

Im nun folgenden Kapitel sollen Anhaltspunkte zu väterlichen Einstellungen gegenüber der Inanspruchnahme pränataler Diagnostik in der Schwangerschaft der Partnerin thematisiert werden.

2.2 Männer nach pränatalem Befund

Die Frage nach Inanspruchnahme oder Ablehnung pränataler Diagnostik stellt sich für Paare heute in nahezu allen Schwangerschaften, da routinemäßige Vorsorgeuntersuchungen und weiterführende Diagnostik fließend ineinander übergehen. Häufig sind es Indikationen zu einer Risikoschwangerschaft oder sogenannte Softmarker (siehe Kap. 1.2.1), die im Rahmen der routinemäßigen Vorsorgeuntersuchung Anlass zur weiteren Abklärung geben und entsprechende Diagnostik nach sich ziehen. Informationen über Möglichkeiten der weiterführenden Diagnostik bekommen Frauen und Paare über die betreuende Gynäkologin, das Internet, Flyer oder auch geschulte Beraterinnen. Studien, welche den Informationsstand zu pränataldiagnostischen Verfahren zwischen werdenden Müttern und Vätern kontrastieren, sind nicht bekannt. In der Studie der BZgA (2006) zu Schwangerschaftserleben und Pränataldiagnostik geben aber von $n=575$ Frauen die Mehrheit mit 56 % an, dass ihr Partner den größten Einfluss für oder gegen die Inanspruchnahme pränataler Diagnostik gehabt habe (Renner, 2006, S. 45). Obwohl die Aktualität der inzwischen möglicherweise veralteten Studie angezweifelt werden kann, belegt sie dennoch, dass bereits vor 14 Jahren in der Mehrheit der Fälle eine Auseinandersetzung der werdenden Väter mit pränataldiagnostischen Verfahren stattgefunden haben muss. Weitere 9,6 % der befragten Frauen sagten zudem aus, dass sie pränatale Diagnostik auf Wunsch des Mannes in Anspruch genommen hätten. Dem entgegen stehen 1,1 Prozent, die für ihren Partner auf Diagnostik verzichtet haben (ebd.).

Heute lassen sich eine Vielzahl von Internetseiten wie www.vaeter-zeit.de oder www.vaterfreuden.de finden, die (werdende) Väter als Zielgruppe haben und zum Thema Pränataldiagnostik umfassende Informationen bereitstellen. Auf allgemeinen Informations-Webseiten im Internet werden die werdenden Väter ebenso angesprochen und als Zielgruppe mit berücksichtigt (vgl. BZgA, 2017b).⁹ Demgegenüber legt die Studie von Friedrich et al. (1998) noch nahe, dass Männer häufig weniger als ihre Partnerinnen über pränataldiagnostische Verfahren informiert sind, was insbesondere mit einem Informationsvorsprung der Frauen durch die

9 »Für schwangere Frauen und werdende Väter, die eine vorgeburtliche Diagnostik in Erwägung ziehen, ist es deshalb wichtig, sich über die einzelnen Verfahren zu informieren und mögliche Konsequenzen zu bedenken, bevor sie sich für oder gegen Pränataldiagnostik entscheiden«. (BzgA, 2017b)

