

unterstützt als seine Partnerin, für die er mehr Hilfen wahrnimmt. Ebenso gibt es aber auch einige Männer, die es schaffen, für sich einen Raum zu finden, der ein Verarbeiten der Erfahrung möglich macht. Hierbei kommt dem Austausch mit anderen Eltern mit einer ähnlichen Erfahrung oder Lebenssituation eine besondere Bedeutung zu.

Schließlich wird von Männern nach einem miterlebten Schwangerschaftsabbruch im Hinblick auf die Verarbeitung der Erfahrung und Entscheidung kritisiert, dass sie sich **mit ihrer** tiefgreifenden und belastenden **Erfahrung gesellschaftlich nicht akzeptiert** fühlen. Gerade wenn die Auswirkungen des pränatalen Befundes für das Kind nicht gut abzuschätzen sind und starke körperliche und/oder geistige Beeinträchtigungen vorhergesagt werden, fühlen sich die Väter zu Unrecht verurteilt. Im Kontrast hierzu nehmen sie für Eltern mit einem behinderten Kind ebenfalls wenig gesellschaftliche Entlastung oder auch Anerkennung wahr, was die Entscheidung *für* ein behindertes Kind erschwert. Sie haben aber zugleich das Gefühl, sich mit der Entscheidung für einen späten Abbruch der Schwangerschaft und dem damit begangenen Tabubruch verstecken zu müssen. Wenn die Väter bzw. werdenden Eltern in die Situation kommen, eine Entscheidung über das Leben des Kindes treffen zu müssen, wünschen sie sich für alle möglichen Schwangerschaftsausgänge einen entsprechenden Rückhalt durch die Gesellschaft. Hierbei wird kritisch angeführt, dass es ebenso egoistische Motive für das Austragen eines schwer kranken oder behinderten Kindes gäbe. Pauschale Verurteilungen von Eltern, die sich in einem späten Schwangerschaftskonflikt befinden oder befunden haben, würden das Ausmaß erkennen, welches die Erfahrung für die Betroffenen hat.

### 6.3 Wissenschaftlicher Diskurs und Erkenntnisgewinn

Die Ergebnisse der Studie sollen in diesem Kapitel wissenschaftlich verortet und zu bisherigen Erkenntnissen aus Themenbereichen, die für die Arbeit relevant sind, in Beziehung gesetzt werden. Herausforderungen werdender Väter und Eltern nach einem beunruhigendem Befund, unterschiedliche Formen der Trauer und Verarbeitung und Strategien im Hinblick auf die Bewältigung einer solchen Erfahrungen werden dafür inhaltlich verglichen. Auch werden Studien, die sich mit den Erfahrungen und der Betroffenheit von Frauen auseinandersetzen, zu den eigenen Ergebnissen in Beziehung gesetzt. Teilweise konnten Inhalte aus Referenzstudien als relevant herausgestellt werden, wie sie sich zu Anfang des Forschungsprojektes noch nicht absehen ließen. Daher werden nachfolgend neben bereits bekannten und eingangs in Kap. 1 und Kap. 2 vorgestellten Studien auch vereinzelt neue Studien hinzugezogen, die sich im Verlauf der Datenauswertung als relevant erwiesen.

Eine wichtige Referenzstudie für die eigene Forschungsarbeit ist die interviewbasierte Studie von Gersthahn (2013). Sie vergleicht Aussagen von insgesamt 20 Männern, die im Rahmen von strukturierten Paarinterviews zu ihrem Erleben von Entscheidungsprozessen nach einem pränatalen Befund befragt wurden. Wesentliche Unterschiede zur eigenen Studie betreffen neben der Methode z.B. das Sample (Paare vs. Männer), die Form des Interviews (halbstrukturiert/problemzentriert vs. offen) und den Interviewzeitpunkt (acht bis zwölf Wochen nach dem ersten Befund vs. offener Interviewzeitpunkt). Parallelen weisen die Arbeiten in Bezug auf Beschreibungen von Abläufen, Gefühlen und Aktionen in einzelnen Phasen infolge des pränatalen Befundes auf. Genannt werden Gefühle wie Betäubung und Schock, Traurigkeit, Enttäuschung, Angst, Hilflosigkeit und Wut sowie ein Gefühl von Ungerechtigkeit als Reaktionen auf die Diagnosemitteilung (S. 87). Auch in anderen Arbeiten zu Entscheidungs- und Auseinandersetzungsprozessen nach einem pränatalen Befund werden Gefühle auf ähnliche Weise beschrieben, wie sie auch in der eigenen Arbeit zum Ausdruck gebracht werden (Baldus, 2006; z.B. Hinze, 1999; Rost, 2015). Reaktionsformen, die insbesondere für die Männer in der eigenen Arbeit herausgestellt werden können, sind die aktive Informationssuche im Internet und das Distanzieren von der Situation. Die Behinderung des Kindes nicht wahr haben zu wollen und teilweise trotz der bestätigten Diagnose auf eine Fehldiagnose zu hoffen, sind Reaktionsformen, die z.B. bei Gersthahn (2013) und Hinze (1999) ebenfalls thematisiert werden.

