



*Rika Krithara, Subconscious Island, 2022*  
*Siehe Künstlerporträt auf Seite 65.*

© Rika Krithara

Alina Brehm, Matthias Monecke & Hauke Witzel<sup>1</sup>

**„Ich weiß nicht, ob es richtig  
oder falsch war, wahrscheinlich  
ein bisschen beides“**

**oder**

# **Von Happy People und Faschos**

**Eine tiefenhermeneutische  
Analyse des Films 24 Wochen**

Ein glückliches, beruflich erfolgreiches Elternpaar und ein Kind, das sich auf ein kleines Geschwisterchen freut – in der Familie von Astrid und Markus scheint alles perfekt. Sie, die bekannte Kabarettistin, steht bereits sichtbar schwanger auf der Bühne, er, ihr Manager, wartet backstage und hält die organisatorischen Fäden in der Hand. Doch dann mischen sich Zweifel in die Vorfreude: Wie aus dem Nichts trifft die junge Familie bei einem ärztlichen Routinetermin die Trisomie-21-Diagnose ihres ungeborenen Sohnes.



*Wie wollt ihr das schaffen?* ist eine der ersten Fragen einer Bekannten an die Eltern auf der Geburtstagsfeier von Markus, die gleichzeitig zur Gender- und irgendwie auch „Beeinträchtigungs“-Revealparty wird. Ein angeborener Herzfehler, der kurze Zeit später entdeckt wird, ist der zweite Schicksalsschlag, der die Familie und das Publikum zum Kern der filmisch inszenierten Herausforderung führt: *Behalten oder abtreiben?*

In diesem Artikel werden wir anhand ausgewählter Szenen unsere tiefenhermeneutische Interpretation des Films „24 Wochen“ nachzeichnen, der ein Paar, dessen Tochter, die Oma und das Au-pair der Familie bei der Entscheidungsfindung begleitet, entweder eine Spätabtreibung durchzuführen oder das Kind trotz Behinderung und Krankheit zu bekommen. Die aufgeworfenen Fragen nach dem Für und Wider, die Identifikationsangebote des Films und die Emotionen, die er nahelegt, führten auch bei uns als tiefenhermeneutischer Arbeitsgruppe in den Interpretationssitzungen zu unterschiedlichen Identifizierungen, affektiven Reaktionen und Konflikten. Über diese Reaktionen lässt sich ein Zugang zur gesellschaftlichen Bedeutung der verhandelten Themen von Behinderung, Krankheit und Abtreibung finden. Die Tiefenhermeneutik betrachtet Filme als „kulturelle Objektivationen“ (König, 1998, 243). In der Darstellung werden die „geltenden Regeln und Normen“ (ebd.) sichtbar – die manifeste Sinnebene des Films spiegelt die sozial akzeptierten Formen des Sprechens und Handelns. Verpönte und sozial anstößige Lebensentwürfe verschaffen sich dabei latent, auf einer „verborgenen Bedeutungsebene“ (ebd.), Geltung. Über die Reflexion des eigenen affektiven Erlebens der Filmszenen in der Interpretationsgruppe kann diese latente Sinnebene aufgespürt werden.<sup>2</sup> Um verstehen zu können, wie die individuellen Reaktionen mit Gesellschaftlichem zusammenhängen, ist es wichtig zu betrachten, wie auf den ersten Blick scheinbar rein individuelle Reaktionen mit der sozialen Situiertheit der reagierenden Person zusammenhängen und warum manches im Kontext einer entsprechend zusammengesetzten Gruppe eher sag- und denkbar ist. Wir arbeiten in den Bereichen von Pädagogik, Soziale Arbeit, Gewerkschaftsarbeit, Sozialpsychologie sowie Arbeits- und Medizinsoziologie. Unsere Interpretationsgruppe bestand aus drei Frauen und drei Männern zwischen Ende 20 und Anfang 30 – zwei davon sind gleichzeitig ein Elternpaar, der Rest von uns hat keine Kinder. Auch gibt es im jeweiligen Familienumfeld keine Personen mit geistiger Behinderung. Das zum Zeitpunkt der Interpretation einjährige Kind des Elternpaares war bei den digitalen tiefenhermeneutischen Sitzungen teilweise „mit im Raum“.

Wir haben uns gefragt: Wie wird im Film Behinderung dargestellt und thematisiert? Wie Krankheit? Was kann (nicht) gesagt werden? Wie wird die Entscheidungsfindung dargestellt? Was löst das in uns an Konflikten, Assoziationen und Affekten aus? Was sagt uns das in Bezug auf gesellschaftlich Manifestes sowie Latentes rund um das Thema (Spät-)Abtreibung von geistig behinderten Kindern? Strukturiert entlang der filmischen Punkte: Kenntnis vom Downsyndrom (1. Das Kind ist behindert! Happy People?!), Kenntnis vom Herzfehler (2.

Der Herzfehler – das ist zu schlimm), Durchführung der Spätabtreibung (3. Zwischen Giftspritze und Erleichterung – die Spätabtreibung), wollen wir diesen Themen nachgehen.

## 1. DAS KIND IST BEHINDERT! HAPPY PEOPLE?!

Nach der ärztlichen Übermittlung der Trisomie-Diagnose ihres ungeborenen Babys begeben sich die werdenden Eltern sogleich auf eine Art „Expedition“ in die unbekannte Lebenswelt der vom Downsyndrom Betroffenen:

*Astrid und Markus besuchen mit ihrer Tochter einen Chor, in dem Menschen mit Downsyndrom singen – sie sind freundlich und aufgeschlossen, haben Spaß am Leben. Danach geht das Paar auf eine Party, sie tanzen dort mit den „Downies“, singen und feiern. Beide sind sich bald sicher, dass sie das Kind behalten möchten – nach der Party sind sie gar kindisch euphorisch, geraten in Konflikt mit der Polizei und rufen im Auto auf der Heimfahrt immer wieder: „Happy people!“, wobei sich die werdenden Eltern eines behinderten Kindes ansehen und aufeinander deuten. Auf Markus' Geburtstag teilen sie die Entscheidung ihren Bekannten mit. Klischeehafte Zitate werden aufgegriffen: „Downies sind doch so fröhlich“, hilflose Bewältigungsversuche folgen und Zweifel werden geäußert. Als das Kindermädchen, in die Ecke gedrängt, zugibt, dass sie sich vor dem Kind ekeln würde, bezeichnet Astrid sie als Fascho. An ihrer Entscheidung gegen einen Schwangerschaftsabbruch ändert sich nichts, obgleich sich ihre Tochter schützend vor das Au-pair stellt.*

