle 46 spricht für sich selbst.

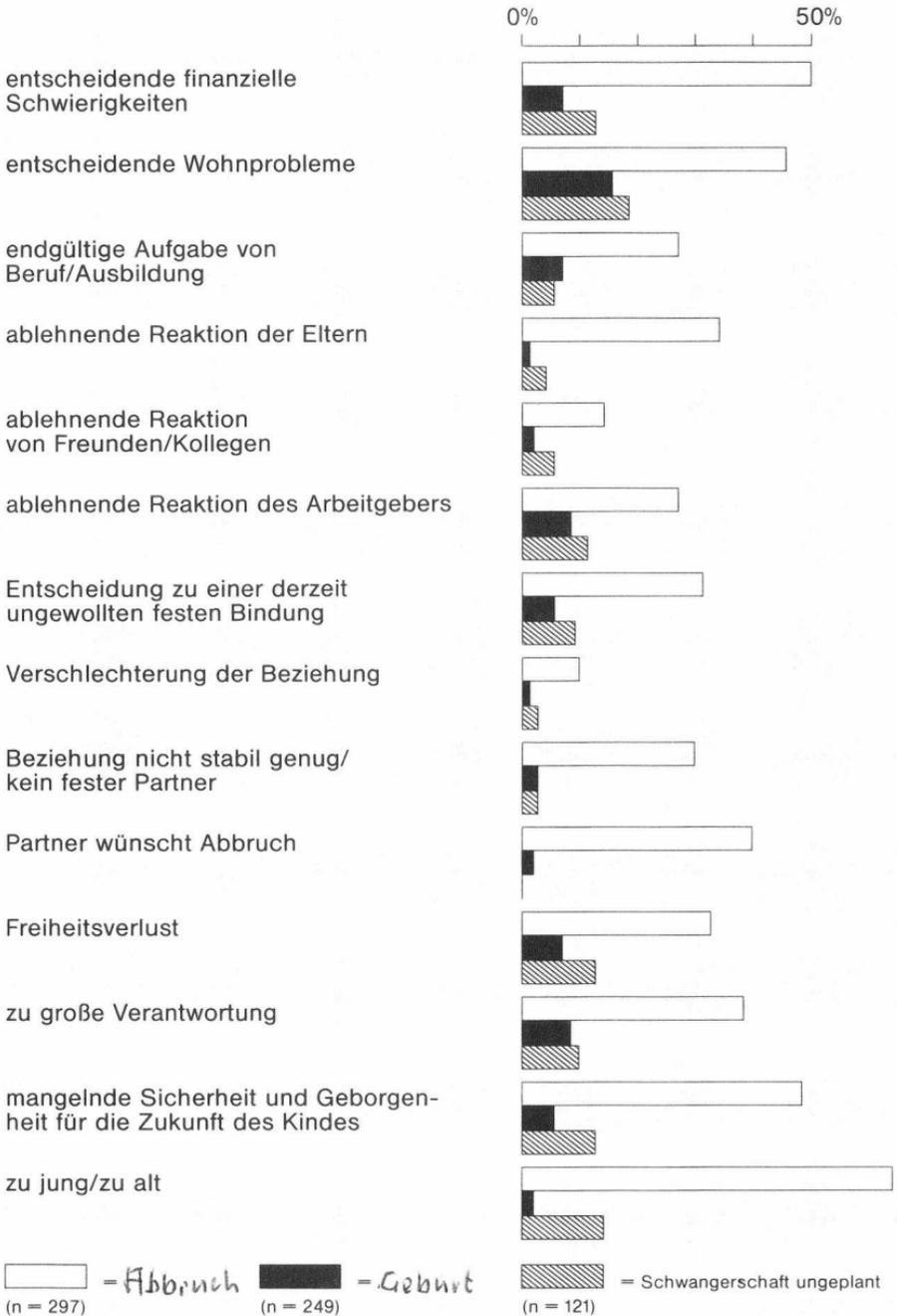
**Tabelle 46:** Anspruch auf ein Karenzjahr

|                  | Abbruch   | Geburt    |
|------------------|-----------|-----------|
| ja .....         | 49,4%     | 86,5%     |
| nein .....       | 31,7%     | 9,1%      |
| weiß nicht ..... | 16,1%     | 3,0%      |
|                  | (n = 374) | (n = 411) |

Die Tatsache, daß sich die Frauen, die ihre erste Schwangerschaft austragen wollen, von solchen, die sich zu einer Interruptio entschlossen haben, sowohl bezüglich ihrer aktuellen Lebenssituation als auch hinsichtlich verschiedener psychologischer und psychosozialer Variablen bedeutsam unterscheiden, wirft zunächst zwei weitere Fragen auf, die durch die bloße Feststellung eines Unterschiedes nicht zu beantworten sind.

Wenngleich sich die wissenschaftlich fundierten Aussagen zum Thema Schwangerschaftsabbruch nicht einfach polar einordnen lassen, so sind doch insbesondere journalistischen und leider auch tagespolitischen Diskussionsbeiträgen starke Polarisierungen eigen. Diese heben entweder als „Ursache“ ausschließlich äußere Lebensumstände hervor oder machen nur persönlichkeitspezifische Faktoren im Sinne einer Art inneren Wertesystems, mit dem man sich je nach Standort eben einverstanden erklärt oder nicht, verantwortlich. Unsere Auffassung geht dahin, daß hier die Verhältnisse nicht ganz so klar und einfach sind und keiner der genannten Standpunkte zur Erklärung ausreicht. In diesem Zusammenhang bieten sich zwei Fragen an:

**Abbildung 8:** Erwartete negative Konsequenzen der Geburt eines Kindes



- A. Ist es möglich, bei Kenntnis der Lebensumstände bzw. gewisser Persönlichkeitsmerkmale und psychosozialer Faktoren der schwangeren Frau vorherzusagen, ob eine Interruptio vorgenommen werden wird oder nicht?
- B. Welcher Art ist die „Kausalstruktur“ der Entscheidung, d. h. welche Bedeutung kommt den einzelnen Einflußfaktoren im Entscheidungsprozeß zu?

Wenden wir uns nun der Vorhersage des Schwangerschaftsabbruches zu.

Von einer Vorhersage kann man streng genommen erst dann sprechen, wenn sie der Entscheidungssituation, deren Ausgang man vorhersagen möchte, vorgeht. Man müßte also einen der prospektiven Untersuchungsmethode in der Epidemiologie ähnlichen Ansatz wählen. Dies ist jedoch in diesem Fall praktisch unmöglich.

Welche Einschränkungen ergeben sich nun aus der Tatsache, daß die Frauen erst nach dem mehr oder weniger abgeschlossenen Entscheidungsprozeß befragt werden können? Obwohl wir bezüglich der meisten erhobenen Variablen an der Veridikalität der Antworten keinen Zweifel hegen müssen, ist doch nicht auszuschließen, daß die Entscheidung zum Abbruch bzw. zum Austragen der Schwangerschaft gewisse Rückwirkungen auf das „Fragebogenverhalten“ hat. Dies soll das folgende Beispiel verdeutlichen: Angenommen eine Frau X nimmt grundsätzlich gegenüber der „Fristenlösung“ eine ablehnende Haltung ein, hat sich jedoch auf Drängen des Partners zur Abtreibung entschlossen. Zwischen ihrer Einstellung zur Fristenregelung und dem Verhalten besteht eine dissonante Beziehung. Es wird nun diese Frau X die Tendenz haben, auf die Frage, wie sie zur Fristenregelung steht, eine positivere Antwort zu geben, als ihrer ursprünglichen Einstellung entsprach.

Es lassen sich noch mehr solcher Beispiele finden, auch solche, denen nicht ausschließlich dissonanztheoretische Überlegungen zugrunde liegen. Wenn beispielsweise eine Frau Y das Kind dazu „benutzt“, die Beziehung zum Partner zu festigen, und erwartet, daß sich die Beziehung durch das Kind bessern würde, so könnte sie in der Beantwortung der Fragen, die sich auf den Partner beziehen, ein positiveres Bild zeichnen, als es der Situation entspricht, weil sie in einem Akt der Antizipation die erwartete Verbesserung in die Antworten mit eingehen läßt.

Bei Einstellungsvariablen kann man natürlich nicht ausschließen, daß die Entscheidung für oder gegen das Austragen der Schwangerschaft Rückwirkungen auf die Einstellung ausübt. Im Gegensatz dazu unterliegen die demographischen und sozioökonomischen Variablen nicht solchen Verschiebungen.