Durch die unterschiedlich angelegten Forschungsdesigns ergeben sich jedoch Unterschiede, die sich auf die Art der Darstellung ebenso auswirken wie auf den letztendlichen Erkenntnisgewinn. Gersthahn (2013) gibt für ihre Studie an, dass die Bereitschaft zur Teilnahme der Männer im Vergleich zu ihren Partnerinnen lediglich halb so hoch ausgefallen sei (S. 35). Auch Hinze (1999), der in seiner Arbeit Männer und Frauen mit einem behinderten Kind interviewt, stellt eine höhere Bereitschaft der Frauen zu einem Interview heraus. Die eigene Studie lässt durch die ausschließliche Befragung von Männern einen entsprechenden Vergleich nicht zu. Insgesamt konnte jedoch unter den Interviewten eine hohe Bereitschaft zur Teilnahme und Offenheit im Gespräch beobachtet werden. Die Bereitschaft zu einer flexiblen Termin- und Raumfindung<sup>6</sup> sowie die Längen der Interviews können hierfür exemplarisch genannt werden. Teilweise haben sich Männer dadurch, dass ausschließlich sie befragt wurden, besonders angesprochen gefühlt (vgl. Kap. 5.1.2). Das detaillierte Erinnern von schmerzhaften und belastenden Momenten im Interview, etwa ihre Gedanken und Gefühle beim Erleben des Fetozids oder der

---

6 Da die Interviews über die Republik verteilt und in Österreich geführt wurden, haben die Interviewten selbst i.d.R. Räumlichkeiten für das Interview zur Verfügung gestellt oder organisiert.

Verabschiedung vom geborenen Kind, können als Hinweise auf das eigene Wohlbefinden während des Interviews gedeutet werden. Entsprechend detaillierte Schilderungen in der eigenen Forschungsarbeit stellen ein Alleinstellungsmerkmal im Vergleich zu anderen Studien dar.

Weiterhin stellt Gersthahn (2013) eine wesentlich größere Bereitschaft zum Interview unter denjenigen Paaren heraus, die sich infolge eines beunruhigenden Befundes für einen Abbruch der Schwangerschaft entscheiden. Für die eigene Forschungsarbeit lässt sich eine genau gegenteilige Tendenz beobachten. Im Rahmen des Theoretical Samplings wurde daraufhin explizit nach Fällen gesucht, in denen Männer einen Schwangerschaftsabbruch miterlebt haben, da aus dieser Gruppe anfangs nur vereinzelt Rückmeldungen kamen. Im Gegensatz zu den Ergebnissen von Gersthahn kann hingegen eine starke Rückmeldung gerade für diejenigen Männern beobachtet werden, die eine palliative Geburt miterlebt haben. Für diese Gruppe wurde als einzige eine theoretische Sättigung erreicht (vgl. Kap. 4.2). Sie interpretiert die stärkere Teilnahme von Männer nach der Erfahrung eines Schwangerschaftsabbruchs in ihrer Studie als »Möglichkeit zur Bewältigungsarbeit« (S. 169), die von den Männern positiv bewertet wurde. Die eigene Studie legt nahe, dass die Motivationen und Beweggründe zur Teilnahme an der Studie vielschichtig sind. Neben der Bewältigung und Verarbeitung, die für Männer nach einer ausgetragenen Schwangerschaft außerdem genannt werden kann, werden auch das Interesse an der Beförderung eines öffentlichen Diskurses, das Herausstellen der eigenen positiven Erfahrungen als »Good Practice« und das Teilen der eigenen Erfahrung in der absehbaren Publikation mit anderen (künftig) betroffenen Eltern genannt (vgl. Kap. 5.1.2). Letzterer Grund wird u.a. auch in der explorativen Studie von Côté-Arsenault & Denney-Koelsch (2011) zu Erfahrungen von Frauen und Paaren nach einer tödlichen fetalen Diagnose und einer Entscheidung zum Austragen der Schwangerschaft als Beweggrund zur Teilnahme an der Studie herausgestellt.<sup>7</sup>

Betrachtet man wissenschaftliche Arbeiten zum Schwangerschafts- und Geburtserleben werdender Väter, wird deutlich, dass Gefühle und Erfahrungen – trotz Abweichungen in der Intensität – auch viele Parallelen zu den Schilderungen der Interviewpartner im eigenen Sample aufweisen. Von Sydow & Happ (2012) geben anhand ihrer Studie zum Geburtserleben von Vätern Erfahrungen mit Ambivalenzen an, die Väter als Unterstützer der schwangeren Frau im Kreißsaal erleben. Neben den positiven Auswirkungen einer intensiven Beteiligung und Involvierung schildern Väter, sich aufgrund eigener Ohnmachtsgefühle teilweise nicht

7 »Most of the parents were willing to be interviewed during pregnancy and stated that they wanted to help other families in similar circumstances«, (Côté-Arsenault & Denney-Koelsch, 2011, S. 1307).

mehr in der Lage gefühlt zu haben, ihre Partnerinnen angemessen zu unterstützen (S. 36). Ähnlich sind Schilderungen von Frauen in der Veröffentlichung von Feldhaus-Plumin (2004), die ihre Partner bei der Begleitung zum Spätabbruch bzw. zur Geburt teilweise als überfordert darstellen, zugleich aber insbesondere die positive Bedeutung der Begleitung durch den Partner betonen (S. 192).