Die Chorszene wird von einem Mitglied der Interpretationsgruppe als „Behinderten-Schau“ bezeichnet – man geht sich „die“ mal ansehen, um die Angst zu verlieren. Die Einzige, die trotzdem Angst hat und haben darf, ist die kleine Tochter, die sich in einer Ecke vor einem Mann mit Downsyndrom versteckt, der sich ihr „unheimlich“ nähert. Auch die körperliche Nähe in der anknüpfenden Party-Szene, die teils „flirty“ aufgeladen ist, ist uns unangenehm. Könnten da falsche – gerade sexuelle – Hoffnungen beim Tanzen geweckt werden, die nicht erfüllt werden können oder dürfen? Könnte sich einer der jungen Frauen mit Downsyndrom unglücklich in Markus verlieben oder gar einer der behinderten Männer aggressiv – womöglich sexuell übergriffig – gegenüber Astrid werden? Neben diesen Befürchtungen machte uns das manische „happy people“ der Eltern auf der Autofahrt nach der Party alle aggressiv.

Obgleich die Affekte von Aggressionen und Ekel gegenüber Menschen mit (geistiger) Behinderung in unserer Gesellschaft deutlich vorhanden sind, erscheinen sie dennoch tabuisiert und können selbst in professionellen Kreisen nicht offen thematisiert werden.

Obgleich die Affekte von Aggressionen und Ekel gegenüber Menschen mit (geistiger) Behinderung in unserer Gesellschaft deutlich vorhanden sind, erscheinen sie dennoch tabuisiert und können selbst in professionellen Kreisen nicht offen thematisiert werden. In gleicher verdrängter Weise stellen sich diese Affekte auch in unserer Gruppe und nicht zuletzt im Film selbst dar. Zwei Interpret\*innen sprechen zu Anfang einer Sitzung lange intellektualisierend über Ekel aus psychoanalytischer Sicht, nachdem eine Interpretin angemerkt hatte, dass ihr das völlige Fehlen der Affekte von Ekel und Aggression in einem vorangegangenen Interpretationsprotokoll aufgefallen sei. Der Rest bleibt lange stumm, bis ein anderer Interpret wütend interveniert, dass das alles doch nichts mit dem Film und unserer Interpretation zu tun habe und man vom Fehlen doch nicht einfach darauf schließen könne, dass es etwas zu bedeuten haben müsse – vielleicht seien der Ekel und die Aggression nun mal tatsächlich kein Teil unserer affektiven Reaktionen gewesen. Dass das nicht stimmte, zeigte sich später:

Teilweise wird die Szene mit dem Chor nicht als harmonisch-schön, sondern eher als stereotyp-abschreckend erlebt, nichts, wonach wir uns wie selbstverständlich für ein Kind mit Downsyndrom entschieden hätten. Umgeht der Film etwas? Drängt es sich trotzdem auf, vielleicht in tabuisierter Weise? Die Tochter und das Au-pair ekeln sich vor dem ungeborenen behinderten Kind, die Tochter auch bei der „Behinderten-Schau“. Hierfür werden sie im Film als „Faschos“ verurteilt. Auch bei uns kommen beide zunächst nicht gut an – obwohl das Vorhandensein der Behinderung insgeheim auch in manchen von uns Gefühle der Enttäuschung auslöst, wir ihre Reaktion also eigentlich affektiv nachvollziehen können.

Zaghaft können von uns erst in späteren Sitzungen Fantasien über eine geistige Behinderung möglicher eigener Kinder geäußert werden, wie: *Mein Kind wird nie Abi machen können, ich kann nicht stolz sein. Enkelkinder werde ich auch keine bekommen.* Die Angst vor Behinderung in Bezug auf uns selbst wird in der Fantasie einer Interpretin besonders deutlich: *Am schlimmsten sei doch, dass das Kind durchaus in der Lage wäre zu realisieren, dass es behindert sei, dass manches im Leben ihm verwehrt bleibe, bspw. romantische Beziehungen zu Nichtbehinderten unmöglich seien. Kinder mit Downsyndrom realisieren doch früher oder später ihr Anderssein, trauern darüber, und diese Trauer wäre als Elternteil nur schwer zu ertragen. Wie soll ich meinem Kind erklären, dass es nie Astronaut\*in werden wird?*

Die Angst vor Behinderung und der begleitenden gesellschaftlichen Ablehnung, die der Film nur unterschwellig zeigt, die in unserer Gruppe jedoch deutlich spürbar wird, ist als Abwehr zu verstehen. Die Verdrängung der eigenen Vulnerabilität als narzisstische Kränkung, besonders als reale Möglichkeit, selbst einmal geistig oder körperlich behindert zu werden, z. B. infolge eines Unfalls, ist keine subjektive Disposition. Vielmehr ist sie Ausdruck einer in unserer Gesellschaft geteilten Denkweise.