## Variablengruppen für die Diskriminanzanalyse

### Variablengruppe LS

|                                       | rel. Gewicht |
|---------------------------------------|--------------|
| Partnerschaftsstatus .....            | 0.703        |
| Dauer der Partnerschaft .....         | 0.430        |
| Anzahl der Personen im Haushalt ..... | 0.198        |
| Wohnungsgröße .....                   | 0.070        |
| Wohnungsstandard .....                | 0.264        |
| Einkommen/Person .....                | 0.187        |
| Berufstätigkeit .....                 | 0.310        |
| Ausbildung .....                      | 0.426        |

### Variablengruppe PV

|  | rel. Gewicht |
|--|--------------|
| Einstellung zur Sexualität .....                     | 0.455        |
| Einstellung zur Ehe/Familie .....                    | 0.508        |
| Einstellung zur beruflichen Gleichberechtigung ..... | 0.263        |
| Berufszufriedenheit .....                            | 0.457        |
| Arbeitsbeanspruchung .....                           | 0.196        |
| Einstellung zur Kirche .....                         | 0.444        |
| Einstellung zum Partner .....                        | 0.546        |
| Zukunftsvorstellungen .....                          | 0.969        |
| Depressivität .....                                  | 0.625        |
| Beziehung zur Mutter .....                           | 0.149        |
| Beziehung zum Vater .....                            | 0.240        |

Abweichungen von der Linearität äußern sich in einer Reduktion der Güte der Vorhersage.

Mit einem gegebenen Datensatz lassen sich fast immer durch die Methode der Diskriminanzanalyse gute Gruppentrennungen erreichen, auch ohne daß über die gegebene Stichprobe hinaus Vorhersagen überzufällig richtig sein müssen. Wir sind deshalb so vorgegangen, daß wir von 546 befragten Frauen zufällig 270 (145 der Geburtsgruppe und 125 der Abtreibungsgruppe) ausgewählt haben und auf der Basis der Daten dieser Gruppe die Diskriminanzfunktion berechnet haben. Die so erhaltenen Funktionen haben wir dann zur Vorhersage der Abtreibung bzw. Geburt für die restlichen 276 Frauen verwendet. Das Ergebnis dieser Analyse ist in folgender Tabelle zusammengestellt:

**Tabelle 47:** Basis der Vorhersage

|                            | richtige Zuordnungen<br>Gesamt | Abbruch | Geburt |
|----------------------------|--------------------------------|---------|--------|
| Variablengruppe LS . . . . | 66,3%                          | 61,3%   | 70,4%  |
| Variablengruppe PV . . . . | 72,1%                          | 78,2%   | 67,1%  |
| Variablengruppe LS + PV    | 92,4%                          | 92,7%   | 92,1%  |

Es ist ersichtlich, daß bei Kenntnis der aktuellen Lebenssituation und verschiedener Einstellungs- und Persönlichkeitsvariablen eine richtige Vorhersage von Abtreibung bzw. Geburt in über 90% der Fälle möglich ist.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, daß die Wohnungsgröße für die Vorhersage eine untergeordnete Rolle spielt, während dem Zustand der Wohnung eine ziemlich große Bedeutung zukommt. Die größte Bedeutung für die Vorhersage kommt von den Variablen, die die aktuelle Lebenssituation beschreiben, dem Partnerschaftsstatus (dem Vorhandensein einer festen Partnerschaft), der Dauer der Partnerschaft sowie der Berufs- und Ausbildungssituation zu. Von den Persönlichkeits- und Einstellungsvariablen stehen Vorhandensein oder Fehlen von kindbezogenen Zukunftsvorstellungen, die Neigung zu Depressivität, das Rollenbild (Einstellung zu Ehe/Familie, Gleichberechtigung), die Einstellung zum Partner und die Zufriedenheit mit dem Beruf (das Ausmaß der Selbstbestätigung, das die Frau im Beruf erfährt) im Vordergrund.

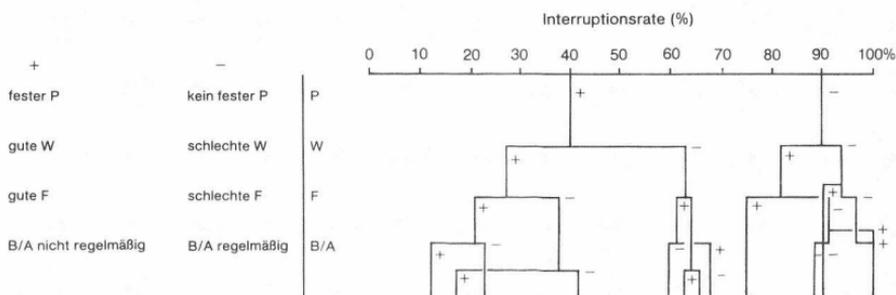
Wir können also sagen, daß die folgenden situativen oder individuellen Faktoren (in der jeweils angeführten Polarität) die Wahrscheinlichkeit einer Interruptio erhöhen, wobei (entsprechend dem linearen Ansatz) diese Wahrscheinlichkeit um so höher wird, je mehr die folgenden Eigenschaften vorhanden sind:

- keine feste Partnerschaft,
- kurze Dauer der aktuellen Partnerschaft,
- noch in Ausbildung,
- Berufstätigkeit,
- schlechter Wohnungszustand,
- geringes Haushaltseinkommen bezogen auf die zu versorgenden Personen,
- keine auf ein Kind bezogene Zukunftsvorstellungen,
- hohe Depressivität,
- geringe Zufriedenheit mit dem Partner,
- negative Einstellung zu Ehe und Familie,
- hohe Berufszufriedenheit,
- negative Einstellung zur Sexualität,

- negative Einstellung zu den kirchlichen Normen,
- positive Einstellung zur beruflichen Gleichberechtigung,
- schlechte Beziehung zu den Eltern.

In Abbildung 9 ist ein hierarchisches Entscheidungsdiagramm angeführt, aus dem ersichtlich ist, wie bedeutsam die Entscheidung zum Abbruch durch lediglich vier dichotomisierte Variablen bestimmt wird: Dem Vorhandensein oder Fehlen einer festen Partnerschaft (P), guten oder schlechten Wohnverhältnissen (W), guten oder schlechten finanziellen Verhältnissen (F) sowie dem Vorhandensein oder Fehlen einer regelmäßigen Berufstätigkeit oder Ausbildung (B/A).

**Abbildung 9:**

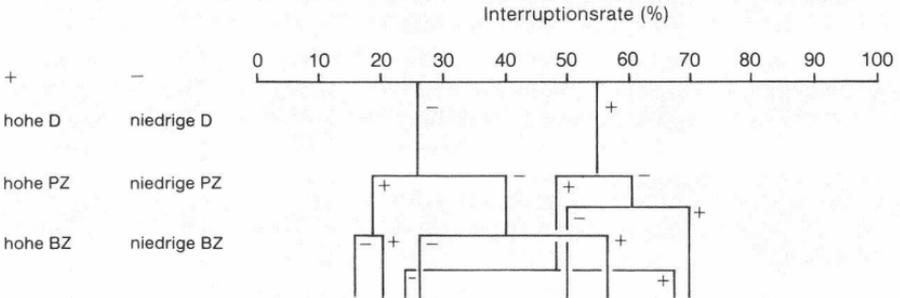


**Diese Interruptionsraten wurden aus den Daten unter der Annahme berechnet, daß bei Erstschwangerschaften die Rate der Abbrüche 46% beträgt;** dafür gibt es jedoch keine Bestätigung durch entsprechende repräsentative Erhebungen. Die Skala ist daher insofern noch nicht voll bestimmt, als die wahre Interruptionsrate nicht eingeht. Die Relationen zwischen den Abbruchwahrscheinlichkeiten bleiben jedoch erhalten, sodaß die Graphik die **Abhängigkeit der Abbruchhäufigkeit von den sozioökonomischen Lebensbedingungen der Frauen wiedergibt.** Wie man sieht, **macht es einen gewaltigen Unterschied, ob die Frauen einen festen Partner haben oder nicht;** bei den Frauen ohne festen Partner ist die Interruptionsrate wesentlich höher. **Sind die Wohnverhältnisse und die finanzielle Situation schlecht, so erhöht sich die Interruptionsrate noch weiter, während sie absinkt, wenn Wohnverhältnisse und finanzielle Lage gut sind.** Interessant ist auch, **daß bei fester Partnerschaft die Interruptionsrate im allgemeinen sinkt, wenn die Frau nicht berufstätig oder in Ausbildung ist. Eine Ausnahme bilden nur jene Frauen mit festem Partner, die in schlechten Wohnverhältnissen leben, dabei spielt offenbar der Zwang zum beidseitigen Verdienst eine Rolle.**

Abbildung 10 zeigt eine ähnliche Analyse für die Untergruppe der Frauen, die berufstätig sind und einen festen Partner haben. Eingeschlossen haben

wir drei dichotomisierte Variablen: Depressivität (D), Partnerzufriedenheit (PZ) und Berufszufriedenheit (BZ).

**Abbildung 10:**



Es zeigt sich deutlich, daß hohe Depressivität, niedrige Partnerzufriedenheit und hohe Berufszufriedenheit stufenweise die Abbruchwahrscheinlichkeit erhöhen, während umgekehrt niedrige Depressivität, hohe Partnerzufriedenheit und Berufsunzufriedenheit die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs reduzieren. Der Partner kann demgemäß eine gewisse „kompensatorische“ Funktion ausüben, indem der Rückhalt, den eine gute Partnerschaft der Frau auch angesichts bedrängender Lebensumstände gibt, ihr eine Geburt nicht unmöglich erscheinen läßt. Das Verhalten des Partners fällt jedoch dann nicht so stark in die Waagschale, wenn die Frau in ihrem Beruf ein hohes Ausmaß an Selbstbestätigung erfährt.