Die Aneignung rollenspezifischer Verhaltens- und Umgangsweisen im Übergang zur Elternschaft untersuchten Müller & Zillien (2016). In ihrer Studie zur Verweiblichung von Elternschaft in Geburtsvorbereitungskursen kommen sie zu dem Ergebnis, dass den Körper betreffende Zuschreibungen an Frauen mögliche Formen einer stärker egalitären Arbeitsteilung nach der Geburt einschränken und zugleich Re-Traditionalisierungsprozesse befördern (S. 430). Côté-Arsenault & Denney-Koelsch stellen in ihrer Studie über Paare, die sich nach einer letalen fatalem Diagnose zur Fortsetzung der Schwangerschaft entschieden haben, ebenfalls entsprechende Zusammenhänge fest:

Traditional paternal roles as the strong protector and provider were often evident. Couples seemed to continue their pre-pregnancy roles within their relationship, reflecting individual personalities and different grieving and coping methods that affected how they dealt with the crisis of an LFD. (Côté-Arsenault & Denney-Koelsch, 2018, S. 18)

Auch in der eigenen Studie können die Übernahme geschlechtsspezifischer Rollen und die Auseinandersetzungen mit Rollenerwartungen als relevante Einflussgröße in Bezug auf das Erleben einer pränatalen Diagnose und den Umgang mit der schwangeren Partnerin herausgestellt werden. Locock & Alexander (2006) haben in ihrer Studie, die sich auf ein Sample von 20 Paaren stützt, die Rolle des Vaters während des pränatalen Diagnoseprozesses untersucht. Im Gegensatz zu der Studie von Gersthahn (2013) stellen sie das Dilemma von Männern heraus, das sich aus dem Kontrollverlust und den sie überwältigenden Gefühlen infolge eines Befundes einerseits und einer männlich-hegemonialen Identität andererseits (S. 73) ergibt. Sie identifizieren unterschiedliche Rollen, die Männer infolge einer pränatalen Diagnose ausfüllen. Der Mann bewege sich infolge eines Befundes zwischen den Rollen als werdender Vater (parents), als Zuschauer (bystander), als Beschützer und Befürworter der Partnerin (protector/supporter), als Sammler und Hüter von Tatsachen (gatherer and guardian of fact) oder als Entscheider bzw. Vollstrecker (decider or enforcer), für welche sie jeweils Beispiele nennen.

Konflikte zwischen verschiedenen, ineinander greifenden Rollen zeichnen sich auch bei Teilnehmern der eigenen Studie ab, die sich im Zwiespalt zwischen verschiedenen Bedürftigkeiten und Rollenverständnissen erleben. Während Locock & Alexander zu dem Ergebnis kommen, dass die Gefühle von den werdenden Vätern nicht bewusst wahrgenommen und den freiwillig oder auch unfreiwillig ge-

wählten Rollen untergeordnet werden<sup>8</sup>, zeigt die eigene Studie Tendenzen, die auf emanzipierte Beteiligungs- und Verarbeitungsstrategien, die bewusste Reflexion von Rollenkonfusionen und entwickelte Lösungsstrategien hindeuten. Eine aktive und selbstverständliche Beteiligung an der Familienplanung, Begleitung von Arztbesuchen der Partnerin, Kenntnisse über pränatale Testverfahren und die aktive Auseinandersetzung und Vertretung der eigenen Meinung in Bezug auf den Schwangerschaftsausgang können hier exemplarisch genannt werden. Insbesondere im Entscheidungsprozess zeigt sich – im Gegensatz z.B. zu den Ergebnissen von Heider & Steger (2014), nach denen befragte Frauen zunächst für sich alleine Entscheidungen treffen, bevor sie ihre Partner involvieren – dass nach einer pränatalen fetalen Diagnose Aushandlungen vorrangig partnerschaftlich verlaufen (nach Aussagen der Männer). Zugleich zeigt die eigene Studie, dass die Beziehung zum Kind insbesondere durch die Geburt und die damit einhergehende, physische Erfahrbarkeit des Kindes an Qualität und Intensität gewinnt. Zwar geben überraschend viele Männer im Sample an, bereits vor der Geburt eine intensive Beziehung zum Kind erlebt zu haben. Diese bekommt aber durch die Geburt und das »Kennenlernen« des noch lebenden oder des verstorbenen Kindes eine neue Qualität. Für diejenigen Männer, die einen späten Schwangerschaftsabbruch miterlebt haben, bei dem das Kind tot geboren wird, kann die Erfahrung einer plötzlichen Liebe oder Zuneigung zum Kind besonders erschütternd sein. Dem gegenüber geben diejenigen Männer, die die Geburt eines lebensfähigen Kindes miterleben, an, dass Befürchtungen einer mangelnden Zuneigung und Liebe für das Kind durch die Geburt relativiert wurden. Auf Grundlage der eigenen Studie kann, bezugnehmend auf die Ergebnisse von Locock & Alexander (2006), zwar die Relevanz bestehender Rollenvorstellungen- und Zuschreibungen für die interviewten Männer herausgestellt werden, diese sind aber als dynamisch zu beschreiben.

McCoyd (2007) beschreibt in ihrer Studie die negativen Auswirkungen auf schwangere Frauen nach einem pränatalen Befund durch das Verhalten der Partner. Für die Frau stark zu sein, eine Passivität in der Entscheidungsfindung und das Zurückhalten der eigenen Emotionen werde von Frauen demnach negativ erlebt. Stroebe et al. (2013) konnten mit ihrer Langzeitstudie zum Trauererleben verwaister Eltern ebenfalls zeigen, dass sich die Selbstregulation von Gefühlen und Gedanken längerfristig sowohl auf die eigene als auch auf die Trauer des Partners negativ auswirkt. Für die Partnerin stark zu sein und eigene Emotionen ihr Zuliebe zu unterdrücken, zeigte ähnliche Effekte wie in der Studie von McCoyd (2007). Statt der eigentlich durch die Selbstregulation der eigenen Gefühle intendierten Linderung der Symptomatik der Partnerin verschlechterten

8 »We suggest that men's status and feelings as father may be overlooked or may be subordinated to other roles they fulfil – sometimes by choice, sometimes involuntarily«, (Locock & Alexander, 2006, S. 80).