Johan de Groef versteht in Anlehnung an Sigmund Freud die geistige Behinderung als „dunklen Kontinent“ (de Groef 1997, 18). Er beschreibt sowohl die Angst als auch das Faszinierende, das wir bei der Auseinandersetzung mit

Behinderung empfinden. Dies führt er zurück auf den aus der Kulturanthropologie bekannten Mechanismus der „negativen Selbstdefinierung“, bei dem Selbst- und Fremdbild dialektisch miteinander verknüpft sind. So ist „jede Abbildung gleichzeitig ein Selbstporträt im Spiegelbild“ (ebd., 23). Die Angst vor dem dunklen Kontinent, zu dem Astrid und Markus „mutig“ eine Expedition starten, ist demnach die Angst vor der Behinderung in uns selbst, was eine narzisstische Abwehr zur Folge haben kann (vgl. ebd.). Die in unserer Gruppe diskutierte Fantasie, dass das Kind kein Abitur machen wird, beschreibt den narzisstischen Verlust, weil das „defizitäre“ Kind uns zugleich mit unseren eigenen Defiziten konfrontiert: „Das behinderte Kind hält uns einen Spiegel vor, der unsere eigenen Unzulänglichkeiten demaskiert. Er reflektiert ein Bild, das wir nicht zu sehen wünschen“ (Korff-Sausse 1997, 61). Ein Gruppenmitglied betont hingegen explizit, dass es diese negativen Affekte nicht nachempfinden könne und sich sicher sei, im Falle der Geburt eines Kindes mit Downsyndrom keine Enttäuschung zu empfinden, nur weil es bestimmte Dinge im Leben nicht gleichermaßen können werde. So bleibt eine Spur Ambivalenz und Spannung in der Interpretationsgruppe aufrecht.

Zaghaft können von uns erst in späteren Sitzungen Fantasien über eine geistige Behinderung möglicher eigener Kinder geäußert werden.

Bei Astrid und Markus scheint es, als hätte innerhalb kürzester Zeit eine Akzeptanz eingesetzt, der letzte unheimliche Rest soll mit dem Besuch der „Downies“ gebannt werden. Die Eltern erscheinen fast gänzlich frei von Ambivalenz. Aggressionen, Stereotype und Zweifel in Bezug auf die Frage, ob sie das Kind mit Downsyndrom bekommen möchten, werden von ihnen selbst an keiner einzigen Stelle im Film geäußert – dies wird auf ihr Umfeld ausgelagert; über die Gegenübertragung auch auf das Publikum vor dem Bildschirm. Das „Böse“ wird mittels Spaltung als weitere Form der Abwehr aufs Außen ausgelagert, so darf bspw. nur das osteuropäische Au-pair als einzige Erwachsene ein „Fascho“ sein.

Désirée Laubenstein spricht im Kontext von Behindertenfeindlichkeit davon, wie der eugenische Rassismus der westlichen Kultur durch Projektion funktioniert und Bilder des „Guten“ und „Bösen“ erzeugt. Die Angst, die diese Projektion des „Bösen“, des Ungesunden treibt, entspringt der Möglichkeit, dass jede Biografie von Behinderung betroffen sein kann. Die Metaphern des Guten und Bösen sind nach Laubenstein als Stabilisationsfaktor des gesellschaftlichen Normsystems zu begreifen (vgl. Laubenstein 2008, 252). Die dabei vollzogene Spaltung in Gut und Böse vollzieht sich jedoch auch hinsichtlich der Behindertenfeindlichkeit selbst – sie wird ausgelagert, ins Fremde verschoben und den Eltern sind nur positive Gefühle erlaubt. Werden die Affekte von Ekel und Aggression im „fremden“ Äußeren des Au-pairs verortet, lässt

sich durch ihren inszenierten osteuropäischen Akzent eine noch größere Distanz herstellen. Das Böse bleibt uns vom Leib und wir bekommen einen reaktionären Feind im Sinne der eigenen Abwehr unserer tabuisierten „faschistischen“ Affekte. Happy People hingegen sind die baldigen Eltern eines behinderten Kinds. In ihrer manischen Abwehr von allen Sorgen und allem Angstmachenden erscheinen die Menschen mit Downsyndrom als „fröhlich“. „Faschos“ – das sind die Anderen. Das gesellschaftlich-moralische Tabu der Äußerung negativer Empfindungen wird verkörpert durch die Mutter: „Du Fascho!“ – womit latent auch die Zuschauer\*innen angesprochen sind, wenn sie sich selbst beim Wahrnehmen der verbotenen Affekte ertappen.

## 2. DER HERZFEHLER – DAS IST ZU SCHLIMM!

*Arzt, Mutter und Vater befinden sich im Behandlungszimmer, die Stimmung ist heiter während des Ultraschalls und es werden Scherze über das „aufleuchtende“ Genital des Jungen gemacht. Die Diagnose der Trisomie 21 liegt bereits eine Weile zurück. Plötzlich verstummt der Arzt, bittet um Ruhe und Konzentration. Sehr ernst und fast etwas ungehalten sagt er, dass er etwas nicht genau erkennen könne. Die Mutter blickt direkt in die Kamera, nach einem Schnitt sitzen die Eltern zwei Ärzten gegenüber. Derjenige vom Ultraschall hat sich einen Herzspezialisten mit osteuropäischem Akzent zu Hilfe geholt. Sie erklären die medizinischen und chirurgischen Details, die in Folge des soeben diagnostizierten Herzfehlers notwendig wären. Der Herzspezialist schildert sachlich, wie sie den Brustkorb aufsägen würden, um an das zu operierende Herz zu gelangen – Astrid findet dieses Detail sichtlich schrecklich, Markus ist überfordert. Auch, was bei einer Spätabtreibung passieren würde – die notwendige Tötung des Fötus im Mutterleib mit einer Kaliumspritze –, wird erklärt.*

*Der Arzt, der zuvor den Ultraschall durchgeführt hat, ist emotional und moralisch überfordert, der mit osteuropäischem Akzent sprechende Arzt sachlich-kühl und realistisch. Letzterer betont, dass die Eltern trotz der Operation immer ein (herz-)krankes Kind haben würden und vieles nicht vorhersehbar sei. „Wobei Belastung und Freude immer in einem sich wechselnden Verhältnis sein werden“ – so der um Relativierung bemühte Kommentar des anderen Arztes.*

*In der darauffolgenden Szene auf der Frühchen-Station hängen kleine Säuglinge an vielen Schläuchen – Astrid und Markus sprechen hier mit einer Mutter, deren Kind dort mehrere Wochen lang behandelt werden muss. Astrid verlässt weinend den Raum – sie hält die Situation nicht aus. In der Folge kommt es erstmals zur Thematisierung der Möglichkeit eines Abbruchs, davor war Astrid allein bei einer Beratungsstelle. Sie beginnt zu zweifeln, das Paar streitet sich.*

In der Interpretationsgruppe entflammt eine Diskussion darüber, was schlimmer ist: geistige Behinderung oder Herzfehler. Die Gruppe spaltet sich in Bezug auf diese Frage und die Konsequenzen, die die Gruppenmitglieder jeweils für sich daraus ziehen würden. Darf man dem Kind die Operationen und körperlichen Einschränkungen bei einem Herzfehler zumuten, der zwar operabel wäre, aber mit langen Aufenthalten im Krankenhaus, Trennung von den Eltern und dem „Aufsägen der Brust“ verbunden wäre? Wäre das egoistisch? Bekommt es ein Trauma

durch die wochenlange Trennung wegen wochenlangen Aufenthalts auf der Frühchen-Station?

