

Sylvie Schuster

Dr. med.

Der Schwangerschaftsabbruch im Grasland Kameruns: Medizin, Kultur und Praxis

Promotionsfach: Hygiene

Doktorvater: Prof. Dr. med. H.-J. Diesfeld

Der induzierte Abort stellt ein weltweites Problem dar und ist in vielen Ländern illegal, eingeschlossen Kamerun. Trotz internationaler Bemühungen im Bereich der Familienplanung greifen Frauen zum Schwangerschaftsabbruch und riskieren dabei gesetzliche Verfolgung und medizinische Komplikationen. Ziel der vorliegenden Studie war es, durch die Einbettung biomedizinischer Problemstellungen in den lokalen sozio-kulturellen Kontext und Einbeziehen der Lebenszusammenhänge von Frauen, ein tieferes Verständnis zu erhalten, weshalb Frauen trotz möglicher medizinischer und gesetzlicher Komplikationen einen Abort induzieren. Zudem sollte untersucht werden, inwieweit so genannte moderne Kontrazeptiva - neben mangelnder Aufklärung und Verfügbarkeit - aufgrund von gesellschaftlichen und kulturellen Gründen nicht die entsprechende Akzeptanz finden. Im Rahmen einer qualitativen, *hospital-based* Studie im Grasland Kameruns wurden über einen sechzehn-monatigen Zeitraum von 1996 bis 1997 Tiefeninterviews mit 65 Frauen durchgeführt, die einen Abort induziert hatten. Ein Leitfaden wurde verwendet um die Interviews zu fokussieren, wobei davon abgewichen und Ansichten und Erfahrungen frei artikuliert werden konnten. Die Daten wurden durch Erkenntnisse aus der teilnehmenden Beobachtung, Krankenhausunterlagen und Interviews mit *key informants* ergänzt.

Durch Faktoren wie den Wunsch nach finanzieller Unterstützung, verbesserte Bildungschancen und Anstieg des Heiratsalters wird vorehelicher Geschlechtsverkehr begünstigt. Gleichzeitig ist Sexualaufklärung von Jugendlichen und deren Zugang zu so genannten modernen Verhütungsmethoden erschwert, da sexuelle Aktivität bei jungen, ledigen Frauen im Allgemeinen abgelehnt wird. Ehefrauen erhalten beispielsweise durch ihre Heirat einen besseren Zugang zur Familienplanung, dagegen werden sie eher durch eheliche Machtstrukturen und geschlechtsspezifische Rollenerwartungen in ihrer Entscheidung beeinflusst. Ferner können allgemeine Vorbehalte und Angst vor Nebenwirkungen, wie Furcht vor Infertilität, die Akzeptanz neuer kontrazeptiver Technologien beeinträchtigen. Dies hilft zu erklären, weshalb Frauen vermehrt "natürliche" oder "traditionelle" Empfängnisverhütung, aber auch antikonzepionell fraglich wirksame Methoden gebrauchen. Doch unabhängig von

der Zuverlässigkeit der gewählten Methode haben häufig unzureichende Informationen und Missverständnisse das Risiko einer ungewollten Schwangerschaft erhöht.