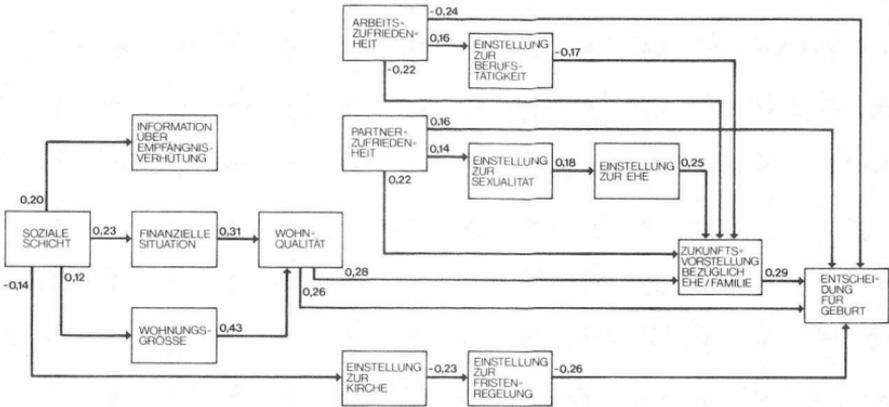
Bei der Diskriminanzanalyse werden die unabhängigen Variablen als auf gleicher Stufe stehend aufgefaßt. Ihre Ergebnisse sagen uns etwas über die Qualität der Vorhersage und über die Bedeutungen, die den einzelnen unabhängigen Variablen dabei zukommen. Eine ganz andere Aufgabe ist es dagegen, die Struktur des Entscheidungsprozesses zu untersuchen. Dabei geht es darum, eine bestimmte Hierarchie von Abhängigkeiten zu überprüfen. Die Variable, die wir vorhersagen wollen, ist die Sicherheit der Entscheidung für oder gegen das Austragen der Schwangerschaft (sie reicht von „eindeutig für Abbruch“ bis „eindeutig für Geburt“). Die verschiedenen Variablen, die wir zur Vorhersage heranziehen wollen (siehe Tabelle 48), können teilweise wieder als unabhängige Variablen — bezogen auf andere Variablen — angesehen werden. (Beispielsweise können wir von der Einstellung zur Fristenregelung annehmen, daß sie in gewissem Ausmaß von der Einstellung zur Kirche bedingt wird.) Wir können also eine bestimmte Hypothese über die Entscheidungsstruktur — die sich in einer Hierarchie von Abhängigkeiten der Variablen abbildet — überprüfen, indem wir eine bestimmte Reihung von Variablen vorgeben. Die in der Tabelle angeführte Reihung ist jene, die von 24 durchgerechneten Ordnungshypothesen den größten Erklärungswert hatte.

Abbildung 11 zeigt die zugeordnete Struktur, wobei die Pfadkoeffizienten das Ausmaß und die Richtung des Einflusses der Variablen angeben. (Positive Vorzeichen bedeuten, daß eine Erhöhung der Ausgangsvariablen die Zielvariable erhöht: Z. B., je höher die Arbeitszufriedenheit, desto positiver die Einstellung zur Berufstätigkeit, je höher die soziale Schicht, desto besser die Information über Empfängnisverhütung. Negative Vorzeichen bedeuten, daß eine Erhöhung der Ausgangsvariablen die Zielvariable erniedrigt.)

**Tabelle 48:** Variablen, die in die Pfadanalyse eingingen

|  |   |
|--|---|
| Soziale Schicht                            | Partnerzufriedenheit                                |
| Finanzielle Situation                      | Einstellung zur Sexualität                          |
| Wohnungsgröße                              | Einstellung zu Ehe und Familie                      |
| Wohnungsqualität                           | Einstellung zur Kirche                              |
| Informationsstand über Empfängnisverhütung | Einstellung zur Fristenregelung                     |
| Arbeitszufriedenheit                       | auf Kind und Familie bezogene Zukunftsvorstellungen |
| Einstellung zur Berufstätigkeit der Frau   | Entscheidung für Geburt/Abbruch                     |

**Abbildung 11:**



Die bei dieser Pfadanalyse vorherzusagende Zielvariable ist die Sicherheit der Entscheidung für den Abbruch der Schwangerschaft bzw. für die Geburt. Es geht daraus hervor, daß es unter den 13 zur Vorhersage herangezogenen Variablen 3 unabhängige Ausgangsvariablen gibt: Die soziale Schicht, die Arbeitszufriedenheit und die Partnerzufriedenheit. Während die Partner- und Arbeitszufriedenheit auch einen direkten Einfluß auf die Entscheidung haben (was man daran ersehen kann, daß ein Pfeil ohne „Zwischenstationen“ von diesen Variablen zu der Zielvariable „Entscheidung“

führt), hat die soziale Schicht im wesentlichen über zwei vermittelnde Variablen einen Einfluß, und zwar über die Wohnqualität und über die Einstellung zur Kirche. Wie man aus der Polarität der Pfadkoeffizienten ablesen kann, sind die Effekte der sozialen Schicht widersprüchlich: Je höher die soziale Schicht, desto besser die finanzielle Situation und desto besser die Wohnqualität; gute Wohnverhältnisse führen eher zur Entscheidung für die Geburt des Kindes. Andererseits ergibt sich aus dem Pfaddiagramm, daß die Einstellung zur Kirche umso negativer ist, je höher die soziale Schicht der Frau ist; die negative Einstellung zur Kirche führt nun eher zur Entscheidung für den Abbruch der Schwangerschaft. Allerdings ist der Effekt, der über die Wohnqualität vermittelt wird, stärker und wird nicht vollständig durch den über die Einstellung zur Kirche vermittelten kompensiert. Erwähnenswert ist auch, daß die Einstellung zur Kirche nicht direkt die Entscheidung zu beeinflussen scheint, sondern über die Einstellung zur Fristenregelung wirksam wird.

Das Vorhandensein oder Fehlen von familienorientierten Zukunftsvorstellungen hat, wie man sieht, eine zentrale Bedeutung, denn nicht nur weist diese Variable den stärksten direkten Bezug zur Entscheidung auf, sondern sie vermittelt die Wirkung von 5 anderen Variablen im Hinblick auf die Entscheidung. Bei positiver Einstellung zur Berufstätigkeit sind längerfristige Perspektiven nicht allein auf die Familie ausgerichtet. Dies gilt ebenso für hohe Arbeitszufriedenheit der Frau. Hingegen machen eine hohe Partnerzufriedenheit, eine positive Einstellung zur Ehe und eine gute Wohnqualität die Vorstellungen von Familie eher umsetzbar. Insgesamt spiegeln die Ergebnisse der Pfadanalyse die hohe Komplexität des Entscheidungsproblems wider. Weiters wird auch deutlich, wie schwierig es ist, die möglichen Auswirkungen sozialpolitischer Maßnahmen im Hinblick auf eine Reduktion der Häufigkeit der Schwangerschaftsabbrüche abzuschätzen. Es gibt im Grunde nur 4 Ansatzpunkte: Der erste und wohl wesentlichste ist die Verhinderung unerwünschter Schwangerschaften, sodaß die hier untersuchte Entscheidungssituation gar nicht erst auftritt. Daß die Geburtenkontrolle weder unter rein ökonomischen noch unter rein soziologischen Gesichtspunkten betrachtet werden kann, sondern daß hier subtile psychologische Mechanismen zum Tragen kommen, haben wir an anderer Stelle zu zeigen versucht. Liegt aber eine Schwangerschaft bereits vor, dann gibt es, wie uns die Entscheidungsstruktur zeigt, nur 3 Möglichkeiten, die Entscheidung zum Austragen der Schwangerschaft zu begünstigen: 1. durch Verbessern der finanziellen Situation, um die Schaffung jener Wohnverhältnisse zu ermöglichen, die als Voraussetzung für eine gedeihliche Entwicklung des Kindes angesehen werden; 2. die Sicherung der beruflichen Weiterentwicklung der Frauen nach der Karenzzeit, wobei die Versorgung des Kindes, wenn die Mutter wieder in den Beruf eintreten will, gleichfalls Beachtung finden muß; 3. die Therapie und Prophylaxe von Partnerschaftsproblemen.

## **Abriß zu den Ergebnissen der Männerinterviews**

Die Befragung der Partner gestaltete sich wesentlich schwieriger als angenommen. Nur wenige Männer begleiteten ihre Frauen in die Klinikambulanz oder zu den Beratungsstellen. Von denen wiederum war nur ein Bruchteil bereit, sich für ein Interview zur Verfügung zu stellen. Diese Stichprobe stellt daher eine Auswahl dar:

Erstens kann angenommen werden, daß bei diesen Männern eine Partnerschaft vorliegt, in der der Mann sich mitverantwortlich fühlt und seine Partnerin seelisch unterstützt. Zweitens sind diese Männer sowohl bereit als auch in der Lage, über ihre Einstellung zu Familiengründung, Partnerschaft, Sexualität, Verhütung usw. offen zu sprechen.