Vor allem aber ist ein Teil von uns sehr irritiert darüber, dass dieser Aspekt die Entscheidung über den Schwangerschaftsabbruch grundlegend ändert, ein anderer Teil hingegen überhaupt nicht. Die Minderheit, die negative Affekte und Fantasien bei einer geistigen Behinderung des eigenen Kindes nicht nachvollziehen kann, reagiert affektiv viel betroffener auf die Nachricht des Herzfehlers, der für sie einen Spätabbruch nun als Option erscheinen lässt. „Wenn es wenigstens nur der Herzfehler wäre!“, ist die gegensätzliche, erste Assoziation der anderen Fraktion.

Ausgelöst wird also nicht nur die Frage: Was würde man selbst im konkreten Fall von Downsyndrom und Herzfehler tun, sondern auch: Was würde ich tun, wenn nur eins von beidem vorläge? Wenn ich mich in beiden Fällen für das Kind entscheiden würde, gäbe es trotzdem einen Aspekt, den ich „lieber“ hätte, wenn ich es mir „aussuchen“ könnte? Was von beidem – Krankheit oder Behinderung – ist „schlimmer“? „Hauptsache gesund“, befindet ein Interpret im Hinblick auf seine eigene Erfahrung als Vater – mit Downsyndrom wäre das Kind demnach trotzdem „gesund“, mit Herzfehler nicht. Wenn es nur einen Herzfehler hätte, gäbe es durch die Operationen aber wenigstens Chance auf eine Heilung, so die Gegenrede, die das Leid durch die Operationen und ein befürchtetes „Trennungstrauma“ vielleicht wieder aufwiegen könnte. Bei einem Downsyndrom gibt es die Heilung nicht, das Kind wird immer „defizitär“ bleiben, so die ausgesprochene Fantasie einer Interpretin unserer Gruppe.

Diese – von uns selbst als makaber empfundenen – Fragen wurden kontrovers diskutiert, unsere Interpretationsgruppe war dahingehend gespalten, wie auch der Film in Krankheit und Behinderung spaltet. Die Assoziationen, Affekte und Gedanken dazu spiegeln viel davon wider, wie diese Themen gesellschaftlich verhandelt werden. Die Betonung des „Ultraschall“-Arztes, es werde auch immer schöne Seiten geben, welche die schlechten überwiegen würden, löste insbesondere bei den Frauen Wut aus: Das stimme doch gar nicht, dass man immer „bei null herauskomme“, das gehe ja nicht mal bei einem „normalen“ Kind. Nicht umsonst gebe es den Diskurs um „regretting motherhood“<sup>3</sup>, merkt eine Interpretin an!

Einige fühlten sich unwohl, vielleicht sogar moralisch schlecht, diesen Aspekt überhaupt im Artikel zu thematisieren. „Darf“ man das offenlegen? „Darf“ man überhaupt einen Unterschied zwischen Krankheit und Behinderung machen? Gibt es diesen so klar, und wenn ja, wo verläuft er? Nimmt man als „Behinderung“ eher Einschränkungen wahr, die mit Stigmata verknüpft sind, während anderes eher als „Krankheit“ erscheint? Der ursprüngliche Plan, dass alle Interpret\*innen unserer Gruppe auch den Artikel

Das behinderte Kind hält uns einen Spiegel vor, der unsere eigenen Unzulänglichkeiten demaskiert.

gemeinsam verfassen und dafür verantwortlich zeichnen, scheiterte, wie das Autor\*innenverzeichnis zeigt. Der schuldbehaftete Konflikt der reflexiven Offenlegung unserer eigenen („Fascho-“)Gefühle mag nicht nur ein Grund für das Schrumpfen der Autor\*innenliste sein, sondern markiert die beängstigende Tiefe hinter der Thematisierung behinderten Lebens und Nichtlebens.

Der Herzfehler ist ein entscheidender Wendepunkt im Verlauf des Films. Bis zu diesem Punkt ist die Geschichte stets positiv und es gibt keinen offenen Konflikt zwischen den Eltern. Sie sprechen ruhig und ehrlich miteinander, nicht für eine Sekunde entsteht der Eindruck bei uns, dass hier überhaupt darüber nachgedacht wird, ob die Diagnose Trisomie 21 einen Spätabbruch bedeuten könnte, obwohl die Ärztin explizit darauf verwiesen hatte. Der Herzfehler wird diagnostiziert und beim Arztgespräch brechen die Konfliktlinien zwischen Astrid und Markus erstmals deutlich auf. Zwei Überlagerungen passieren hier: Erst wird die Trisomie emotional durch den Herzfehler überlagert, dann beides durch den entstehenden Paarkonflikt und die Sorgen um das Zerbrechen der Beziehung.

Menschen mit Behinderungen kommen auch in unseren Gruppeninterpretationen nicht als handelnde Subjekte vor, sondern, wie im Film angelegt, lediglich als Objekte des moralischen Dilemmas der nicht behinderten Mehrheitsgesellschaft.