Beratung beim Gynäkologen begründet wird. Die Interviews von Gersthahn (2013) zeigen allerdings, dass Männer sich heute vermehrt kritisch mit der Frage nach Inanspruchnahme pränataler Diagnostik auseinandersetzen. Bei der Möglichkeit, sich als werdender Vater über Diagnostikverfahren zu informieren, kommt dem Internet eine besondere Bedeutung zu. Die Begleitung der Partnerin zu Arztterminen oder die nachträgliche Informationsübermittlung durch die Partnerin ist somit für den Erwerb von Informationen zu PND nicht mehr zwingend erforderlich.¹⁰ Anhand des Berichts von Wieser et al. (2006), der Interviews von Frauen mit Erfahrungen nach PND zusammenfassend darstellt, wird bereits die Tendenz einer stärkeren Väterbeteiligung und partnerschaftlichen Auseinandersetzung mit PND deutlich. Die Autoren betonen die Bedeutung der gemeinsamen Auseinandersetzung mit PND für das Mittragen möglicher Entscheidungen und Konsequenzen infolge der Diagnostik. Auf der anderen Seite ergab die Studie von Heider & Steger (2014), die auf einem Sample von elf befragten Frauen nach einer pränatalen Diagnose in der Schwangerschaft basiert, dass Frauen nach einem Befund zunächst für sich eine Entscheidung treffen, bevor sie sich mit ihrer Entscheidung bei Partner, Familie und Freunden rückversichern (S. 281).

Ein pränataler Befund ist jedoch für beide Elternteile ein schockierendes und einschneidendes Ereignis, das einer entsprechenden Sensibilität bedarf (vgl. Kap. 1.3). Nicht nur die schwangere Frau, sondern ebenso den werdenden Vater nach einem Befund in den Blick zu nehmen, ist Aufgabe von Ärztinnen, Hebammen, Beraterinnen und begleitendem Fachpersonal. Hinweise für die Betroffenheit der Väter und spezifische Themen lassen sich anhand von Forschungsarbeiten und Befragungen nachvollziehen, ebenso wie durch Erfahrungsberichte von Eltern oder Beraterinnen. Häufig liegt ein Schwerpunkt entsprechender Arbeiten oder Publikationen auf den Erfahrungen [vormals] schwangerer Frauen. Zugleich lassen sich jedoch auch in diesen Veröffentlichungen Hinweise oder Aussagen zu den männlichen Partnern finden.

In der Forschungsarbeit von Feldhaus-Plumin (2004), in der sowohl Interviews mit Frauen nach einem pränatalen Befund als auch mit Fachleuten veröffentlicht sind, nimmt der »Partner« eine von insgesamt vier Auswertungskategorien ein (S. 114).¹¹ Feldhaus-Plumin clustert die Kategorie weiterhin in »aktiv unterstützende« und »reaktives Verhalten« der Partner in Bezug auf die Entscheidung der Frau.

10 Bei der Möglichkeit, an Informationen zu gelangen, sind Frauen gegenüber den werdenden Vätern aber vermutlich durch den Umstand der obligatorischen Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen dennoch bevorteilt. Zuletzt obliegt es jedoch auch ihrem Ermessen, entsprechende Untersuchungen an ihrem Körper vornehmen zu lassen.

11 Neben den Kategorien 1: Beratung zu Pränataldiagnostik, Kategorie 2: Einstellung der Frauen zu Pränataldiagnostik und Behinderung, Kategorie 4: psychosoziales Umfeld (S. 113 f.).

Neben verschiedenen Graden der Nähe oder Distanz zu einzelnen Ereigniszeitpunkten wird anhand der Auswertung auch die Betroffenheit der Männer teilweise deutlich. Infolge eines Schwangerschaftsabbruchs berichtet eine der interviewten Frauen von der Angst ihres Partners, dass ihn belastende Gefühle infolge des Erlebten unverhofft überkommen könnten (S. 188). In einem anderen Zitat wird die emotionale Belastung eines Mannes deutlich, der durch Untersuchungen in der vorherigen Schwangerschaft traumatisiert ist (S. 142). Eine gezielte Auswertung der Erfahrungen der Männer wird jedoch nicht vorgenommen.

Eine ähnliche Unterteilung der Männer als passiv-zurückhaltende oder aktiv-unterstützende Akteure nach einem Befund nehmen auch Wieser et al. (2006) vor, indem sie Interviews von Frauen nach einer Diagnose in Bezug auf die von den Frauen geschilderten Reaktionen des Partners darstellen. Hier heißt es, dass im Zusammenhang mit der Befundmitteilung »die Unterstützung durch den Partner besonders wichtig« sei (S. 51). Ein reflektierter Umgang mit der Belastung der werdenden Väter findet auch hier nicht statt. In Bezug auf mögliche Entscheidungskonflikte wird jedoch empfohlen, die Durchführung der Diagnostik bereits im voraus als Paar zu thematisieren, um möglichen Konsequenzen vorzubeugen (s.o.).