Wenn die Frauen unter diesen Umständen schwanger werden, können sie sich aus Gründen wie Verlust von Bildungschancen, Ablehnen der Verantwortung für die Schwangerschaft seitens des Partners oder mangelnde finanzielle Unterstützung zur Abruption entscheiden. Die ökonomischen und sozialen Realitäten des täglichen Lebens können sich hierbei über einen Konflikt mit vorherrschenden ethisch-religiösen Vorstellungen, gesetzlichen Vorgaben und die Furcht vor medizinischen Komplikationen hinwegsetzen und die Entscheidung der Frauen bestimmen. Doch das Missachten des Gesetzes und bestehender Moralvorstellungen bleibt nur dann ohne Konsequenzen, wenn der induzierte Abort im Geheimen durchgeführt und geheim gehalten wird. Der Wunsch nach Geheimhaltung wird angesichts der sozialen Sanktionen verständlich, mit welchen die Frauen beim Bekanntwerden der Abruption konfrontiert werden können. Beispielsweise können Frauen gezwungen werden ihr Dorf zu verlassen oder Schülerinnen werden von der Schule gewiesen. Die Reaktion des sozialen Umfeldes und öffentliche Schande stehen hierbei dem Alltag der Frauen näher als der Staat in Form von Polizei und Gericht. Dies hilft die Schwierigkeiten zu erklären authentische Angaben von den Frauen zu erhalten, trotz seltener gerichtlicher Verurteilungen. Mögliche gesundheitliche Konsequenzen sind den Frauen vertraut, doch der Furcht davor steht der Bedarf nach einer kostengünstigen, diskreten Methode gegenüber und die Hoffnung, dass keine medizinische Komplikationen auftreten. Die dargestellte Verhütungs- und "Abtreibungspraxis" hilft den fortgesetzten Gebrauch des Schwangerschaftsabbruches zu erklären, trotz anderer Optionen und möglichen gesundheitlichen Konsequenzen. Abgesehen von der Beantwortung erwähnter Fragestellung wurden Einsichten offenbart und neue Perspektiven gezeigt für medizinisches Personal, ForscherInnen und PolitikerInnen wie nachfolgende Beispiele veranschaulichen.

Um authentische Angaben von den Frauen erhalten zu können, haben sich eine vertrauliche Behandlung der erhaltenen Daten und wahren der Privatsphäre, als auch das Verwenden kulturspezifischer Kommunikationsformen und die Kenntnis lokaler, normalerweise verborgen gehaltener Praktiken als sinnvoll erwiesen. Oben genannte Erfahrungen sollen ForscherInnen dazu anregen mehr Aufmerksamkeit auf den Entwurf und die Durchführung des Interviews zu verwenden, zumal nur selten ein Hinweis auf genitale Verletzungen und vorhandene Fremdkörper besteht. Letztere definieren entsprechend der WHO-Klassifikation, neben den Angaben der Frau, einen sicher induzierten Abort. Ferner zeigte sich eine Grauzone zwischen *to induce menses* und *to induce abortion*. Hier steht dem Erklärungsmodell der Frauen - die Behandlung von Menstruationsunregelmäßigkeiten - das biomedizinische Kon-

zept gegenüber, welches den gleichen Vorgang als Abortinduktion versteht. In diesem Zusammenhang wäre beispielsweise zu prüfen, inwieweit eine Frage nach einer Medikamenteneinnahme zur Zyklusregulation sich als Filterfrage für eine Abruption bei Forschungsarbeiten eignet. Gleichzeitig wird durch Kenntnis dieser Grauzone, seitens des medizinischen Personals, ein sinnvoller Austausch über Ursachen und Art der Therapie von medizinischen Komplikationen nach einer Abruption erleichtert. Die Praxis von *menstrual regulation* ähnelt in ihrer Handhabung dem medikamentösen Schwangerschaftsabbruch und kann damit einen bedenkenswerten Beitrag leisten in der gesundheitspolitischen Diskussion um die Einführung von Mifepriston in so genannten Entwicklungsländern.

Genannte Beispiele veranschaulichen wie lokale Praktiken und Auffassungen zum Schwangerschaftsabbruch und Kontrazeption sowie die Lebenswelten der Frauen in das Behandlungskonzept eines biomedizinisch ausgerichteten Gesundheitswesens und nationale gesundheitspolitische Entscheidungen und Programme integriert werden könnten und *vice versa*. Daneben bieten sie Anregungen für zukünftige Forschung zur Abruption lokal, national wie international. Durch diesen integrativen Ansatz kann eine Annäherung zwischen dem öffentlichen Gesundheitswesen und beschriebener "Abtreibungs"- und Verhütungspraxis der Frauen gefördert werden. In diesem Sinne sollen die aufgeführten Empfehlungen mit unterschiedlich zusammengesetzten Gruppen vor Ort diskutiert und bearbeitet werden. Durch den wechselseitigen Dialog sollen am lokalen Kontext und den Bedürfnissen der Frauen orientierte Empfehlungen gewährleistet und deren praktische Umsetzung gefördert werden.