Bietet die Darstellung des Herzfehlers als „schlimmer“ – als größeres Leid – nicht einen einfacheren Ausweg aus den ambivalenten Gefühlen wegen der Behinderung? Der Herzfehler und gerade der sich an ihm entzündende Paarkonflikt drängt den Aspekt der geistigen Behinderung noch mehr in den Hintergrund, was sich auch in unserer Gruppe zeigt. Der innere Konflikt, den die Zuschauenden bis dato erlebten, wird in die Beziehung von Astrid und Markus verlagert. Ihre Konflikte zu erleben, die Vorwürfe zu verstehen, sich diese anzueignen, die jeweiligen Protagonist\*innen zu verurteilen, sind nun die zentralen Identifikationsangebote, die das filmische Drama anbietet und die sich daher auch in unserer Interpretationsgruppe widerspiegeln. Die Dynamik ihrer Paarbeziehung beschreibt damit über lange Strecken den Spannungsbogen des Films. Es beginnt mit der harmonischen Entscheidung für ihr behindertes Kind, geht über in überschwängliche Identifikationsprozesse mit dieser Familienvorstellung und mündet mit der Entdeckung des zusätzlichen Herzfehlers in einem zermürbten und zerstrittenen Zustand, in dem besonders Markus mit seiner Rolle und seiner Handlungssohnmacht hadert. Auch die Interpretationsgruppe teilt sich in eine Fraktion pro Vater und pro Geburt (männlich besetzt) und in eine pro Mutter und pro Abtreibung (mehrheitlich weiblich besetzt). Dabei löst der Film eine andauernde Notwendigkeit der Positionierung aus, die Gruppe ist zeitweise unruhig, verärgert oder ängstlich. So lassen sich auch die

Affekte des Ekels und der Aggression nicht mehr reflexiv in Verbindung mit Behinderung thematisieren, sondern verschieben sich ebenfalls auf den Paarkonflikt. Wir hängen, wie die Protagonist\*innen Astrid und Markus, selbst in der dauerhaften Schleife.

### 3. ZWISCHEN „GIFTSPRITZE“ UND ERLEICHTERUNG – DIE SPÄTABTREIBUNG

*Astrid ist verängstigt, sie möchte nicht, dass ihr ungeborenes Kind leidet, der Vater ist optimistisch, er will das Kind haben – komme, was wolle. Die Mutter löst sich von ihrem Partner, sie geht allein in die Klinik, um die Abtreibung durchzuführen. Am Morgen vor der Entbindung stellt sich die geburtsbegleitende Hebamme vor. Erst das Gespräch mit ihr lässt die zweifelnde Astrid zur Ruhe kommen. Die Hebamme bietet Erleichterung an, jede Entscheidung sei richtig, nur wer selbst in der Position sei, könne es entscheiden. Im Anschluss an das Gespräch kommt Markus dann doch noch zur Unterstützung in die Klinik, Astrid bleibt nicht allein. Aber wie wird die Spätabtreibung ablaufen? Zuvor, in der Herzfehler-Szene, schilderte der Arzt mit osteuropäischem Akzent, auf den die kalte Sachlichkeit ausgelagert wurde, sehr plastisch, wie mit einer Kaliumspritze ins Herz das Baby im Mutterleib getötet wird, bevor die Geburt eingeleitet werden kann – genau das geschieht dann auch, bevor Astrid den nicht mehr lebenden Fötus mittels natürlicher Geburt zur Welt bringt.*

Der Auftritt der Hebamme und vor allem die Art und Weise, wie sie einfühlsam mit der Unsicherheit von Astrid umgeht, wird von der Gruppe als starke Entlastung empfunden: „Ich muss nicht entscheiden“, sagt eine Interpretin, da die Hebamme jede potenzielle Entscheidung für konkret Betroffene „souverän“ legitimiert. Gleichzeitig öffnet diese Szene Raum für Ängste, dass sich die Mutter womöglich noch umentscheidet – eine endgültige Entscheidung war zu unserer Erleichterung doch schon gefällt worden. Nur die Hebamme kann die Widersprüche aushalten, während ansonsten alle Figuren um eine deutliche Positionierung ringen (der Vater will entscheiden, die Mutter hat Angst vor Entscheidungen, der Bekanntenkreis ist uneindeutig). Die klare Haltung der Hebamme, dass so eine Entscheidung nur bei eigener Betroffenheit gefällt werden könne, gibt den Zuschauer\*innen die Möglichkeit, sich selbst aus der imaginären Verantwortungsverantwortung zu nehmen. Dabei ist die Hebamme womöglich auch das Symbol für die Gesellschaft, die da kommt und sagt: Alles gut, ich – die gesellschaftliche Übermacht der bewertenden anderen – werde dich nicht verurteilen, egal, was du machst, du bist frei, alles ist vergeben.

Die Angebote der Hebamme, dass das Kind sich über die Bewegungen im Bauch der Mutter verabschiedet und Fotos und Fußabdrücke zur Erinnerung angefertigt werden sollen, werden in der Interpretationsgruppe kontrovers diskutiert. Dabei steht die Frage im Raum, ob man bei einer bewussten Tötung des Kindes im Mutterleib überhaupt dessen Fußabdrücke nehmen sollte (Symbolik: Spuren hinterlassen) und trauern darf. Wird dadurch nicht vielleicht der Wunsch der Mutter, dass das Kind nicht mehr da sein soll, übergangen?

„Darf“ man überhaupt einen Unterschied zwischen Krankheit und Behinderung machen? Einige fühlten sich unwohl, vielleicht sogar moralisch schlecht, diesen Aspekt überhaupt im Artikel zu thematisieren.

Die in der Szene enthaltene Entpolitisierung von Spätabtreibungen behinderter Föten wird zu einer rein persönlichen Entscheidung transformiert, die niemand beurteilen soll(te). Es wird deutlich, dass hier ein letzter Übergang zur endgültigen (und auch von der Hebamme als unwiderruflich beschriebenen) Entscheidung gegen das Kind gestaltet wird. Nun dürfen auch die Zuschauenden endlich erleichtert sein, da der belastende Konflikt durch die getroffene Entscheidung ein Ende hat.