Die Forschungsarbeit von Baldus (2006) beinhaltet Ergebnisse aus insgesamt zehn narrativen Interviews mit Frauen, die sich nach der pränatalen Diagnose einer Trisomie 21 beim Ungeborenen für das Austragen der Schwangerschaft entscheiden. Sie stellt in ihrer Arbeit heraus, dass auch »für die Partner ... die Diagnosemitteilung eine Traumatisierung dar[stellt]. Der Grad der Betroffenheit unterscheidet sich jedoch in der Unmittelbarkeit: Als potentielle Väter sind sie indirekt und nicht über eine leibliche Verbundenheit betroffen« (Baldus, 2006, S. 155). Die Betroffenheit der werdenden Väter wird damit thematisiert, zugleich aber in Relation zu der »direkten« Betroffenheit der werdenden Mütter gesetzt. Sie stellt weiterhin den Aspekt des dyadischen Copings (in Anlehnung an Bodenmann, 2000) als Möglichkeit zur partnerschaftlichen Verarbeitung der Gefahr einer Entzweigung im Entscheidungsprozess gegenüber. Für die meisten ihrer interviewten Frauen stellt die Partnerschaft einerseits eine hilfreiche Ressource dar (S. 262 ff.), andererseits thematisiert sie aber auch anhand eines Fallbeispiels den Konflikt infolge einer ausbleibenden Angleichung im Entscheidungsprozess (Symmetrie vs. Asymmetrie).

In ihrer qualitativen Studie befragt Rost (2015) 20 Frauen über ihre Erfahrungen zum Austragen eines Kindes mit infauster Prognose. Sie stellt einerseits die Partnerschaft als wichtige Ressource für die Frauen heraus, andererseits die mangelnde Unterstützung des Partners als größte Belastung (S. 179) und geht damit ebenfalls auf den Aspekt der partnerschaftlichen Unterstützung ein. Sie gibt an, dass einige der Frauen die Schwangerschaft als »gemeinsamen Prozess« erleben und einzeln Partner den ausschlaggebenden Impuls für das Austragen der Schwangerschaft geben. Weiterhin sei bei einigen Frauen durch die Diagnosemitteilung eine

Veränderung dahingehend zu beobachten, dass sie sich trotz egalitärer Ansprüche an die Partnerschaft eine Entscheidungshoheit herausnehmen, sofern der Partner eine andere Präferenz verfolgt (»Eine Entscheidung, die in ihren Augen aufgrund ihrer weitreichenden Konsequenzen für das eigene Leben keine partnerschaftlichen Kompromisse erlaubt«, ebd.). Ein Teil der Frauen erlebe zudem die Partnerschaft »in klar definierten Geschlechtsrollenzuschreibungen«. Dabei sei die Rolle des Partners die des »Unterstützers« und die Schwangerschaft erlebter Zuständigkeitsbereich der Frau. Auch bei einer anderen Präferenz der männlichen Partner in Bezug auf den Schwangerschaftsausgang gibt Rost an, dass sich keine der Frauen »als von dem Partner unter Druck gesetzt« gefühlt habe, die Schwangerschaft abzubrechen (S. 180). Damit geht sie (wie auch Baldus, s.o.) auf die Problematik der partnerschaftlichen Präferenzbildung ein.