### **Soziodemographische Merkmale**

Das Durchschnittsalter der Männer, bei deren Frauen/Freundinnen eine Erstschwangerschaft vorlag, war 25,6 Jahre.

### **Familienstand**

Wie zu erwarten, bestätigte die Befragung der Männer die aus den Interviews der Frauen gewonnenen Aussagen.

Die von uns befragten Männer in der Abbruchgruppe waren fast ausschließlich ledig. Ein geringer Prozentsatz (6,3%) war bereits geschieden. Die Männer in der Geburtengruppe waren zu gleichen Teilen verheiratet bzw. ledig.

### **Erwerbsstatus**

Die Partner in der Abbruchgruppe waren zu 56% berufstätig, 44% standen noch in Ausbildung. Wie aus den indirekten Angaben der Frauen ebenfalls hervorging, unterschied sich der Erwerbsstatus bei den Männern in der Geburtengruppe signifikant von denen in der Abbruchgruppe. Die Stichprobe der Partner in der Geburtengruppe war zu zwei Drittel voll berufstätig, rund ein Viertel war noch in Ausbildung.

### **Angaben zum Lebensunterhalt**

Mehr als zwei Drittel der Partner in der Geburtengruppe war finanziell selbständig, was jedoch nur für ein Drittel der Partner in der Abbruchgruppe zutraf. Die Hälfte der befragten Partner in der Abbruchgruppe war noch finanziell von den Eltern abhängig.

Die Angaben zum **Monatseinkommen** divergieren deutlich im unteren Einkommensbereich. Die Unterschiede sind nicht zuletzt darauf zurückzuführen, daß sich in der Abbruchgruppe merkwürdigerweise viele verhütungs-

defiziente Studenten finden. Die Angaben der Partner entsprechen gut den indirekt gewonnenen Angaben der Frauen.

### **Partnerschaft**

Die Gespräche mit den Männern über ihre Beziehung bestätigten die Ergebnisse, die wir über den Bereich der Partnerschaft aus den Interviews mit den Frauen gewinnen konnten. So entstand bei den Partnern in der Abbruchgruppe der Eindruck einer größeren Unsicherheit und Unzufriedenheit mit der Partnerschaft als bei den Männern in der Geburtengruppe. Entsprechend den Angaben der Frauen hatten auch die Partner in der Abbruchgruppe im Gespräch den Stellenwert der Zufriedenheit mit der sexuellen Beziehung abgeschwächer dargestellt als die Männer in der Geburtengruppe.

### **Schwangerschaftsverhütung/Empfängnis**

Die Auffassung, daß die Zuständigkeit für die Empfängnisverhütung hauptsächlich bei der Frau liege, war bei den Männern in der Abbruchgruppe stärker vertreten. Diese Einstellung wurde immerhin von einem Viertel dieser Männer geäußert.

Insgesamt jedoch wurde über dieses Thema erstaunlich wenig zwischen den Partnern gesprochen. Zum Zeitpunkt der Empfängnis hatte demzufolge ein Viertel der Männer in der Abbruchgruppe mit der Partnerin keinerlei Verhütung praktiziert. Bedenken wurden beiseite geschoben. So äußerte ein Viertel der Männer in der Abbruchgruppe auch, sich im Sinne eines Versagens schuldig zu fühlen.

Hingegen bezeichneten 43% der Männer der Geburtengruppe die Schwangerschaft als geplant.

### **Reaktion auf die Schwangerschaft**

Auf die Mitteilung über die Schwangerschaft stellte sich bei den Partnern in der Geburtengruppe nach ihren eigenen Aussagen ein spontanes Gefühl der Freude ein; ein Viertel gab jedoch auch zu, zunächst überrascht und mit sehr gemischten Gefühlen reagiert zu haben. Die Männer in der Abbruchgruppe waren überwiegend beängstigt, unruhig sowie unsicher darüber, was geschehen soll. Ein Viertel der befragten Männer ignorierte hier einfach die Mitteilung.

Über die erste Reaktion bezüglich der Entscheidung befragt, gab die Hälfte der Männer in der Abbruchgruppe an, sehr unentschlossen gewesen zu sein. Ein Drittel hingegen hat sich gleich von Anfang an für den Abbruch entschieden. Nach reiflichen Überlegungen, die die Hälfte aller Männer in der Abbruchgruppe mit der Frau gemeinsam anstellten, haben sich 50% zum Abbruch entschieden. Insgesamt gaben drei Viertel der von uns

befragten Männer in dieser Gruppe an, daß beide Partner in ihrer Entscheidung voll übereingestimmt hätten. Dies bestätigt die Ergebnisse der Befragung der Frauen.

Auffallend war, daß mehr Männer in der Abbruchgruppe schon einmal (mit einer anderen Frau) vor dieser Entscheidung standen und sich für den Abbruch entschieden hatten, als dies für die Männer der Geburtengruppe zutrif.

Mehr als ein Drittel der Männer in der Abbruchgruppe meinte, daß ihnen die Entscheidung schwergefallen sei. Fast die Hälfte hatte die Entscheidung nicht schwer getroffen. Die Angst, die Entscheidung später zu bereuen, war ebenfalls bei den Männern wesentlich geringer ausgeprägt als bei den betroffenen Frauen.

Dafür waren die Partner beider Untersuchungsgruppen darin einer Meinung, daß eine Frau, wenn sie Mutter wird, für die nächsten Jahre den Beruf aufgeben müsse. Übereinstimmung herrschte auch in der Auffassung, daß sich durch einen Schwangerschaftsabbruch für die Frau keine Schwierigkeiten ergäben. Ebenso stimmten die Partnergruppen überein, daß sich ein Schwangerschaftsabbruch nicht auf die Beziehung auswirken würde.

Diese auffallende Haltung kann auf verschiedene Ursachen zurückgeführt werden:

1. Aus der Tatsache, daß die befragten Männer ihre Frauen begleiteten, wäre abzuleiten, daß die Entscheidung gemeinsam besprochen wurde und sich für diese Männer eine Konsequenz für die Beziehung tatsächlich nicht stellt oder stellen würde.
2. Für Männer ist es schwierig, sich in eine solche Lage einzufühlen. Generell zeigt sich immer wieder, daß bei den Männern ein ebenso erschreckendes Informationsdefizit über das Wesen und die innere Anatomie der Frau besteht wie über Sterilität und Fertilität.

Abschließend sei auf eine Beobachtung verwiesen, die uns für die Krisenstimmung, die eine ungeplante und unerwünschte Schwangerschaft in der Beziehung auslöst, charakteristisch erscheint: Um über die emotionale Struktur der Partnerbeziehung mehr Aufschluß zu erhalten, wurde zusätzlich ein Persönlichkeitstest (Gießen-Test) sowohl bei den Frauen als auch bei den Partnern durchgeführt. Beide Gruppen sollten jeweils ihr Selbstbild charakterisieren sowie den Eindruck, den man vom jeweiligen Partner hat (Fremdbild), im Test darstellen. Obwohl sonst zwischen den Frauen und Männern beider Gruppen kaum Unterschiede in den Darstellungen zu verzeichnen waren, als auch zwischen den Frauen der Abbruchgruppe und denen der Geburtengruppe keine gravierenden Testwert-Differenzen bestanden, zeigte sich in einer Skala zwischen den Frauen und Männern

der Abbruchgruppe ein hoch signifikanter Unterschied: In der aktuellen Affektstimmung erleben die Männer ihre Partnerinnen als sehr verschlossen, mißtrauisch, distanziert und wenig über sich preisgebend, obwohl die Frauen sich selbst ganz und gar nicht so charakterisieren. Vielmehr ist das Gegenteil der Fall. Sie sehen sich selbst als mitteilsam und ihrem Partner gegenüber offen. Es ist nun denkbar, daß sich die Frauen in der Belastungssituation dem Partner gegenüber verunsicherter und distanzierter verhalten, genauso ist es aber auch möglich, daß sich in diesem Eindruck, den die Männer von ihren Partnerinnen hatten, die eigene Abwehr ausdrückt.

Dieses Ergebnis jedenfalls zeigt uns nochmals eindringlich, wie vielseitig und sensibel man innerhalb der jeweiligen Partnerbeziehung an das Problem der Entscheidungsfindung herangehen muß. Dem Erlebnisbereich des Mannes im Zusammenhang mit fehlender Verhütung und Schwangerschaftsabbruch ist jedenfalls in der Öffentlichkeitsarbeit bisher noch relativ wenig Beachtung beigemessen worden.

## **Darstellung der Problematik aus den Tiefeninterviews**

Die Tiefeninterviews mit den Frauen, die sich zu einer Interruptio entschlossen hatten, fanden in den verschiedenen Familienplanungsstellen statt, in denen auch die Fragebogenanalyse durchgeführt wurde.