Dem potenziell „Unheimlichen“, das in der Fantasie der Eltern und der Interpretationsgruppe entsteht, wird sich in dieser Szene entledigt. Manifest wird diese Erleichterung nur daran, dass überhaupt eine Entscheidung gefallen ist, sowie an der Unterstützung der verständnisvollen, einfühlsamen Hebamme, die moralisch entlastet. Latent mag es die Zusehenden auch entlasten, dass das „defizitäre“ Kind als narzisstische Kränkung nun endlich verschwunden sein wird: Simone Korff-Sausse beschreibt die (bevorstehende) Geburt eines behinderten Kindes aufgrund der großen Differenz zwischen dem imaginierten und dem realen Kind als Schock für die Eltern. Der Verlust des realen Kindes kann für sie phantasmatisch dann weniger schmerzhaft sein, als ständig an den Verlust des imaginären Kindes erinnert zu werden (vgl. *Korff-Sausse* 1997, 62) – Tötungsimpulse drängen sich ihnen auf (vgl. *Niedecken* 2003, 227 ff.). Die Schilderung der bevorstehenden Giftspritze ins Herz des behinderten Fötus lässt diese Tötungsfantasien sehr plastisch greifbar werden. Die Tötungsimpulse verbinden sich in der Fantasie latent schnell mit alten Euthanasie-Vorstellungen (den Engelchen im Himmel geht's dann besser, ein Leben mit Trisomie/Herzfehler ist nicht zumutbar) und werden letztlich zur makaberer Erleichterung der Zusehenden in der Endszene<sup>6</sup> der Abtreibung in die Tat umgesetzt.

## FAZIT

In der Dramaturgie des Films und im affektiven Erleben der Zuschauenden entwickelt sich die anfängliche Frage, ob ein Kind mit geistiger Behinderung – konkret mit Downsyndrom – abgetrieben werden solle, hin zu der Perspektive, wie sich die Entscheidung bei einem zusätzlichen schweren Herzfehler verändern würde. Im Spielfilmdrama ändert der Herzfehler die Entscheidung der Mutter. Die Frage, ob man ein Kind mit Downsyndrom (spät-)abtreiben würde, wird dramaturgisch zunächst ganz klar mit einem Nein beantwortet: Nach kurzer „Auseinandersetzung“ mit der Thematik, der Begegnung mit Betroffenen, Inanspruchnahme von Beratungsangeboten und Zweifeln, die lediglich das behindertenfeindliche Außen in Form von Bekannten und dem Au-pair äußern, ist sich das Elternpaar sicher. Durch das Hinzukommen des Herzfehlers, wie er bei Downsyndrom in 60 Prozent der Fälle auftritt (vgl. *de Rubens Figueroa et al.* 2003), zieht sich die

Erzählung aber in Bezug auf die Frage, ob man ein Kind mit Behinderung abtreibt oder nicht, letztlich aus der Affäre. Die Behinderung und die mit ihr verbundenen tabuisierten Affekte werden im Laufe des Films unsichtbar gemacht, die Herzkrankheit und der Paarkonflikt treten in den Vordergrund. Nur hier dürfen die Gefühle von Kränkung, Ekel und Aggression noch verhandelt werden. Erzählt wird, dass sich die politisch korrekte, linksliberale Familie bei alleinigem Vorhandensein der geistigen Behinderung wie selbstverständlich – anders als Schätzungen zufolge 90 Prozent (vgl. *Ärztezeitung* 2017<sup>4</sup>) aller anderen Eltern – so entschieden hätte. Erst Herzfehler und geistige Behinderung zusammen – die in der Darstellung phantasmatisch gespalten werden – sind „zu viel“.

Doch wie werden nun – um auf unsere Anfangsfragen zurückzukommen – geistige Behinderung und Krankheit jeweils filmisch dargestellt?

Geistige Behinderung erscheint als etwas, dem man vor allem mit Akzeptanz und Förderung begegnen sollte – die Bekannten haben gleich die Visitenkarte eines auf Trisomie 21 spezialisierten Logopäden parat. Vermeintliche Stärken der Kinder werden klischiert betont – sie sind „anders, aber so fröhlich“. Alles ist möglich, solange geeignete Räume geschaffen werden, wie ein besonderer Chor oder inklusive Partys, bei denen auch Nicht-behinderte Freude haben. Ablehnende Affekte haben hier nur „Faschos“. Ein erhöhter Betreuungsbedarf scheint zwar gegeben, aber durch mehr Arbeitsstunden für das Au-pair und die Unterstützung der Oma leicht umsetzbar. Der Konflikt wird harmonisiert, auch durch die inszenierte Reduktion von Behinderung auf einen organischen Schaden, bei dem geholfen werden kann. Der organisch feststellbare Schaden ist jedoch lediglich „der Ausgangspunkt von interaktiv erworbenen unbewussten Vorstellungen über die innere Beschädigung und steht nicht für diese selbst“ (*Gerspach* 2018, 177). Aus diesem Missverständnis heraus ist es nur konsequent, dass die Personen mit Downsyndrom im Film nur oberflächlich gezeigt werden, es gibt keine Protagonist\*innen, die die Zusehenden näher kennenlernen dürfen oder die wirklich etwas zu sagen hätten. Menschen mit Behinderungen kommen so auch in unseren Gruppeninterpretationen nicht als handelnde Subjekte vor, sondern, wie im Film angelegt, lediglich als Objekte des moralischen Dilemmas der nicht behinderten Mehrheitsgesellschaft.

Mögliches Leid, das die Behinderung für das Kind bedeuten könnte, wird nicht gezeigt oder benannt. Die Behindertenfeindlichkeit, der es auch im Alltag auf der Straße ausgesetzt sein wird, ist nicht Thema, obwohl sie sicher einen großen Teil dazu beiträgt, dass schätzungsweise 30 bis 40 Prozent geistig behinderter Menschen unter psychischen Erkrankungen leiden (vgl. *Senckel* 2011, 20 f.). Krankheit – hier konkret der Herzfehler – wird im Film dagegen als etwas dargestellt, das mit viel Leid,

medizinischer Kälte, Unnatürlichkeit, Gewalt gegen das Kind und Trennung verbunden ist. Besprochen wird es vor allem als etwas, das man seinem Kind zumuten oder gar antun würde – anders als die Behinderung. Der kleine Körper wird aufgesägt, das Herz „stillgelegt“, und selbst wenn es all das übersteht und überlebt, droht ein Trennungstrauma durch die Wochen auf der Frühchen-Station. Die Option eines guten Ausgangs, also die Möglichkeit, dass die Operationen erfolgreich verlaufen könnten und auch die Frühchen-Station keine nachhaltigen Schäden verursacht, wird ausgeblendet.