In der Studie von Rohde & Woopen (2007) zur Evaluation von insgesamt drei Modellprojekten zur psychosozialen Beratung vor, während und nach Pränataldiagnostik¹² geben von n=240 Frauen im Anschluss an die Befundmitteilung an, dass die Unterstützung durch den Partner mit 83 % wichtigster Faktor mit positivem Effekt auf das eigene Wohlbefinden sei (S. 43). Weiterhin geben in fast der Hälfte der Fälle die Frauen an, dass sich seit der Diagnosestellung die Partnerschaft verbessert habe (n=107; 46,7 %) und demgegenüber lediglich 13 Frauen, dass sich seit dem Befund die Partnerschaft deutlich verschlechtert habe (5,6 %, ebd.). Die Zahlen belegen die besondere Relevanz der Unterstützung und Verfügbarkeit der Männer für ihre Partnerinnen nach einem pränatalen Befund und decken sich mit der Einschätzung von Rost (s.o.), nach welcher der Mann häufig die Rolle des Unterstützers nach einem Befund einnimmt. Studien, welche die Perspektive der betroffenen Frauen untersuchen, betrachten den männlichen Partner vorrangig als Variable in Bezug auf die Frau. Dabei wird der Partner bzw. sein Verhalten danach beurteilt, inwieweit es dem Wohlbefinden der Frau zuträglich ist oder eine zusätzliche Belastung für die schwangere Frau bedeutet. Darüber hinaus wird auch auf die Problematik möglicher Entscheidungskonflikte hingewiesen, welche dazu führen können, dass der Partner als wichtigste Ressource der Schwangeren wegfällt. Sich als Paar nach Möglichkeit schon vor der Inanspruchnahme pränataler Diagnostik mit möglichen Folgen auseinanderzusetzen, wird als Empfehlung genannt.

McCoyd (2007) beschreibt in ihrer Studie das Dilemma, in dem sich Männer nach einem pränatalen Befund zwischen der eigenen Geschlechterrolle und dem Unterdrücken eigener Emotionen befinden, um für die Partnerin stark zu sein. Sie beobachtet anhand ihres Samples von 30 interviewten Frauen nach einem pränatalen Befund, dass sowohl eine Passivität der Männer in der Entscheidungsfindung als auch das Zurückhalten eigener Emotionen von Frauen negativ erlebt werden.

12 Projektstandorte waren Bonn, Düsseldorf und Essen.

Frauen geben an, das Verhalten als Ausdruck einer mangelnden Bindung zum Ungeborenen interpretiert zu haben (S. 45). McCoyd sieht für die männlichen Partner folglich eine Notwendigkeit, sich zwischen dem Zulassen der eigenen Emotionalität und Anteilnahme und dem Folgen der vorgeschriebenen Geschlechterrolle zu entscheiden und damit zugleich eine Entfremdung von der Partnerin zu riskieren (ebd.).

Black & Sandelowski (2010) haben in ihrer Studie das Potential zum persönlichen Wachstum von betroffenen Frauen und Männern nach einer fetalen Diagnose in der Schwangerschaft untersucht. Bei der Mehrzahl der Befragten (10 von 15 Frauen und 6 von 10 Männern) ließen sich anhand der Interviews Hinweise für eine positive Veränderung nach der Erfahrung erkennen. Zugleich zeigt die Studie auch, dass negative Profile auch negative Auswirkungen auf die Partnerschaft haben und inkongruente Profile zwischen Paaren sich ebenfalls zu Spannungen in der Partnerschaft führten (S. 1025).

Neben Erwähnungen der Partner in Forschungsarbeiten zu Entscheidungsprozessen und Erfahrungen betroffener Frauen nach einem Befund lassen sich auch publizierte Erfahrungsberichte von Eltern als Quellen nennen, in denen Väter teilweise selbst von ihren Erfahrungen mit einem Befund oder Frauen über die männlichen Partner berichten. In der Veröffentlichung von Fezer Schadt & Erhardt-Seidl (2018) gibt ein Vater an, dass er auf die Diagnoseeröffnung des Arztes zunächst mit Unglaube reagiert habe (S. 108). Er habe sich zudem durch die Ärzte stark beeinflusst gefühlt und zunächst zu einem Abbruch tendiert. Dass seine Partnerin sich in ihrer Entscheidung für das Austragen der Schwangerschaft sicher war, erlebte er als Erleichterung. Weiterhin berichtet er von großen Sorgen um seine Partnerin und ihre Verarbeitung der Entscheidung. Zuletzt gibt er an, »immer alles miteinander abgesprochen und dann gemeinsam entschieden« zu haben (ebd.), und betont die Relevanz einer besonderen Sensibilität für sich und die Partnerschaft in dieser Zeit.