Das Gespräch wurde so wenig strukturiert wie möglich, d. h. es blieb den Frauen ein großer Spielraum, das zur Sprache zu bringen, was sie zum Thema machen wollten. Im Vordergrund unseres Interesses stand nicht die Sammlung von Daten und Informationen (dafür ist die empirische Studie umfangreicher und zweckorientierter), sondern zu verstehen, wie die Frau sich selbst und ihre Situation erlebt, und mehr von ihren Wünschen, Hoffnungen und Enttäuschungen zu erfahren. Bohrende Fragen wurden gänzlich vermieden, Abwehr- und Vermeidungshaltungen voll akzeptiert.

Die notwendige Basis für so ein Gespräch ist ein prinzipielles Akzeptieren der Entscheidung der Frau — sei es zur Interruptio, sei es zum Austragen einer Schwangerschaft. Erst wenn ein Zum-Ausdruck-Bringen der prinzipiellen Akzeptanz ihrer Entscheidung zur notwendigen Vertrauensbasis geführt hat, kann die Frau die Tendenzen besprechen und bewußt erleben, die gegen eine Interruptio sprechen.

Die Bedeutung so einer Aufarbeitung im Hinblick auf die nachträgliche seelische Verarbeitung einer Interruptio zeichnet sich bei MENNE und MOERSCH, 1980, deutlich ab. „Um mit ihrem Konflikt umgehen zu können, muß sie (die Frau) seine beiden Seiten zur Kenntnis nehmen und verstehen, daß sie sich — wie sie sich auch schließlich entscheiden mag — mit der nicht gewählten Möglichkeit weiter auseinandersetzen muß“ (S. 140).

Unser Ziel ist es zu verstehen, warum eine unrealistische Einschätzung der Konzeptionsmöglichkeiten das Handeln der Frauen bestimmt. Dies bedeutet, für unseren Blickwinkel herauszuarbeiten, welche „Funktionen“ die unerwünschte Schwangerschaft gerade zu diesem Zeitpunkt für die Frau erfüllt.

Diese Funktionen sind Ausdruck der Wechselbeziehung zwischen der psychodynamischen Persönlichkeitsstruktur der Frau und der aktuellen Beziehung sowie der Lebensumstände. Die ungewollte Schwangerschaft ist nicht in jedem Fall ein rein zufälliges, von psychischen Prozessen unabhängiges Geschehen, sondern hat unter Umständen Symptomcharakter und läßt sich als „unbewußter Konfliktlösungsversuch“ (OETER & WILKEN, 1974) oder, wie GOEBEL, 1981, es ausdrückte, als „neurotischer Konfliktlösungsversuch“ erkennen. Ein unbewußter Konflikt soll durch einen anderen gelöst oder verdeckt werden, wie dies MERZ, 1979, in einer psychoanalytischen Untersuchung über Schwangerschaftsabbruch in der Adoleszenz, sowie GOEBEL, 1981, an Hand einer Analyse bei 228 Frauen mit einem Schwangerschaftsabbruch als „unbewußte Strategien“ herausgearbeitet

haben. Dabei waren in unseren Gesprächen Ambivalenzen im Bereich der Partnerschaft vorrangig sowie Unentschlossenheit, mangelnde Zuversicht und Selbstvertrauen bei einschneidenden Lebensveränderungen. Aber auch Unsicherheit in bezug auf die eigene Fertilität — bedingt durch Aussagen von Gynäkologen oder aufgrund gynäkologischer Erkrankungen — konnten als mehr oder weniger unbewußte Motive eines solchen „Risiko-verhaltens“ im Umgang mit Schwangerschaftsverhütung analysiert werden.

Anschließend sollen nun diese Problemebenen eingehender dargestellt werden:

### **1. Auf die Partnerschaft bezogene Konflikte**

Die unerwünschte Schwangerschaft stellt sich nicht selten am Beginn einer Beziehung ein oder kurz vor einer für die Partnerschaft wichtigen Entscheidung. GOEBEL, 1981, führt an, daß auf diese Weise nicht zugelassene Ängste und Wünsche zur Sprache gebracht werden, da es erst durch die Schwangerschaft zu einer Beziehungsklärung kommt. MENNE und MOERSCH, 1980, beschreiben ähnliche Situationen und meinen, daß sie auf einer vorbewußten Ebene den Sinn hätten, eine gemeinsame Beziehung einzufordern.

Es soll ein Fallbeispiel dargestellt werden, in dem sowohl die für einen Eröffnungskonflikt als auch die für eine Schwellensituation charakteristischen Muster auftreten:

Die Partnerbeziehung einer 19jährigen Frau, die eben nach der Matura steht, dauerte gerade 3 Monate bis zum Abbruchermin. Partner und Mutter konnten in das Tiefeninterview mit einbezogen werden, wodurch sowohl die Partnerbeziehung als auch deren Bewertung durch die Mutter der Frau besonders gut erfaßt werden konnte. Was die Paarbeziehung betrifft, hat die Belastungssituation durch die Schwangerschaft zu intensiven Gesprächen über eine mögliche gemeinsame Zukunft geführt. Der 20jährige Freund der Frau, der im Westen Österreichs lebt, wird nach Wien übersiedeln. Überhaupt ist die Atmosphäre des ganzen Gesprächs hoffnungsvoll und zukunftsorientiert, so als würde ein wichtiges gemeinsames Erlebnis als prinzipiell möglich und wünschenswert gesehen und nur wegen äußerer schlechter Bedingungen auf ein sicheres Später verschoben. Die Stärke der gemeinsamen Orientierung des jungen Paares führt die Mutter der Frau zu einem deutlichen Akzeptieren dieser Partnerschaft. („Das ist Liebe, ich kenne meine Tochter.“) Bei der Frau, ihrem Freund und ihrer Mutter waren Schmerz, Trauer und Schuldgefühle erstaunlich bewußtseinsnah und deshalb gut besprech- und bearbeitbar.

Bei einem Trennungskonflikt dient die Schwangerschaft nicht dazu, die in Auflösung begriffene Beziehung aufrechtzuerhalten, sondern sie trägt dazu bei, die Trennung emotional durchzustehen. In diesem Zusammenhang

betont GOEBEL, 1981, die Bedeutung von Schwanger-Sein als „ich bin nicht allein, ich bin ganz eng verbunden mit einem neuen Wesen“ (S. 8). MENNE und MOERSCH, 1980, sehen in diesem Zusammenhang im Schwangerschaftsabbruch einen letzten, meist vergeblichen Versuch, die Beziehung zu retten, indem ihr das Kind „geopfert“ wird.

Im folgenden Fallbeispiel wird besonders deutlich, daß der Konfliktbereich nicht die reale Beziehung betrifft, sondern für die Bedeutung der Beziehung für die Frau wesentlich ist: Der Mann, von dem die 20jährige Studentin schwanger wurde, sollte von dieser Schwangerschaft nichts erfahren. Eigentlich war die Beziehung schon beendet. Deshalb hat die Frau auch die Pille abgesetzt. Bei einem kurzen Wiederaufflackern der Beziehung „ist es passiert“ — durch die Gewöhnung an die Pille hat sie die „Gefahr“ verdrängt. Da die Frau zu diesem Mann keine Verbindung mehr haben möchte, fürchtet sie seine Ansprüche an „sein“ Kind und trifft die Entscheidung zur Interruptio ohne sein Wissen. Für die Frau hat die Interruptio die Funktion einer „einschneidenden“, aber auch deutlich endgültigen Trennung von diesem Mann.

## **2. Störungen der weiblichen Geschlechtsidentität**

Die für die realen Lebensumstände unerwünschte Schwangerschaft ist unbewußt eine Bestätigung des Frau-Seins und eine Beseitigung der Zweifel, überhaupt schwanger werden zu können. Oft werden die Zweifel an der eigenen Konzeptionsfähigkeit durch Menstruationsbeschwerden, Entzündungen im Unterleibsbereich, gynäkologische Eingriffe oder unklare ärztliche Äußerungen bezüglich beeinträchtigter Konzeptionsfähigkeit ausgelöst.

Dazu eine charakteristische Fallstudie:

Eine Frau über 30 wünscht sich seit 4 Jahren intensiv ein Kind. Seit diesem Zeitpunkt ist sie mit einem Mann verheiratet, der 2 schon beinahe erwachsene Kinder in die Ehe mitbrachte. In diesen 4 Jahren mußten 2 gynäkologische Eingriffe vorgenommen werden, die die Möglichkeit, schwanger zu werden, angeblich drastisch reduzierten. Trotz einer — wie die Ärzte sagten — durch ein Wunder zustande gekommenen Schwangerschaft entschied sich diese Patientin zum Abbruch. Bewußt im Vordergrund für diese Entscheidung stand ihr erhöhtes Engagement in der Firma ihres Mannes, wo es jetzt um ein finanziell besonders wichtiges „Projekt“ ginge und ihre Mitarbeit unumgänglich sei. Dann äußerte die Patientin eine Vielzahl von ihre Gesundheit betreffenden Ängsten. Ihre Mutter, mit der sie bis vor 4 Jahren zusammenlebte, rate ihr auch, vorwiegend auf ihre Gesundheit zu achten. Sie gab eine Reihe von medizinisch nicht fundierten Befürchtungen als realistische Begründung an, wie: die Schwangerschaft sei nicht normal, die Gebärmutter zu weich, Gefahr einer Eileiterschwangerschaft usw. Diese

„Vorwände“ und die subjektive Sicherheit, zu einem späteren Zeitpunkt noch ein Kind bekommen zu können, braucht die Patientin sichtlich, um ihre Entscheidung zur Interruptio seelisch verarbeiten zu können. Noch dazu, wo sie prinzipiell gegen Interruptiones eingestellt ist.