sich dadurch sowohl die eigenen als auch die Trauerwerte des Partners bzw. der Partnerin. In der eigenen Studie wird das »Stark-Sein für die Partnerin« ab der Zeit der Befundmitteilung ebenfalls von einigen Männern als bewusste oder auch unbewusste Reaktionsform beschrieben. Auch Umschreibungen wie die der Verantwortungsübernahme für gute Laune in der Familie und das Aufrechterhalten der eigenen Verfügbarkeit für die bereits vorhandenen Kinder werden von Interviewten genannt. Während über die Reaktionen der Partnerin auf das Verhalten der Männer (etwa ob es als hilfreich oder belastend erlebt wurde) keine Informationen vorliegen, benennen einige der Männer negative Auswirkungen auf das eigene Befinden, das sich beispielsweise in dem Wunsch nach Akzeptanz, nach Raum für eigene Gefühle oder nach einer Auszeit von beruflichen Verpflichtungen zeigt. Auf der anderen Seite wird auch von positiven Auswirkungen der Selbstregulation berichtet, die der eigenen Ohnmacht Gefühle wie Kompetenz und Handlungsfähigkeit entgegensetzen. Für spätere Forschungsvorhaben wäre daher interessant, die partnerschaftlichen Dynamiken ab dem Zeitpunkt der Diagnose im Hinblick auf geschlechterdifferente Verhaltensweisen und deren Auswirkungen zu untersuchen. Im Rahmen der eigenen Studie lassen sich zwar unterschiedliche Strategien der Bewältigung darlegen, allerdings können keine Aussagen zu wesentlichen Unterschieden zwischen den Geschlechtern, zu deren Auswirkung auf die eigenen und die partnerschaftliche Bewältigung der Erfahrung und zu längerfristigen Auswirkungen getroffen werden.

Kersting (2005) stellt in ihrem Artikel das unterschiedliche Trauerverhalten von Frauen und Männern nach dem Verlust ihres Kindes gegenüber. Ergebnisse aus Studien und eigenen Beobachtungen lassen demnach auf Manifestationen von geschlechtsspezifischen Copingmechanismen im Trauerprozess schließen (S. 130). Tendenzen von Männern, den Verlust eher zu leugnen (Stinson et al., 1992) oder sich in Arbeit zu stürzen und den Verlust damit zu kompensieren (Beutel et al., 1996), nennt sie dabei als Beispiele. Martin & Doka (2000, 2011) stellen in ihren Arbeiten ebenfalls eher aktiv und eher emotional veranlagte Trauertypen sowie eine Mischform aus beiden heraus, versuchen aber, diese von Geschlechtsstereotypen zu entkoppeln, und betonen die Vor- und Nachteile der jeweiligen Trauerformen. Der Typus der intuitiven Trauer gehe mit tiefen und als schmerzvoll erlebten Gefühlen einher und werde bisher mit der weiblichen Trauer assoziiert, während der instrumentelle Typ, der den Verlust tendenziell eher intellektuell verarbeite, dem männlichen Geschlecht zugeschrieben werde. Da in der Praxis aber ebenso Männer intuitives Trauerverhalten als auch Frauen aktives Trauerverhalten zeigten, sprechen sie sich für eine Entkoppelung von Trauertyp und Geschlecht aus (vgl. auch Lehner, 2013, S. 20). Diese Erkenntnisse legen ebenfalls nahe, sowohl in Bezug auf Copingmechanismen in der Stressverarbeitung als auch in Bezug auf unterschiedliche Trauerreaktionen keine voreiligen Schlüsse in Bezug auf Geschlechterstereotype und die Bewertung von unterschiedlichen Strategien vorzunehmen. Studien,

die z.B. durch Einbeziehung gleichgeschlechtlicher Paare Aufschluss über mögliche Geschlechterdifferenzen geben können, stehen bisher noch aus (Côté-Arsenault & Denney-Koelsch, 2018).

Cope et al. (2015) geben in ihrer Studie zu Trauerverläufen infolge einer letalen fetalen Diagnose an, dass Männer sich zwar tendenziell etwas schneller von dem Verlust des Kindes erholen, es aber eine sehr hohe, individuelle Variabilität zwischen den unterschiedlichen Trauerverläufen gäbe (S. 6). Ähnliche Befunde lassen sich auch für die eigene Arbeit ableiten. Trauer- und Verarbeitungsprozesse gestalten sich individuell, und es lassen sich für die eigene Arbeit sowohl Beispiele für aktive als auch für passiv-vermeidendende Strategien finden. Zu berücksichtigen ist, dass die erlebte Belastung durch den Verlust und die Art der Trauer wesentlich von der vergangenen Zeit seit dem Verlust des Kindes abhängen. Wagner (2014) stellt eine durchschnittliche Abnahme von Trauersymptomatiken nach sechs Monaten infolge der Verlusterfahrung heraus, betont aber ebenfalls die Individualität von Trauerverläufen, auch in Abhängigkeit von der Intensität der Beziehung zu der verstorbenen Person. Während nach Cope et al. (2015) Männer (im Gegensatz zu den befragten Frauen<sup>9</sup>) insbesondere bei der Entscheidung der Partnerin zum Austragen der Schwangerschaft mit letaler Diagnose Schwierigkeiten bei der Bewältigung hatten, zeichnet sich in der eigenen Arbeit eher eine gegenteilige Tendenz ab (vgl. Kap. 5.2.5.1).