Mit ihrer Publikation »Momente der Ergriffenheit« haben Ensel et al. (2019) ein Begleitbuch für Eltern veröffentlicht, das Erfahrungsberichte sowie Fachbeiträge beinhaltet. Anhand von geschilderten Erfahrungen betroffener Männer und Frauen nach einer Diagnosestellung, einem Schwangerschaftsabbruch oder dem Verlust ihres Kindes werden Einblicke in das Erleben der Eltern gewährt. Eine Frau erinnert, dass ihr Mann eine aktivere Verarbeitungsstrategie als sie selbst gehabt habe und sich »durch »Schaffen« abgelenkt« habe (S. 99). Auch in der Verarbeitung ihrer Trauer habe es große Unterschiede gegeben, da er diese weniger über das Sprechen und mehr über das handwerkliche Betätigen verarbeitet habe als sie (S. 100). In der Publikation von Oehl-Jaschkowitz (2015) erinnert ein Vater die Situation der Befundmitteilung in der Schwangerschaft, die Geburt und nachgeburtliche Operationen (S. 27 ff.). Er habe länger als seine Partnerin gebraucht, den Befund zu

realisieren (S. 28). Weiterhin erinnert er einen anfänglich fehlenden Gleichklang in der Verarbeitung zwischen seiner Partnerin und ihm (S. 29).

Exemplarisch werden im Folgenden drei Publikationen vorgestellt, welche anhand von Erfahrungsberichten und Aussagen von Eltern nach einem Befund in der Schwangerschaft ebenfalls Einblicke in Themen und Verarbeitungsformen betroffener Männer geben. Ergänzend zu den bisher angeführten Forschungsarbeiten, in denen insbesondere der »Mann als Unterstützer der Partnerin« genannt und Herausforderungen im Fall einer asymmetrischen Beziehungskonstellation aus Perspektive der schwangeren Frau thematisiert werden, werden hier auch Erfahrungen in Bezug auf die Betroffenheit und Verarbeitung der Väter deutlich. Während die körperliche Komponente der Schwangerschaft bei einigen Autorinnen als Legitimation für eine weibliche Perspektive bei der Betrachtung von Konfliktsituationen herangezogen wird, betonen Wassermann & Rohde (2009), dass trotz der physischen Ausgeschlossenheit aus der Schwangerschaft diese für die Väter oftmals zum Zeitpunkt der Diagnosestellung bereits Lebensrealität geworden ist (S. 120). Durch die gedankliche und emotionale Auseinandersetzung bzw. Identifikation mit der Schwangerschaft und vor dem Hintergrund einer partnerschaftlichen Auseinandersetzung sei den männlichen Partnern im Beratungskontext ebenso Aufmerksamkeit und Sensibilität entgegenzubringen. Dort heißt es:

In Anbetracht der Konsequenzen und der Reichweite der anstehenden Entscheidung ist daher eine gemeinsame Entscheidung und Verantwortungsübernahme beider Partner erforderlich. Bestehende Differenzen und eventuelle Loyalitätskonflikte in der Partnerschaft oder auch im Familiensystem können bei entsprechender Fokussierung der Beraterin erkannt und offen eingebracht werden. (Wassermann & Rohde, 2009, S. 120; Hervorh. v. Verf.)