Die verschiedenen Fallstudien haben deutlich gezeigt, daß innere Konflikte nicht durch eine unerwünschte Schwangerschaft bloß ausgelöst sind, sondern, daß die eintretenden Schwangerschaften aus dem konflikthaften psychischen Motivationszusammenhang heraus zu verstehen sind.

Wieweit erfolgt die Entscheidung für oder gegen das Austragen der eingetretenen Schwangerschaft autonom, wieweit beeinflußt durch den Partner oder andere Personen?

Die quantitativen Ergebnisse wurden im empirischen Teil ausgeführt. Die Analyse der Tiefeninterviews kann zusätzliche qualitative Aspekte berücksichtigen und zu einer Interpretation der empirischen Daten führen.

In einigen Fällen war eindeutig, daß die Entscheidung zur Interruptio von der betroffenen Frau autonom oder jedenfalls nicht merklich von einer anderen Person gefällt wurde — manchmal hätte der Partner ein Kind eher akzeptiert.

Eine häufige Haltung seitens des Partners ist es, der Frau die Entscheidung zu überlassen. Da die Frau damit zumindest keine besondere Unterstützung in einer echten „freien“ Entscheidung erhält, der Partner dieses Her-aushalten seinerseits im Falle einer Entscheidung der Frau, die Schwangerschaft auszutragen, nicht so durchhalten könnte, tendieren die Frauen, die die Auseinandersetzungen mit ihrem Partner vermeiden wollen, zur Interruptio. In dieser Situation können auch Mütter von erwachsenen Frauen eine gesteigerte Bedeutung bekommen. In unseren Tiefeninterviews von Frauen, die sich zur Interruptio entschieden hatten, ergab sich in vielen Fällen seitens der Mutter eine Verstärkung der Tendenz zur Interruptio — entweder weil die Mutter in Richtung Berufsausbildung für die Tochter Wünsche hat, die sie sich selbst aufgrund ihrer Mutterschaft nicht erfüllen konnte, oder um sich sonst „das Leben nicht zu verpatzen“, d. h. aus negativen Erfahrungen der Mutter aufgrund ihrer Mutterschaft.

So z. B. bei einer 20jährigen Frau, deren Mutter sich scheiden ließ, als die Patientin ein Jahr alt war. Bei der Geburt der Patientin war die Mutter 18 Jahre alt. Die Mutter hatte nach der Geburt der Patientin noch 4 Interruptiones. Die Patientin wuchs bei der Großmutter auf. Den Vater hat sie kaum gesehen. Mutter und Großmutter raten zur Interruptio. Der Verlobte orientiert sich an ihrer Entscheidung. Für die Patientin steht im Vordergrund, einem Kind bessere Bedingungen zu bieten, als sie sie selbst hatte.

Selten weiß der Vater überhaupt von der Schwangerschaft der Tochter, wenn sie sich für eine Interruptio entscheidet, noch seltener nimmt er am

Entscheidungsprozeß teil. In den wenigen Fällen, wo das doch geschah, war der Einfluß sehr massiv, in der Art „die Sache in die Hand zu nehmen“, weil sonst die Frau „nicht mehr seine Tochter ist“. Eine solche Einflußnahme des Vaters gab es nur in Familien, wo die Mutter eine extrem unmündige und schwache Position innehatte und der Vater dem Erwachsenwerden der Tochter mit stark ambivalenten Gefühlen gegenüberstand.

Übereinstimmend mit den Erfahrungen von MENNE und MOERSCH, 1980, scheint für eine gelungene Verarbeitung eines Schwangerschaftsabbruches entscheidend zu sein, daß eine Frau Gelegenheit hat, sich vor dem Eingriff mit den verschiedenen Problembereichen auseinanderzusetzen und den Abbruch als **ihre** Entscheidung zu erfahren. „Sie setzt sich, wenn sie sich mit ihrem Kinderwunsch auseinandersetzt, nicht mit einem materiellen Faktum außerhalb ihrer, sondern mit sich selbst auseinander“ (MENNE und MOERSCH, S. 148) — daß dabei aber auch materielle, soziale und andere Faktoren eine große Rolle spielen, ist selbstverständlich.



## Folgerungen und Perspektiven

Im allgemeinen erlebt eine Frau das Eingehen auf die Bedürfnisse des Kindes, das Geben und Verzichten nur dann als Bereicherung, wenn die emotionalen Bedürfnisse sich selbst und dem Partner gegenüber befriedigt sind. Dies darf als gesicherte Tatsache betrachtet werden. Mit anderen Worten, die Basis einer befriedigenden Mutter- und Eltern-Kind-Beziehung ist dann gegeben, wenn die Frau über ein sicheres Selbstwertgefühl auch außerhalb ihrer Mutterrolle verfügt.

Die Frauenbewegung der letzten 10 Jahre bewirkte eine stärkere Bewußtseinsbildung in bezug auf das „Frausein“. So kam es auch, daß sich die Perspektiven veränderten und bisher nie zuvor hinterfragte Aufgaben, Pflichten und Erwartungen, die an die Frau gestellt werden, jetzt kritisch überprüft werden und entsprechende Reflexionen nicht ausbleiben. Damit wurde den Frauen auch ihre persönliche Einstellung zur Fertilität und geplanten Mutterschaft stärker bewußt. Viele Faktoren machten die Wege zur „bewußten Mutter“ jetzt in stärkerem Maße als früher unmittelbar zugänglich. Dies erfordert u. a. folgende Überlegungen:

1. Wie ungewollte Schwangerschaften verhütet werden könnten, sowie welche Möglichkeiten und Grenzen hier bestehen.
2. Wie Barrieren und situative Belastungsfaktoren erleichtert und abgebaut werden könnten.
3. Wie im Falle eines Abbruches die Belastung auf ein erträgliches Minimum reduziert werden kann.

Ad 1.: Aus unserer Studie gehen einige typische Konstellationen hervor, die den Entschluß zum Schwangerschaftsabbruch sehr stark fördern; u. a.

- Fehlen einer gefestigten und zukunftsorientierten Partnerschaft,
- ungünstig empfundene Wohnverhältnisse,
- finanzielle Abhängigkeit von den Eltern,
- starke Orientierung auf Ausbildung und Beruf.

Daraus ergeben sich folgende Zielgruppen:

- Jugendliche (rund ein Viertel der Frauen mit Abortus waren zwischen 14 und 18 Jahre alt),
- Frauen ohne stabile Partnerschaft, deren Lebenslage und Lebenskonzept eine Familiengründung zum gegebenen Zeitpunkt nicht günstig erscheinen lassen,
- Frauen mit geringem Einkommen.

Gedanken zur Effizienz der Kontrazeption sollen besonders auf jene Zielgruppen abzielen.

Die besondere Problematik bei Jugendlichen ergibt sich aus folgenden Überlegungen:

- Erfolgreiche Kontrazeption erfordert ein bewußtes Einschätzen und Kennen der körperlichen Funktionen. Bei adoleszenten Mädchen ist der Wechsel der Selbstwahrnehmung vom Mädchen zur Frau noch nicht vollzogen.
- Gezielte Kontrazeption erfordert ein Bewußtmachen möglicher Folgen der Sexualität und ein aktives Handeln, um sich vor unerwünschten Folgen zu schützen. Bei adoleszenten Mädchen und Burschen ist die Selbstverständlichkeit der Erotik und Sexualität noch nicht gegeben, und sie folgen vielfach noch in der erotischen Situation einem Verhaltensmuster, das mehr von Phantasie als Realität geprägt ist. Die Angst, sexuell zu versagen, d. h. erotisch nicht als Frau oder Mann akzeptiert zu werden, steht im Mittelpunkt. Alle diese Einflüsse sind für eine bewußte Kontrazeption oft hinderlich.
- Der Zugang zu Kontrazeptiva ist gerade für Jugendliche schwieriger. So setzt zum Beispiel ein In-die-Apotheke-Gehen ein gewisses soziales Selbstverständnis voraus. Dasselbe gilt auch für das Aufsuchen von Familienplanungsstellen oder eines Arztes. Oftmals ist es auch die eigene Unentschlossenheit und Unsicherheit, mit dem Freund oder der Freundin intim zu werden, die hier im Wege steht.
- Die Anwendung der für die jungen Mädchen und Burschen in Frage kommenden Methoden, wie chemische Verhütungsmittel, Präservativ und Diaphragma, erfordern eine gewisse Sicherheit im erotischen Bereich, eine gewisse Selbstsicherheit im eigenen sexuellen Verhalten. Diese ist aber vielfach noch nicht gegeben.