In der eigenen Studie wurden in Bezug auf die Intensitäten und den zeitlichen Ablauf der Trauerverarbeitung von Männern Unterschiede zu den Partnerinnen von den Interviewten teilweise als belastend erlebt. Der Möglichkeit zur partnerschaftlichen Bewältigung kommt im gesamten Prozess der Auseinandersetzung mit dem beunruhigenden pränatalen Befund, den zu treffenden Entscheidungen und dem Umgang mit einem möglichen Verlust des Kindes eine zentrale Bedeutung zu, unabhängig davon, wer welche Form der Verarbeitung und Trauer wählt. Anders als die schwangere Frau sind die werdenden Väter für die Zeit der Schwangerschaft in besonderer Weise von der Delegation ihrer Partnerin hinsichtlich der Möglichkeit einer haptischen Wahrnehmung des Ungeborenen (Sänger et al., 2013) und der Beteiligung an die Schwangerschaft betreffende Entscheidungen abhängig. Inwieweit sie an Untersuchungen, Beratungsgesprächen und Entscheidungen aktiv beteiligt sind, ist insbesondere Ergebnis partnerschaftlicher Aushandlung. Baldus (2006) stellt in diesem Zusammenhang dyadisches Coping (in Anlehnung an Bodenmann, 2000) als partnerschaftliche Ressource im Entscheidungs- und Verarbeitungsprozess der Gefahr einer Entzweiung im Entscheidungsprozess gegen-

9 Bei den befragten Frauen hatten diejenigen, die sich für eine palliative Geburt entschieden haben, signifikant niedrigere Trauerwerte als diejenigen Frauen, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden haben (n=158 Frauen und N=109 Männer nach der pränatalen Diagnose Anenzephalie).

über. Für die meisten der von ihr interviewten Frauen ist die Partnerschaft eine hilfreiche Ressource (S. 262 ff.). Auch Gersthahn (2013) kann für ihr Studienkollektiv vorrangig eine »Intensivierung und Festigung der Paarbeziehung« (S. 177) herausstellen. Anhand der eigenen Studie kann gezeigt werden, dass die Möglichkeit, als Paar gestärkt auf die Erfahrung zurückzublicken, wesentlich von dem Potential einer gemeinsam getroffenen Entscheidung abhängt (vgl. Kap. 5.2.4). Wird in erster Linie die Entscheidung der Partnerin trotz anderer eigener Präferenz mitgetragen oder kommt es gar zu einem Zerwürfnis zwischen den Partnern, fällt die wichtigste Ressource für die Bewältigung der Erfahrung – die Unterstützung durch die Partnerin – weg. Dies trifft für Mütter und Väter in gleicher Weise zu. Die Studie von Renner (2006) konnte zeigen, dass der Partner für Frauen nach einem Befund die wichtigste soziale Ressource darstellt. Für Männer hingegen stellt die Partnerin sogar häufig die einzige Bezugsperson dar, wie auf Grundlage der eigenen Studie deutlich wird. Côté-Arsenault & Denney-Koelsch (2018) können in ihrer Studie, in der sie sowohl 16 Einzelinterviews mit Müttern als auch 14 Paarinterviews vergleichen, ebenfalls die Relevanz einer gemeinsamen Entscheidungsfindung herausstellen. Sie formulieren wesentliche Indikatoren, die Einfluss auf das Erleben zwischen Männern und Frauen haben und identifizieren u.a. individuelle Reaktionsformen auf den Schicksalsschlag und die Stärke der Paarbeziehung als relevante Indikatoren im Prozess der Auseinandersetzung.

In Bezug auf die Relevanz einer gemeinsamen Entscheidungsfindung sind die Ergebnisse der eigenen Arbeit richtungsweisend. Bei der Bewältigung und Verarbeitung eines pränatalen Befundes wurde zwischen Männern hinsichtlich der Art der Diagnose und die Art der Entscheidung unterschieden. Die Gruppe derjenigen Männer, die eine palliative Geburt miterlebt und sich somit im Laufe der Schwangerschaft mit der Partnerin für das Austragen das Kindes entschieden haben, hob sich bereits vor den Interviews durch die Vielzahl der Rückmeldungen von den übrigen Gruppen in der Studie ab (s.o.). Côté-Arsenault & Denney-Koelsch (2016) geben als Beweggründe von Paaren mit der gemeinsamen Entscheidung zum Austragen an, diese mit dem Ziel getroffen zu haben, die Entscheidung später nicht bereuen zu wollen. Auch die eigene Studie zeigt, dass das Erleben von Schuldgefühlen und Reue hinsichtlich der Entscheidung zum Austragen nicht genannt wird oder sogar im Gegenteil der Gedanke, alles für das Kind getan zu haben, für eine große Zufriedenheit mit der Entscheidung sorgt. Cope et al. (2015) stellen zudem heraus, dass mit der Entscheidung zum Austragen der Schwangerschaft bei einer letalen fetalen Diagnose die Zeit der Verabschiedung verlängert und damit intensiviert werden kann. Auch das soziale Umfeld könnte dadurch stärker mit einbezogen werden und teilhaben. Die eigene Studie zeigt hingegen, dass die Möglichkeiten einer intensiven Verabschiedung und Anteilnahme Angehöriger auch bei Entscheidungen zu einem Schwangerschaftsabbruch gegeben sind. Allerdings ist für Männer ein offener und selbstbewusster Umgang mit einer Entscheidung für einen

späten Schwangerschaftsabbruch im Vergleich sehr viel schwieriger als bei einer ausgetragenen Schwangerschaft. Die Angst vor Verurteilung und sozialen Sanktionen wird bei mehreren Interviewpartnern deutlich. Die Diskrepanz zwischen der Möglichkeit der aktiven Auseinandersetzung sowie einem offenen Umgang mit der Erfahrung und einem Mangel an Angeboten zur Bewältigung, der insbesondere Männer und Paare nach einem Schwangerschaftsabbruch betrifft, wird im Zusammenhang genannt. Während es für Männer bzw. Eltern nach dem Austragen einer Schwangerschaft verschiedene lokale oder auch digitale Angebote gibt, fühlen sich Väter (und nach ihren Angaben auch teilweise ihre Partnerinnen) mit der Erfahrung eines Schwangerschaftsabbruchs stärker auf sich gestellt.