Aus der Studie von Rohde & Woopen (2007), die in einem Modellprojekt die Beratungssituation von Frauen im Kontext von PND untersucht haben, geht hervor, dass entsprechend der Beurteilung von Beraterinnen werdende Väter nach einem pränatalen Befund emotional stark belastet sind. Nach ihrer Einschätzung sind sie im Erstgespräch nach Diagnosemitteilung zu 89,3 % stark bis sehr stark psychisch belastet, also vergleichbar stark wie ihre Partnerinnen mit 93,5 % (S. 30). Sie plädieren aufgrund dieser Einschätzungen ebenfalls für eine stärkere Einbindung der männlichen Partner in den Beratungskontext.

Die Betrachtung eines pränatalen Befundes als partnerschaftliche Herausforderung erfordert neben der Erkenntnisse über das Erleben und Verarbeiten der Schwangeren ebenso Erkenntnisse über Erfahrungen der männlichen Partner sowie über das gemeinsame Interagieren vor, während und nach einem pränatalen Befund. Neben einer hohen psychischen Belastung für beide Elternteile lassen sich weiterhin erste Indikatoren für spezifische Umgangsformen zwischen den werdenden Eltern ausmachen. Retzlaff (2011) stellt heraus, dass die »Verarbeitungs-

prozesse [nach einem positiven Befund] ... zum Teil genderspezifisch [sind]. Väter reagieren auf die Diagnosemitteilung einer Behinderung weniger emotional und setzen eher kognitive Bewältigungsstrategien ein, zum Beispiel die Suche nach Informationen im Internet« (S. 253). Ob bzw. wie sich ein genderspezifischer Umgang auf das Erleben und die Reaktion nach einem Befund, das Verhalten im Entscheidungsprozess und bei der späteren Trauer auswirken, lässt sich anhand bisheriger Forschungsarbeiten nur bedingt nachvollziehen.

Gersthahn (2013) setzt sich in ihrer Promotionsarbeit mithilfe von leitfaden-gestützten Paarinterviews mit der psychischen Belastung von werdenden Vätern nach einem pathologischen pränatalen Befund auseinander. Ihre Arbeit beinhaltet einen Teilaspekt der Gesamtstudie »Entscheidungsprozesse im Kontext von Pränataldiagnostik«, durchgeführt von der Gynäkologischen Psychosomatik des Zentrums für Geburtshilfe und Frauenheilkunde am Universitätsklinikum Bonn und der Forschungsstelle Ethik der Universität zu Köln. Im Vordergrund der Arbeit steht die Rolle der werdenden Väter sowie ihr persönliches Erleben im Rahmen der Diagnosestellung und Entscheidungsfindung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch. »Insbesondere sollen die Gefühle und Gedanken der befragten Männer während des Entscheidungsprozesses herausgearbeitet werden, ebenso deren Zwiespalt von Verantwortungsgefühl zur Unterstützung der Partnerin und eigener Belastung« (ebd., S. 33). In der Arbeit wurden exemplarisch 20 Interviews mit betroffenen Männern ausgewertet, von denen sich jeweils zehn mit ihrer Partnerin für einen Abbruch der Schwangerschaft entschieden hatten, sowie zehn für das Austragen der Schwangerschaft. Die Studie bestätigt die Einschätzungen von Beraterinnen, wie sie auch von A. Rohde & Woopen (2007) dargestellt werden, dass »die Gefühle und Gedanken [der werdenden Väter] größtenteils denen von werdenden Müttern entsprechen« und somit die Partner nach der Befundmitteilung ähnlich stark belastet sind (Gersthahn, 2013, S. 170). Wie bei betroffenen Frauen sind es Gefühle von Leere, Trauer, Niedergeschlagenheit, Schock und Enttäuschung (ebd.), die Männer nach einem pränatalen Befund erinnern. Weiterhin legen Aussagen der Männer auch die Vermutung nahe, dass Vorstellungen von Rollenerwartungen das Verhalten nach einer Diagnosemitteilung und im Entscheidungsprozess beeinflussen. So wird deutlich, dass die interviewten Männer ihre eigene Belastung teilweise herunterspielen oder negieren, um als rationaler Gegenpol in der Situation die Kontrolle zu bewahren und die Familie zu beschützen (ebd., S. 171). Auf der anderen Seite zeigt die Befragung auch, dass sich die meisten Männer in Bezug auf die zu treffende Entscheidung nach einem Befund mitverantwortlich fühlen, wobei acht Männer angeben, dass dennoch in erster Linie die Mutter die Entscheidung über den Schwangerschaftsausgang zu treffen habe (S. 164). Gersthahns Einschätzung, dass sich ein Großteil der Partner »intensiv mit der Entscheidungssituation auseinandersetzte und identifizierte« (S. 174), legt Herausforderungen der werdenden Väter zwischen zugeschriebener Rollenerwartungen einerseits und ei-