Wenn in Zukunft die Aufklärung besser werden soll, dann geht es in erster Linie darum, in der Öffentlichkeit ein Verständnis dafür herzustellen, daß den Jugendlichen dann geholfen ist, wenn man aufhört, hier durch Moralisierung die Barrieren zu erhöhen. Es müßte eigentlich möglich sein, der Sexualität der Jugendlichen und damit auch der Verhütungsproblematik ohne Emotionen zu begegnen, anstatt in Schulen und Jugendclubs all jene Personen zu diffamieren, die eine Verbesserung des Verhütungsbewußtseins bei Jugendlichen erreichen wollen.

Abgesehen von der Problematik der Anwendung von Verhütungsmitteln bei Jugendlichen, sind auch für andere Maßnahmen Grenzen, die in der „Natur der Sache“ liegen, gegeben. So brachten Tiefeninterviews Konflikte zutage, die sich nur durch psychodynamische Muster unbewußter Bestrebungen erklären lassen. Gerade bei instabilen, oft hoffnungslos anmutenden Beziehungen war das „Risikoverhalten“ extrem, d. h. wurde die Pille nicht vertragen und andere Kontrazeptiva abgelehnt. Dies nur durch Informationsdefizite, d. h. mangelndes rationales Verstehen der körperlichen Funktionen zu erklären, hieße die Diffizilität und Sensibilität der Problematik verkennen.

Ansätze müßten demnach hinsichtlich der gesellschaftlichen Struktur der Mann-Frau-Beziehung und in einem konkreten Umgang mit den Fragen über die körperlichen Sexualfunktionen und der Fertilität gemacht werden.

Ad 2.: Sowohl für junge Frauen, die noch bei den Eltern wohnen, als auch für die Frauen mit niederem Einkommen stehen Wohnungsprobleme und die Unmöglichkeit, eine eigene Wohnung zu beziehen, im Vordergrund. Hier wären außertourliche Maßnahmen für Frauen, die in Ausbildung stehen, denkbar. Vor allem wären Erleichterungen bei der Wohnraumbeschaffung für junge Paare und die Unterstützung von Gemeinschaftsprojekten (Wohn- und Hausgemeinschaften) ins Auge zu fassen. Die Kinderbetreuung könnte durch die Unterstützung von Selbstinitiativen von Kindergruppen erleichtert werden.

Ad 3.: Unter psychohygienischen Gesichtspunkten läßt die praktische Durchführung des Schwangerschaftsabbruches im Sinne der sogenannten Fristenregelung noch eine ganze Reihe struktureller Mängel offen, die in den Frauen Gefühle des „Ausgeschlossenenseins“, der Schuld, der Verfehlung hervorrufen. Wollte man hier wirklich Abhilfe schaffen, müßte man erstlich, wie dies in Holland oder Großbritannien zum Teil schon geschehen ist, die Errichtung von Familienplanungszentren vorsehen. So ist z. B. die Möglichkeit, Gefühle und Handlungen in Gruppengesprächen zur Sprache zu bringen und aufzuarbeiten, vielfach wesentlich für einen gedeihlichen Ausgang, erfordert aber einen speziell geschulten Betreuer. Dies erschiene uns ein wesentlicher Schritt in Richtung Humanisierung zu sein.

Wenn man wiederholte Schwangerschaftsabbrüche verhindern will, bestehen die Aufgaben und Chancen der Beratung vor allem darin, den Frauen Schuldgefühle abzubauen zu helfen. Diese entstehen gewöhnlich aus dem Gefühl heraus, moralisch versagt zu haben. Hier besteht nun der Ansatz darin, die Frau dahin zu führen, selbstverantwortlich und auch verantwortungsbewußt zu entscheiden. Versucht man, ihr Schuldgefühle auszureden oder sie davon zu überzeugen, was nach Meinung des Beraters für sie das Richtige sei, bleiben die Versagensgefühle bestehen. Das Beratungsgespräch sollte deshalb darauf ausgerichtet sein, die widerstreitenden Gefühle, die sicher da sind, anzusprechen, um das Für und Wider bei der Entscheidungsbildung sowie Ängste und Wünsche abwägen und vor dem Hintergrund der realen Möglichkeiten abklären zu können. Nur dadurch kann die betroffene Frau aus dem Gefühl heraus handeln, daß es **ihre** Entscheidung gewesen ist, die da getroffen wurde, auch und gerade dann, wenn sie schmerzlich war.

„Wer auch immer mit der Diskussion um Abtreibung und Fristenregelung konfrontiert ist, und wie auch immer man an diese Thematik herangehen mag, so muß man sich dessen bewußt sein, daß die Auseinandersetzung damit bei jedermann starke Emotionen auslöst, die die angeblich rationalen

Argumente dafür oder dagegen weitgehend bestimmen.“ (MERZ, 1979, S. 18.)

Es bleibt zu hoffen, daß die Diskussion über diese emotionsgeladenen Themen mit dieser Arbeit ein wenig der rationaleren und verständnisvolleren Betrachtung zugeführt werden kann, eine Diskussion, die auch die Aspekte der Partnerschaft in großem Maße einschließen sollte.

## Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Untersuchung ging von der Frage nach den Rahmenbedingungen aus, die bei einer **Erstschwangeren** die Entscheidung über Abbruch oder Austragen der Schwangerschaft bestimmen. Es ging in erster Linie darum, die **aktuelle Lebenslage** von Frauen, die ihre Schwangerschaft voraussichtlich abbrechen lassen, mit derjenigen von Frauen, die ihre Schwangerschaft austragen, zu vergleichen.

In weiterer Überlegung standen jene psychischen Bedingungen und Einstellungen, die in Wechselbeziehung zur gegebenen Lebenslage die Realisierung eines Kinderwunsches mehr oder weniger annehmbar erscheinen lassen.

Darüber hinaus sollte ein Vergleich beider Gruppen eine Aussage darüber ermöglichen, wie dieselben Rahmenbedingungen von Frauen, die sich auf der einen Seite zur vorzeitigen Beendigung und auf der anderen zum Austragen ihrer Schwangerschaft entschieden haben, unterschiedlich erlebt und bewertet werden, d. h. welche Überlegungen für den Abbruch als ausschlaggebend angeführt werden.

Ein eindeutiges Modell für „generatives Verhalten“ gibt es nicht, da hier die verschiedensten höchst persönlichen Erlebnisse sozioökonomischer, soziokultureller und intrapsychischer Art einfließen und vor allem die innerseelischen Beweggründe empirisch vielfach nicht faßbar und belegbar sind.

Um trotzdem einen Vergleich ziehen zu können, versuchten wir daher, Lebensbedingungen, persönliche Einstellungen und Gefühlsbereiche mit formal objektivierenden, d. h. standardisierten, Fragebogen zu erheben und die daher unvermeidbaren „Anonymisierungen“ und Mängel durch Tiefeninterviews bestmöglich auszugleichen.

Unsere Daten lassen folgende Kernaussagen zu:

Frauen, die eine vorliegende **Erstschwangerschaft** voraussichtlich **abbrechen** lassen, unterscheiden sich in ihrer **Lebenssituation grundlegend** von Frauen, die ihre Schwangerschaft **austragen**.

Die Unterschiede manifestieren sich

- im Familienstand und Partnerschaftsstatus,
- in der Berufs-/Ausbildungstätigkeit,
- im Lebensunterhalt,
- im Einkommen,
- in der Wohnungssituation.

Aus den „Defiziten“ und geringeren „Ressourcen“ für die Frauen, die ihre Schwangerschaft abbrechen lassen, ergibt sich, daß die **Konsequenzen**, die eine Mutterschaft mit sich brächte, für diese Frauen mehr Belastungen

und Einschränkungen als für die Vergleichsgruppe bedeuten würde. In erster Linie werden hier ins Treffen geführt:

- finanzielle Schwierigkeiten,
- Wohnungsprobleme,
- die Angst, das Kind alleine aufziehen zu müssen,
- ein Gefühl der Labilität und zu geringen persönlichen Reife,
- dem Kind zu wenig Sicherheit und Geborgenheit bieten zu können.

Aus den Konsequenzen, die befürchtet werden, leiten sich all jene subjektiven Bewertungen der **Gründe** für den **Abbruch** ab, soweit sie dem Bewußtsein zugänglich sind. Ohne Zweifel heben sich die Frauen mit voraussichtlichem Schwangerschaftsabbruch vor allem durch die mangelnde Sicherheit sowohl im Partnerschaftsstatus als auch in der emotionalen Sphäre ab. Eine längere Lebensplanung mit dem betreffenden Partner gibt es selten. Es ist sehr verständlich, daß hier all jene Beweggründe im Vordergrund stehen, die „die mangelnde finanzielle und emotionelle Sicherheit für die Zukunft“ umschreiben:

- das Motiv, das Kind nicht alleine großziehen zu können oder zu wollen,
- das Motiv, derzeit weder Beruf noch Ausbildung unterbrechen zu können bzw. es auch nicht zu wollen,
- das Motiv, in der Konsequenz einem Kind keine wie immer geartete Stabilität bieten zu können.