„24 Wochen“ löst in den Zuschauenden eine ganze Palette an Affekten zu geistiger Behinderung, Schwangerschaft, Paarkonflikten, Abtreibung etc. aus, die einerseits die tief sitzende gesellschaftliche Behindertenfeindlichkeit spiegeln und andererseits die komplizierte Gemengelage aus zwiespältigen konfliktbehafteten Affekten, denen sich werdende Eltern in so einer Situation ausgesetzt sehen. Er konfrontiert die Zuschauenden dabei unter anderem mit den Fragen: Unter welchen Umständen ist es okay, eine Spätabtreibung durchzuführen? Wenn diese nicht moralisch vertretbar ist – was wäre dann die Lösung? Wenn zwischen lebenswertem und lebensunwertem Leben kein Unterschied gemacht werden soll, sollte man dann – wie es einige fordern – wegen des körperlichen Selbstbestimmungsrechts der Frau alle Föten bis zur Geburt abtreiben dürfen?

Auf den ersten Blick trägt der Film also dazu bei, sich mit gesellschaftlich Unbequemem und Ausgeklammertem auseinanderzusetzen. Was jedoch das Unbequeme und Ausgeklammerte ist, bleibt filmisch sprachlos und letztlich verdrängt. Unsere affektive Verlagerung des tabuisierten Themas des sich entwickelnden behinderten Lebens auf die dramaturgisch inszenierte Frage von Krankheit und Paarkonflikt zeigt dabei, wie schwer es dem Film als gesellschaftliche Objektivation fällt, sich mit Behinderung auf vielschichtige, nicht eindimensionale Weise auseinanderzusetzen. Die Entscheidung für oder gegen das Kind scheint am Ende allein vom Herzfehler abzuhängen. Moralisch legt der Film damit nahe: Nur wegen eines Downsyndroms darf und soll man kein Kind abtreiben, aber ihm nicht die Komplikationen und vielen Operationen, die ein Herzfehler mit sich bringt, zumuten zu wollen, ist legitim. Ambivalenzen, die als Reaktionen auf die Inszenierung hinsichtlich gesellschaftlicher Rah-

menbedingungen, Behindertenfeindlichkeit, des narzisstischen Verlusts, Ängsten oder Aggressionen aufkommen, bleiben hingegen unbesprochen oder werden verlagert.

Auch in unserer Interpretationsgruppe machten sich Affekte wie Ekel und Aggression anfangs nur an den Sexszenen zwischen den Eltern fest. Die latente Sprachlosigkeit des Films – wie zunächst auch unserer Gruppe – in Bezug auf Behinderung spiegelt damit das gesellschaftliche Tabu der Thematisierung von negativen Gefühlsregungen gegenüber Menschen mit Behinderungen in bestimmten Milieus, wie dem linksliberalen im Film oder dem akademisch-linken unserer Gruppe. Weniger gesellschaftlich wirkmächtig werden sie dadurch jedoch nicht. Im Gegenteil: In unserer sich beschleunigenden und leistungsorientierten Gesellschaft bedarf es der Ausschließung jener Gruppen, an denen das eigene Anpassungsversagen offensichtlich wird (vgl. z.B. *Valentin, Löhlein* 2012). Das Konzept der Behinderung verweist daher nicht auf die augenscheinliche Beeinträchtigung eines Subjekts, sondern es verdeutlicht „zunächst gesellschaftlich *beeinträchtigte* Verhältnisse“ (*Gerspach* 2018, 174, Hervorhebung im Original). In diesen erscheint Behinderung als derart gefährlich, dass sie selbst im weiten Feld der Pädagogik an eine dafür extra erstellte Sonderpädagogik delegiert werden muss, die wiederum in ihrem Versuch zu helfen doch auch immer die gesellschaftliche Diskriminierung reproduziert (vgl. *Gerspach* 2021, 158). So wird die an der kapitalistischen Teilhabe gehinderte Minderheit sozial verdrängt, exkludiert und mit Stigmata beladen, um „die Gültigkeit des herrschenden Wertesystems weiter zu festigen“ (*Rommelspacher* 1995, 52, zit. nach *Laubenstein* 2008, 252). Früherkennung und Spätabtreibung als Verdrängung des „unheimlichen Objekts“ erscheinen so nicht nur als rational, sondern als unumgänglich.<sup>5</sup> Doch diese scheinbare Unumgänglichkeit beruht auch auf der Verweigerung der Auseinandersetzung mit affektiv schwer Aushaltbarem: Die filmisch reproduzierte Verdrängung der negativen Gefühle ist also folgenschwer, da nur durch einen offenen Umgang mit dem Tabuisierten eine (Selbst-) Reflexion ermöglicht werden könnte, die zur Emanzipation von ihrer unbewussten Wirkmächtigkeit beitragen würde. Hierfür ist es notwendig die „Wahrheit über uns selbst besser ertragen zu lernen“ (*Mitscherlich* 1960, 8), damit wir Aggressionen, Ekel und alle weiteren moralisch verpönten Affekte als Gesellschaft und als Subjekte nicht mehr latent an Menschen mit Behinderung ausagieren.

Es ist notwendig, die „Wahrheit über uns selbst besser ertragen zu lernen“ (Mitscherlich), damit wir Aggressionen, Ekel und alle weiteren moralisch verpönten Affekte als Gesellschaft und als Subjekte nicht mehr latent an Menschen mit Behinderung ausagieren.