Die Ergebnisse der Studie von Black & Sandelowski (2010), welche das persönliche Wachstum und Möglichkeiten einer positiven Veränderung infolge einer miterlebten pränatalen Diagnose bei Frauen und Männern untersucht, bestätigen sich auch in der eigenen Forschungsarbeit. Mit der Studie stellen die Autorinnen der belastenden und traumatisierenden Erfahrung eines pränatalen Befundes erlebte Potentiale zur persönlichen Entwicklung gegenüber. Sie stellen anhand ihrer Interviews positive Veränderungen (positiv change) in Form von z.B. Gefühlen der Verbundenheit mit dem verstorbenen Kind oder eine erfahrene Gottesliebe durch das verstorbene Kind als Indikatoren für eine positive Persönlichkeitsveränderung heraus. Bei den meisten der interviewten Frauen und Männern konnten entsprechende Tendenzen beobachtet werden. Auch auf die Partnerschaft habe sich die Erfahrung in einigen Fällen positiv ausgewirkt. Bei denjenigen Teilnehmerinnen der Studie, die eine negative Veränderung (negative change) infolge des Befundes erleben, habe sich hingegen zugleich auch die Partnerschaftsqualität verschlechtert. Damit zeichnet sich die partnerschaftliche Tragweite der Erfahrung deutlich ab. Auch in der eigenen Studie benennen Männer positive Aspekte infolge der Erfahrung, während andere stärker mit der Erfahrung hadern und Schwierigkeiten haben, diese zu akzeptieren (vgl. Kap. 5.4). Vereinzelt kann die Studie darüber hinaus Hinweise liefern, welche Bedingungen eine positive Perspektive auf die Erfahrung besonders befördern. Neben der partnerschaftlichen Dynamik und der Art der Diagnose konnten auch bestimmte Persönlichkeitsmerkmale als förderlich herausgestellt werden. Bereits erfolgreich durchlebte Rückschläge in der Biographie oder die Fähigkeit, die eigenen Bedürfnisse zu antizipieren und dazu passende Angebote oder Aktivitäten zur Verarbeitung zu nutzen, können hier exemplarisch genannt werden.

Als eine relevante Studie, die Erkenntnisse für das Erleben und Verarbeiten von Vätern und Müttern behinderter Kinder liefert, kann die von Hinze (1999) genannt werden. In seiner Arbeit untersucht er den Prozess der Auseinandersetzung von Paaren, die sich für das Austragen eines behinderten Kindes entschieden haben. Bei genauerer Lektüre der Studie überrascht zunächst, dass die Erkenntnisse, die vor mehr als 20 Jahren durch die Studie generiert wurden, weiterhin eine

hohe Relevanz und Aktualität im Hinblick auf den Forschungsgegenstand besitzen. In seiner Studie untersucht er Väter und Mütter von geistig behinderten Kindern, die bereits vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen im Zusammenleben den Prozess der Auseinandersetzung umfassend reflektieren können. Wesentliche Erkenntnisse seiner Studie sind, dass Männer und Frauen gleichermaßen von der Behinderung ihres Kindes betroffen sind (S. 212), sie daher ebenso auf fachliches Wissen angewiesen sind und sich Reaktionsformen der Partner gegenseitig bedingen (ebd.).<sup>10</sup> Während im Verlauf dieses Kapitels bereits einige Parallelen zu der Studie im Hinblick auf Reaktionsformen herausgestellt werden konnten, beziehen sich Unterschiede insbesondere auf den Grad der Eingebundenheit und Beteiligung sowie der Verarbeitung und Auseinandersetzung der Väter bzw. Männer im Gesamtprozess. Hinze (1999) stellt in seiner Studie heraus:

Durch ihre primäre Rolle als Berufstätige [...] haben Väter in der Regel weniger Kontakt zum Kind. Folglich wurden die meisten der befragten Väter auch weniger mit den Entwicklungsproblemen ihres Kindes konfrontiert. Entsprechend gaben sie zu verstehen, über die damaligen Probleme des Kindes weniger informiert gewesen zu sein. [...] Häufig seien sie nur indirekt über ihre Ehefrauen informiert worden. (S. 97)

Auch in anderen Studien wird der geringere Informationsgrad bei werdenden Vätern herausgestellt und z.B. als Legitimation für eine stärkere Konzentrierung auf die Belange der schwangeren Frau herangezogen (Friedrich et al., 1998; Wieser et al., 2006). Die eigene Arbeit legt hingegen nahe, dass die Art der persönlichen Eingebundenheit, der Informationsstand und die Beziehung zum Ungeborenen unter den Männern bereits in der Schwangerschaft stark variieren, was mit einem Aufbrechen festgeschriebener Geschlechternormen erklärt werden kann (Lengersdorf & Meuser, 2016; Meuser, 2011). Es können sowohl Beispiele für stark involvierte Väter als auch für das Gegenteil in der eigenen Arbeit herausgestellt werden. Auch die Bedeutung der eigenen Erwerbsarbeit, die häufig als Indikator für Geschlechterstereotype herangezogen wird, variiert im eigenen Sample stark. Hinweise für einen Informationsrückstand gegenüber der schwangeren Frau wurden nur in einem Fall explizit. Vielmehr deuten die eigenen Ergebnisse darauf hin, dass die Unterschiede zwischen Männern und Frauen im Prozess der Auseinandersetzung inzwischen stärker einem Wandel unterliegen, als es frühere Forschungsarbeiten