gener Betroffenheit andererseits nahe. Es müsse von den betroffenen Männern abgewogen werden, ob sie »ihre eigenen Gefühle ausleben und damit traditionelle Geschlechterrollen verletzen oder aber ob sie den männlichen »Anforderungen« gerecht werden und mit minimaler emotionaler Beteiligung in erster Linie »stark« für die Partnerin sind« (S. 177; Hervorh. v. Verf.).

Trotz der enormen Belastung geben die meisten der befragten Männer an, dass sich die Partnerschaft infolge des Befundes verbessert habe (S. 156 ff.). Zu einer ähnlichen Einschätzung kommen befragte Frauen in der Studie von Rohde & Wooten (2007). Hier geben von $n=229$ lediglich 5,6 % der Frauen nach einem pränatalen Befund an, dass sich die Partnerschaft durch das Ereignis verschlechtert habe (S. 44). Bei Baldus (2006) wird der Zusammenhang zwischen der Einigkeit bzw. Uneinigkeit über den Schwangerschaftsausgang und der partnerschaftlichen Bearbeitung der Krise herausgestellt. Demnach kann sich für Paare, die unterschiedliche Präferenzen im Entscheidungsprozess entwickeln, eine zusätzliche Belastung ergeben (Baldus, 2006, S. 155 ff.). In Gersthahns (2013) Arbeit wurden ausschließlich Paare interviewt, die sich in der Entscheidung einig waren oder sich im Verlauf des Entscheidungsprozesses einig werden konnten. Die Unterstützung der interviewten Männer gegenüber der Partnerin und deren Identifikation mit dem Entscheidungsprozess waren entsprechend hoch. Mit der Arbeit von Baldus (2006) kann hingegen exemplarisch nachvollzogen werden, wie gravierend die Folgen einer von vornherein gespaltenen Meinung im Entscheidungsprozess sein können (s.o.). Das Erleben einer ungleichen Präferenz infolge eines Befundes wurde damit bisher ausschließlich aus der Perspektive der betroffenen Frauen thematisiert.

Als eine der wenigen Studien, die sich mit Männern nach einem pränatalen Befund befassen, kann weiterhin die von Locock & Alexander (2006) an der University of Oxford genannt werden. Sie beziehen sich auf eine Datenbasis von 20 narrativen Interviews mit betroffenen Paaren nach einem pathologischen pränatalen Befund. Auf Grundlage der Paarinterviews wird eine »variety of roles« entwickelt, die Männer nach einer Befundmitteilung einnehmen. Die emotionale Rolle des »man as parent« werde dabei häufig unterdrückt, um mit den anderen Rollen nicht zu kollidieren. Eine wesentliche Rolle, die insbesondere in Arbeiten aus der Perspektive von Frauen thematisiert wird, ist die des »man as bystander«. Die Autorinnen beschreiben, dass die Männer häufig in der Rolle eines Begleiters der Partnerin erscheinen und machen dies sowohl am Umgang des Krankenhauspersonals als auch an den Schilderungen der Männer selbst fest. Der Konflikt zwischen der vermittelten »Nebenrolle« der Männer einerseits und der Notwendigkeit eines partnerschaftlichen Umgangs mit der Entscheidung andererseits wird hier thematisiert. Weiterhin ist die Rolle des »bystanders« insofern problematisch, da sie mit Kontrollverlust und Ohnmacht einhergeht, was schlecht mit einer »hegemonic masculine identity« zu vereinbaren sei (ebd., S. 73). In der Rolle als »protector/supporter« ist es Männern hingegen möglich, sich aktiv zu betätigen und Gefühle der