## LITERATUR

- de Groef, J. (1997):** Geistige Behinderung: ein dunkler Kontinent. In: Heinemann, Evelyn (Hrsg.): Psychoanalyse und geistige Behinderung. Fallstudien aus Belgien, Deutschland, England, Frankreich und den USA. Mainz: Matthias-Grünwald, 15–26.
- de Rubens Figueroa, J., del Pozzo Magaña, B., Pablos Hach, J. L., Calderón Jiménez, C. & Castrejón Urbina, R. (2003):** Malformaciones cardíacas en los niños con síndrome de Down [Heart malformations in children with Down syndrome]. Revista española de cardiología, 56 (9), 894–899.
- Gerspach, M. (2018):** Psychodynamisches Verstehen in der Sonderpädagogik. Wie innere Prozesse Verhalten und Lernen steuern. Stuttgart: Kohlhammer.
- Gerspach, M. (2021):** Verstehen, was der Fall ist. Vom Nutzen der Psychoanalyse für die Pädagogik. Stuttgart: Kohlhammer.
- König, H.-D. (1998):** Ein Rechtsextremist in Auschwitz – Tiefenhermeneutische Rekonstruktion einer Filmsequenz aus Bonengels „Beruf Neonazi“ und ihre Wirkung im kulturellen Klima der Postmoderne, in: Modena, Emilio (Hrsg.):

Das Faschismus-Syndrom. Zur Psychoanalyse der Neuen Rechten in Europa Gießen: Psychosozial-Verlag, 240–279.

- Korff-Sausse, S. (1997):** Ein psychoanalytischer Ansatz bei geistiger Behinderung. In: Heinemann, Evelyn (Hrsg.). 58–73.
- Laubenstein, D. (2008):** Sonderpädagogik und Konstruktivismus. Behinderung im Spiegel des Anderen, der Fremdheit, der Macht. Münster u. a.: Waxmann.
- Mitscherlich, A. (1960):** Ansprache. In: Institut und Ausbildungszentrum für Psychoanalyse und Psychosomatische Medizin (Hrsg.): Ansprachen zur Eröffnung des Instituts am 27. April 1960. Frankfurt a. M.: Privatdruck.
- Morelle, Claire (1997):** Selbstverletzung: Körper und geistige Behinderung. In: Heinemann, Evelyn (Hrsg.), 74–81.
- Senckel, B. (2011):** Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung. 4. Aufl. München: Beck.
- Valentin, L.; Löhlein, M.-S. (2012):** Psychische Belastungen als Resultat negativer Fremd- und Selbstbilder von Arbeitslosigkeit. Freie Assoziation 15 (2), 59–72.

## FUSSNOTEN

- 1** Für die Interpretation des Films und Mitarbeit am Artikel bedanken wir uns außerdem herzlich bei Britta Dobben, Jakob Kuhlmann & Tamara Schwertel.
- 2** Mehr zum methodischen Vorgehen und theoretischen Hintergrund der Tiefenhermeneutik finden Sie im Artikel von Abd-Al-Majeed et al. (2020): Szene und Affekt – Die Bedeutung der Gruppe in der Tiefenhermeneutik, in: MENSCHEN. – Zeitschrift für gemeinsames Lernen, Leben und Arbeiten, 43. Jahrgang (4/5).
- 3** Vgl. dazu z. B.: Orna Donath (2016): Regretting Motherhood: Wenn Mütter bereuen. München: Knaus.
- 4** URL: <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Trisomie-21-Diagnose-fuehrt-meist-zur-Abtreibung-295904.html>
- 5** Manch tatsächlich faschistoider Evolutionsbiologe ruft gar per Twitter zur Tötung aller Föten mit Downsyndrom auf: <https://www.augsburger-allgemeine.de/politik/Kreis-Augsburg-Anna-wurde-mit-Trisomie-21-geboren-Moechte-wie-normaler-Mensch-leben-id39610987.html?page=2>.
- 6** Vermutlich kein Zufall, dass uns als Begriff „Endszene“ statt Schlusszene in den Sinn kam, die sprachliche Nähe zu „Endlösung“ ist unübersehbar.



Artikel über QR-Code  
herunterladen

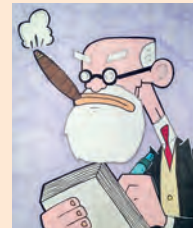


Alina Brehm, M. A. studierte in Frankfurt Soziologie und Erziehungswissenschaften und ist seit 2018 Universitätsassistentin an der Universität Wien im Arbeitsbereich Bildung, Biografie und Gesellschaft. Sie promoviert zur biografischen Genese affektiver Haltungen als Potenziale für politische Handlungen. Arbeitsschwerpunkte: Qualitative Methoden der Sozialforschung (insbesondere Tiefenhermeneutik und Biografieforschung), psychoanalytische Sozialpsychologie, Nachwirkungen des Nationalsozialismus, Erkenntnis-kritik, politische Sozialisation.  
alina.brehm@univie.ac.at



Matthias Monecke, M. A. studierte Soziologie, Sozialpsychologie und Politikwissenschaften an den Universitäten Hannover, Frankfurt am Main und Tübingen. Derzeit promoviert er am Fachbereich Sozialökonomie der Universität Hamburg zu rechten Mobilisierungserfolgen in der deutschen Automobilindustrie und ist Projektleiter für den Verein zur Bewahrung der Demokratie in der IG Metall Bezirk Niedersachsen/Sachsen-Anhalt.  
matthias.monecke@demokratie-bewahren.jetzt

Foto: Marcus Biewener



Hauke Witzel, M. A., Sozialarbeiter, ist Projektkoordinator der psychosozialen Arbeit mit Geflüchteten des Sigmund-Freud-Instituts Frankfurt/Main im Rahmen des Psychosozialen Verbunds Rhein/Main. Er ist Teilnehmer der Ausbildung zum analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten des Anna-Freud-Instituts Frankfurt/Main. Seine Forschungs- und Arbeitsschwerpunkte sind Psychoanalytische Soziale Arbeit & Pädagogik, Flucht & Frühprävention sowie Freudomarxismus.  
hauke\_witzel@web.de

Die Autor\*innen sind Mitglieder der neun Personen umfassenden tiefenhermeneutischen Arbeitsgruppe „Szene und Affekt“, eine assoziierte Arbeitsgruppe der „Gesellschaft für psychoanalytische Sozialpsychologie“ (GfPS).