---

<sup>10</sup> Die Kinder der befragten Eltern waren zum Befragungszeitpunkt zwischen drei und sechs Jahre alt. In dieser Hinsicht unterscheidet sich die Studie wesentlich von der eigenen, in der durch die nicht erfolgte Limitierung im Hinblick auf das Kindesalter die Spanne von »ungeboren« bis 15 Jahre alt unter denjenigen Vätern reicht, die sich mit der Partnerin für das Austragen der Schwangerschaft entschieden.

nahelegen. Ein Öffnen festgeschriebener Geschlechterrollen macht die Erkenntnisse über Prozesse der Auseinandersetzung mit einem Befund vielschichtiger und komplexer.

Unabhängig von der Entscheidung für oder gegen das Austragen der Schwangerschaft geben Männer an, in der gesamten Zeit nur wenig Angebote für sie als Betroffene wahrgenommen zu haben. Während Frauen ihre Erfahrungen mit Beraterinnen in Befragungen zumeist oder sogar ausschließlich positiv bewerten, gehen entsprechende Erfahrungen der Männer in der eigenen Studie stärker auseinander. Zunächst wurden im eigenen Sample nur vereinzelt Beratungsangebote<sup>11</sup> von Männern (unabhängig von der Partnerin) genutzt. Die Mehrzahl der Männer erlebt Beratungsangebote als vorrangig an die Partnerin adressiert. Zugleich benennen die meisten das Angebot aber als hilfreich, weil es das Paar in einen gemeinsamen Dialog bringt oder der Partnerin hilft, was auf Seiten des Mannes als Entlastung erlebt wird. Es gibt Hinweise dafür, dass Angebote für Männer in Form kleiner Austauschgruppen (»Peer to Peer«) als ansprechender erlebt würden. Einige der Männer suchten in der Vergangenheit den Austausch mit anderen Betroffenen, wobei auffällt, dass hier der Austausch vorrangig mit anderen Frauen stattfand (etwa in Selbsthilfeforen). Eine Beobachtung, die auch in der eigenen Studie gemacht werden konnte, ist die Erleichterung von Männern infolge des Interviews, das sie als Möglichkeit zur bewussten Auseinandersetzung mit der eigenen Erfahrung nutzten. Côté-Arsenault & Denney-Koelsch (2018) geben an, dass auch in ihrer Erhebung insbesondere teilnehmende Väter auf das Interview positiv reagiert hätten (»Oh my goodness, I feel so much lighter! I have not told anyone our story until tonight«, S. 17 f.).

Mit einem Ausbau der unterstützenden Angebote und Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch und zur eigenen Mitteilung erhöht sich vermutlich auch das Potential, die durch den pränatalen Befund erlebte Erschütterung oder Krise zu verarbeiten oder sogar positiv auf die Erfahrung zurückzuschauen. In Abhängigkeit von partnerschaftlicher Kongruenz, persönlichen Erfahrungen, aber auch von der vergangenen Zeit seit der Befundmitteilung geben viele der interviewten Männer an, die Erfahrung als intensiv, lebensverändernd oder sogar wegweisend erlebt zu haben. Die Krise als Chance zur Persönlichkeitsentwicklung nutzen zu können, hängt von unterschiedlichen, teilweise nicht offenkundigen Faktoren ab (Filipp & Aymanns, 2018). Deutlich wird in der eigenen Arbeit der gesellschaftliche Einfluss auf das Erleben eines Befundes, der sich in konkreten Personen wie Reaktionen von Ärztinnen, Familienangehörigen, Freunden, Arbeitgebern und Kollegen widerspiegelt und von Männern als zusätzliche Belastung erlebt werden kann. Auch der Umstand, dass die Perspektive auf ein Leben mit einem behinderten Kind mit Sorgen und Befürchtungen in Bezug auf z.B. negative finanzielle oder partnerschaftliche

<sup>11</sup> Hierunter werden auch Gespräche mit Seelsorgern und Psychologinnen gefasst.

Auswirkungen verbunden sein könnte (Kolleck & Sauter, 2019), zeugt von unausgeschöpften Handlungsspielräumen bei der Unterstützung von werdenden Eltern.

Das eigene Sample bildet ein breites Abbild von potentiellen Situationen und Konstellationen, wie sie nach einem Befund erlebt werden können. Damit liefert die Forschungsarbeit Einblicke in den Umgang mit verschiedenen Diagnosen, Entscheidungen, Schwangerschaftsausgängen und in Bedingungen, die in der Auseinandersetzung mit dem Befund als relevant erlebt werden (vgl. hierzu Kap. 5.1). Es ist nicht nur der Befund selbst, der Ängste und Befürchtungen hervorruft. Beispielsweise ist für einige Männer die Perspektive, dass ihr Kind längerfristig nicht lebensfähig ist, besonders erschütternd. Andere wiederum erleben es als Erleichterung, eine infauste Prognose zu haben, aufgrund derer sie sich leichter mit der Partnerin für einen Abbruch entscheiden können. Dementsprechend divergieren Reaktionen infolge des Befundes von einer emotionalen Distanz zum Ungeborenen bis hin zu Bemühungen, alle denkbaren Therapien aufzuspüren, um dem Kind möglichst gute Startbedingungen ins Leben zu ermöglichen.