Ohnmacht zu umgehen. Die Partnerin positiv zu bestärken und zu unterstützen, die eigenen Emotionen zurückzuhalten und Hoffnung zu machen, ermöglicht das Erlangen von Handlungsfähigkeit in der herausfordernden Situation. Eine weitere Rolle, die Locock & Alexander identifizieren, ist die des »gatherers and guardians of facts«. Durch das Sammeln von Fakten und das Einnehmen einer sachlichen Position können Männer Ängste kanalisieren und der Emotionalität der Partnerin etwas entgegensetzen (S. 75 ff.). Die Rolle des »decider or enforcer« ist konträr zu der des »bystanders« und ermächtigt ebenfalls zu Handlungsfähigkeit in der Situation. Angeführt werden sowohl ein Positivbeispiel, in dem die Partnerin die Entschlossenheit des Partners als Entlastung erlebt, als auch ein Beispiel, in dem der Mann gegenüber seiner Partnerin als Vollstrecker der Entscheidung übergriffig reagiert (vgl. S. 78). Zuletzt stellen die Autorinnen die Rolle des »grieving parent« heraus. Herausforderungen wie der Umstand, dass Männer nicht gerne über ihre Gefühle reden oder den Verlust durch vermehrte Arbeit kompensieren, werden hier thematisiert. Die Autorinnen monieren, dass Väter mit ihren Gefühlen sowohl in Studien als auch in konkreten Situationen zu häufig übersehen werden und den freiwillig oder unfreiwillig gewählten Rollen untergeordnet seien (S. 80). Sie betonen weiterhin die Verwobenheit verschiedener, rollenspezifischer Umgangsweisen und die damit verbundene Notwendigkeit, beide Elternteile in ihrem Erleben und Interagieren zu berücksichtigen. Mit ihrer letzten Kategorie des »trauernden Elternteils« wird die Betroffenheit der Väter infolge des Verlusts betont.

Deutlich wird in diesem Kapitel ein stark von der schwangeren Frau geprägter Blickwinkel auf die Situation von Vätern nach einer pränatalen Diagnose. Neben Forschungsarbeiten wurden auch Erfahrungsberichte exemplarisch angeführt, um für Männer spezifische Fragestellungen aus »erster Hand« identifizieren zu können. Erfahrungsberichte geben neben wissenschaftlichen Arbeiten insbesondere Aufschluss über das persönliche Erleben, wie es in Forschungsarbeiten bisher nicht oder nur teilweise thematisiert wurde. Mit den zuletzt angeführten Studien von Gersthahn (2013) und Locock & Alexander (2006) wurden zudem zwei Forschungsarbeiten genannt, die sich mithilfe von Paarinterviews der Perspektive betroffener Männer annähern, Rollenerwartungen reflektieren und zugleich die Betroffenheit der Männer herausstellen. Ein besonderer Teilaspekt, der von den zuletzt genannten Autorinnen bereits angeführt wurde, soll im nun nachfolgenden Kapitel thematisiert werden. Wenn durch eine infauste Prognose beim ungeborenen Kind oder durch einen Abbruch der Schwangerschaft das Kind stirbt, erleben die Eltern einen psychisch stark belastenden Verlust. Spezifische Belastungsaspekte werden nachfolgend vertieft und die Herausforderungen bei unterschiedlicher, teilweise geschlechterspezifischer Trauerverarbeitung herausgestellt.