Betrachten wir die jeweils relevant erscheinenden Einstellungen und Normen, so zeichnen sich folgende Unterschiede ab: Bei den Frauen, die ihre Schwangerschaft voraussichtlich abbrechen, zeigt die Tendenz sichtbar in die Richtung auf eine derzeit im Vordergrund stehende **Berufsorientierung**, die daher aber auch auf Selbstfindung, Flexibilität und Erfahrung ausgerichtet ist und im Augenblick der Entscheidung zum „Lebenskonzept“ der betreffenden Persönlichkeit gehören, so vage umrissen es dem Außenstehenden erscheinen mag. Die Frauen dagegen, die ihre Schwangerschaft austragen, sind auf eine mit dem „Partner ihrer Wahl“ gemeinsame Lebensplanung hin orientiert, die all jene Erfahrungen und Erwartungen einschließt, die für den Ausbau eines gemeinsamen Lebens mit Kindern als wesentlich gelten. Hier finden wir auch im größeren Maß jene traditionelle Vorstellung über die „Frauenrolle“, in der eine Verwirklichung außerhalb des familiären Bereiches bekanntlich hintangereicht ist.

Statistisch fielen daher gemessen an realen und bewußten Überlegungen drei Problembereiche am stärksten ins Gewicht.

- Soziale Konsequenzen:  
Diese dürfen jedoch nicht von der finanziellen Erwerbssituation aus betrachtet werden, sondern müssen auch aus der Sicht der Zufriedenheit und Identifikation mit der Berufs- bzw. Ausbildungstätigkeit diskutiert werden.

— Partnerschaft:

Hier begegnen wir zwei unterschiedlichen Konfliktmomenten. Zum einen wird von der Partnerschaft die Erfüllung von Bedürfnissen erwartet, die zum Zeitpunkt der Entscheidung nicht einmal ohne Kind einlösbar erscheinen. Zum anderen wird die Sorge deutlich, mit einem Kind weniger emotionelle Unterstützung zu erlangen.

Berücksichtigt man die Auswirkungen solcher Momente auf den Schwangerschaftsverlauf und auf die Beziehung zum Kind, so muß diesen Motiven höchste Bedeutung beigemessen werden. Die Mehrzahl der Frauen, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden, ließen in unseren Interviews Gefühle der Enttäuschung bezüglich der Partnerbeziehung durchklingen. Doch ist dies nicht in dem Sinne zu verstehen, daß der Partner zum Abbruch motivierte, sondern dahin gehend, daß die Entscheidung aufgrund der eigenen Einschätzung und Überprüfung der aktuellen Beziehungssituation gefällt wurde.

— Zweifel an der emotionalen Stabilität:

In diesen Problembereich fallen all jene Gefühle von Frauen, die sich selbst als noch zu „instabil“, zu wenig „erwachsen“ einschätzen, um all den Anforderungen und Verpflichtungen nachkommen zu können, wie sie sich diese als einigermmaßen erforderlich vorstellen.

Betrachten wir dabei die „Inkonsequenz“ der Kontrazeption, d. h. deren Vernachlässigung bei eindeutig nicht vorhandenem Kinderwunsch, so scheinen unter den vielen Beweggründen 3 sehr wesentlich zu sein. Sie führen ineinandergreifend nicht selten zur „Ausweglosigkeit des Auswegs Interruptio“:

- der Widerspruch in den Rollenerwartungen,
- Tabus und Ängste in Sexualität und Partnerschaft,
- unbewußte Konfliktmomente.

Die ungewollte Schwangerschaft ist nicht in jedem Fall ein rein zufälliges, von psychischen Prozessen unabhängiges Geschehen, sondern hat öfter als erkennbar Symptomcharakter, d. h. die Schwangerschaft steht hier als „unbewußter Konfliktlösungsversuch“ zur Diskussion.

Wesentlich scheint uns, daß im Bereich „Frau und Fertilität“, der sowohl existenzielle sowie fundamentale Fragen einschließt, sich die Situation der Frau in der Gesellschaft im besonderen widerspiegelt.

Die Tatsache, daß die Frauen in ihrer Betroffenheit die Entscheidung nach Überprüfung ihrer Grenzen der Belastbarkeit selbst fällen, weist auf folgendes hin: Die Entscheidung zur Mutterschaft ist für die Frau wohl existenziell leichter geworden, jedoch von der moralischen Einschätzung her viel schwerer einzulösen als früher, da sich die Perspektiven in vielerlei Hinsicht verschoben haben. Das soziale Netzwerk ist brüchig geworden, die Ehe als Basis einer langen Lebensperspektive hat sich zu einem oft sehr kurzfristigen Arrangement mit hintergründig veränderten Werten und Ansprüchen

an Mann und Frau entwickelt. Oft ist es demnach nur mehr die Frau, die letztlich für Pflege, Unterhalt und Erziehung der Kinder aufkommen muß. Umgekehrt sind die gesellschaftlichen Forderungen und Erwartungen an eine tragfähige und gute Mutter-Kind-Beziehung nur noch deutlicher geworden. Trotz der Doppelrolle der Frau sind gesellschaftliche Erwartungen an die „Mutter-Kind-Symbiose“ nie entkoppelt worden. Wir stimmen daher mit PROSS, 1976 (S. 247), überein, wenn sie sagt:

„Falsch wäre es jedoch, die Kritik auf die Frauen zu richten statt auf die Weiblichkeits- und Männlichkeitsideale sowie auf die Ungleichheit der Entfaltungschancen, die nach wie vor dafür sorgen, daß die gesellschaftliche Superiorität des einen Geschlechts gegenüber dem anderen sich hält.“

## Literatur

- BADINTER, E.: Die Mutterliebe. Geschichte eines Gefühls vom 17. Jahrhundert bis heute. München 1981.
- BÖNITZ, D.: Zur Psychologie der Abtreibung. Göttingen 1979.
- FAHRENBERG, J., SELG, H., HAMPEL, R.: F. P. I. (Freiburger Persönlichkeitsinventar). Göttingen — Toronto — Zürich, 3. ergänzte Auflage, 1978.
- FRICK, V., KESSLER, S., PFERDMENGES, J.: Psychologische Aspekte der Nebenwirkungen oraler Kontrazeptiva. Arch. f. Gyn. 214 (1973) 252.
- GOEBEL, P.: Die ungewollte Schwangerschaft — ein neurotischer Konfliktlösungsversuch? Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse. 1981.
- HERTZ, D. G.: Rejection of Motherhood. A Psychosomatic Appraisal of Habitual Abortion. Vol. 14, Juli/August 1973.
- IFES: Über das Selbstverständnis des österreichischen Mannes. 1979.
- IFES, FESSL, GFK: Empfängnisverhütung. 1981.
- JACOBSSON, L., et al.: Repeat Aborters — First Aborters, a Social-Psychiatric Comparison. Social Psychiatry 11 (1976) 75—86.
- JÜRGENS, H. W., POHL, K.: Kinderzahl — Wunsch und Wirklichkeit. Wiesbaden 1975.
- KOSCHORKE, M.: Das soziale Umfeld der Schwangeren und Folgerungen für die Beratung. In: M. KOSCHORKE, J. F. SANDBERG (Hrsg.): Schwangerschafts-Konfliktberatung. Göttingen 1978.
- MENNE, K., u. MOERSCH, E.: Psychoanalytische Erfahrungen aus der Supervision von Schwangerschaftskonfliktberatungen. Psyche 9 (1980, 121—151).
- MERZ, M.: Unerwünschte Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch in der Adoleszenz. Bern 1979.
- MÜNZ, R., PELIKAN, J.: Geburt oder Abtreibung. Wien 1978.
- NIEMELÄ, P.: A Study of Midwives as a Source of Stereotypic Mother Image. Workshop on Sex Roles — WHO. Manila, Juli/August 1981 (unveröffentlichtes Manuskript).
- OETER, K., WILKEN, M.: Psychosoziale Aspekte der Kontrazeption. In: H.-G. STAEMMLER (Hrsg.): Geburtenplanung 1974, S. 131.
- PASINI, W.: Psychosomatik in Sexualität und Gynäkologie. Stuttgart 1980.
- PROSS, H.: Die Männer. Eine repräsentative Untersuchung über die Selbstbilder von Männern und ihre Bilder von der Frau. Hamburg 1978.
- SCHMID, J.: Einführung in die Bevölkerungssoziologie. Reinbek/Hamburg 1976.
- WIMMER-PUCHINGER, B., DIRISAMER-MOSER, B.: Empirische Untersuchung über Motive zum Schwangerschaftsabbruch. Unveröffentlichtes Manuskript, Wien 1977.