Die kurzfristige und auch längerfristige Belastung der werdenden Väter nach einem Befund ist durch Gefühle von Verantwortung geprägt. Verantwortung wird in Bezug auf die Partnerin, das Ungeborene und gegenüber bereits vorhandenen Kindern erlebt. Darüber hinaus konnte die außerfamiliäre Eingebundenheit an einem Arbeitsplatz als Thema herausgestellt werden, das insbesondere für das Erleben der Männer kennzeichnend ist. Die Abhängigkeit von der Solidarität der Vorgesetzten und das Bewusstsein, möglicherweise als (Haupt-)Ernährer der Familie am Arbeitsplatz funktionieren zu müssen, können vor dem Hintergrund der eigenen Betroffenheit als Belastung erlebt werden. Auf der anderen Seite konnte hinsichtlich der Arbeitsstelle auch gezeigt werden, dass der Arbeitsplatz für einige Männer die Bedeutung eines Schonraumes hat, an dem sie sich im Gegensatz zu der innerfamiliären Situation handlungsfähig und kompetent fühlen.

Als eine spezifische Herausforderung von Männern konnte in dieser Arbeit die **Angst vor einer ungleichen** Präferenz im Entscheidungsprozess herausgestellt werden. Nicht nur im Konflikt mit dem Befund, sondern auch im Konflikt mit der Partnerin zu stehen, die möglicherweise eine andere Präferenz verfolgt, wird als befürchtete oder tatsächlich erlebte Herausforderung von besonderer Tragweite deutlich. Für sich selbst oder gemeinsam als Paar eine Lösung des Entscheidungskonflikts zu finden, kann sowohl für das Überwinden der Krise als auch für den Fortbestand der Partnerschaft als wesentlich herausgestellt werden. Ein partnerschaftliches Durchstehen der Krise wird oftmals als beziehungsstärkend oder auch identitätsstiftend erlebt. Das Gefühl, mit der Partnerin die schlimmsten Dinge meistern zu können, lässt Männer auch positiv auf die gemachten Erfahrungen zurückblicken.

Um die getroffene Entscheidung verarbeiten und sich mit ihr längerfristig identifizieren zu können, ist es wichtig, sich angemessen mit ihr auseinander-

zusetzen, keine Verurteilung zu befürchten und in Umfeld und Gesellschaft eine Plattform für die Erfahrung zu finden. Die eigene Arbeit zeigt in besonderer Weise, dass es nicht die Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch ist, die eine Möglichkeit zur persönlichen Verarbeitung liefert, sondern insbesondere die Verfügbarkeit von persönlichen und sozialen Ressourcen.

## 6.4 Relevanz für die Praxis

Die Erfahrungen der Männer im Sample sind individuell und vielschichtig. Die nachfolgenden Empfehlungen und Hinweise zu einzelnen, praxisrelevanten Aspekten können deshalb nur vor dem Hintergrund der jeweiligen Persönlichkeit mit ihrer Vorgeschichte, Eingebundenheit und ihren Potentialen betrachtet werden.

Das genaue Erinnern von Mimik und Gestik der Ärztin während der verunsichernden Untersuchung, als unerträglich lang empfundene Wartezeiten in der Klinik und die Art der Kommunikation über das Ungeborene zeigen, dass die Sensibilität der werdenden Väter im Kontext einer Befundmitteilung besonders erhöht ist. Dementsprechend ist ein *behutsamer und personenzentrierter Umgang*, der beide Partner im professionellen Kontakt umschließt, wesentlich. Sowohl eine Verunsicherung des Arztes als auch ein zu nüchterner und distanzierter Umgang werden negativ erinnert. In einigen Fällen wird durch die Väter der sensible Umgang des Klinikpersonals oder einer Beraterin besonders gelobt.

*Empfehlungen hinsichtlich möglicher Entscheidungen* über Behandlungen und den Schwangerschaftsausgang wurden im Sample *negativ bewertet*, sofern selbst noch eine Unsicherheit über den Schwangerschaftsausgang bestand. Wenn selbst noch eine Unsicherheit über den präferierten Schwangerschaftsausgang zwischen dem Paar besteht, wird insbesondere ein neutrales Aufzeigen aller möglichen Optionen positiv bewertet. Wenn eine Präferenz für den Mann über den Fortlauf der Schwangerschaft besteht, werden hingegen Erfahrungen einer Bestätigung der Entscheidung von Außenstehenden positiv herausgestellt.

Das Einbeziehen der Wege zur Schwangerschaft in der eigenen Studie verdeutlicht, dass teilweise *Vorgeschichten* – wie etwa eine Fertilitätsproblematik, bereits erlebte Fehlgeburten oder eine eigene Erkrankung – der Schwangerschaft vorausgehen und sich später auch *auf das Erleben des Befundes auswirken können*. Überwundene Krisen aus der Vergangenheit und deren erfolgreiche Bewältigung wurden als Erfahrungen genannt, auf die als persönliche oder auch partnerschaftliche Ressource zurückgegriffen werden kann. Die individuellen Vorgeschichten der Partner mit in Beratungskontexte aufzunehmen, Ängste ebenso ausfindig zu machen wie Potentiale, die möglicherweise Einfluss auf verschiedene Verarbeitungsstrategien haben, kann vor dem Hintergrund der eigenen Studie angeraten werden, um ein gegenseitiges Verständnis zwischen den Partnern zu fördern.