

Psychisches Befinden vor, während und nach einem späten Schwangerschaftsabbruch

- eine Information für Betroffene und Angehörige -

Der Verlust eines Kindes stellt in der Regel für die betroffenen Eltern und besonders für die Frauen eine erhebliche psychische Belastung dar.

Einfluss durch die Vorgeschichte

Schwangerschaftsabbrüche werden von den betroffenen Frauen und Männern unterschiedlich verarbeitet. Das betroffene Paar muss einen Weg finden, sich von seinen Gedanken und Plänen in Bezug auf das Kind, die sich mit Eintritt einer Schwangerschaft entwickeln, wieder zu verabschieden. Beeinflusst sind diese Gedanken und Pläne von der Länge und Intensität des Kinderwunsches. Ist die Schwangerschaft lange ersehnt oder Ergebnis einer Sterilitätsbehandlung, ist die Enttäuschung oft besonders groß. Auch spielt es eine Rolle, ob die Schwangerschaft geplant oder ungeplant eingetreten ist. Bei ungeplanten Schwangerschaften findet häufig eine intensive Auseinandersetzung statt, ob die Schwangerschaft fortgesetzt oder abgebrochen werden soll. Kommt es dann zu Komplikationen, die einen Abbruch notwendig machen, verspüren die Frauen möglicherweise Schuldgefühle, als hätten sie durch ihre anfängliche Ablehnung die aufgetretenen Probleme mit verursacht. Auch kann es besonders schmerzlich sein, das Kind zu verlieren, für das man sich so „bewusst“ entschieden hat. Sind bereits Fehl- oder Totgeburten in der Vorgeschichte aufgetreten, ist die seelische Belastung für die Betroffenen meist sehr ausgeprägt. Nicht selten stellen die Frauen dann ihren Körper und ihre Fortpflanzungsfähigkeiten generell in Frage, aber auch Männer zweifeln häufig an ihrem „Erbgut“. Auch Schwangerschaftsabbrüche in der Vergangenheit (unabhängig vom Grund) können gerade in dieser Situation Schuldgefühle verstärkt hervorbringen. Durch die heute üblichen pränatalen diagnostischen Maßnahmen (wie etwa hochauflösender Ultraschall mit Möglichkeit der Geschlechtsbestimmung, Erstellung von "Fotos" des Kindes etc.) wird bereits sehr früh in der Schwangerschaft die gefühlsmäßige Beziehung zum Kind gefördert, was den Verlust unter Umständen sehr viel schwerer machen kann. In unserer Arbeit mit Betroffenen bei Schwangerschaftsabbrüchen ist deutlich geworden, dass die Stärke der Trauer nicht unbedingt von der Schwangerschaftswoche abhängt, sondern vielmehr von den Gedanken und Wünschen, die mit diesem Kind verbunden sind.

Die Diagnose

Der Zeitpunkt der Diagnose einer kindlichen Fehlbildung oder einer Erkrankung der Mutter, die durch eine Fortführung der Schwangerschaft lebensbedrohlich würde, wird häufig als Schock erlebt. Viele Frauen und Männer erleben diese Zeit wie in einem „Nebel“ oder einer „Betäubung“, so als würde ein Film ablaufen, der mit ihnen selbst nichts zu tun hat. Anschließend können sich Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Ängste und Ärger einstellen und auch abwechseln. Vielen Frauen macht dieses „Wechselbad“ der Gefühle besonders zu schaffen. Mit „Verrücktwerden“ hat dies jedoch nichts zu tun. Diese Gefühle zeigen, dass ein einschneidendes Lebensereignis eingetroffen ist, dessen Bewältigung eine Menge Kraft erfordert. Besonders die Diagnose einer kindlichen Fehlbildung bzw. zu erwartenden Behinderung führt bei der betroffenen Frau oft zu schrecklichen Phantasien über das Aussehen des Kindes und einer inneren Distanzierung vom ungeborenen Kind, zu dem sie bis dahin einen guten Kontakt hatte. Dies ist häufig verbunden mit starken Impulsen, möglichst bald einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen, um diese schreckliche gefühlsmäßige Situation zu beenden, sowie dem Gefühl versagt zu haben und Schuld- und Schamgefühlen. Wird der Schwangerschaftsabbruch wegen einer Erkrankung der Mutter vorgenommen, beziehen sich die Schuldgefühle manchmal auch darauf, das eigene Leben dem des Kindes vorzuziehen und vielleicht dadurch ein gesundes Kind zu verlieren.

Die Entscheidung zum Abbruch

Gemeint ist hier der Schwangerschaftsabbruch nach der 12. Schwangerschaftswoche (SSW), der dann nach § 218 StGB nur noch aus mütterlicher Indikation möglich ist. Eine Indikation dazu ergibt sich beispielsweise bei einer Erkrankung der Mutter, die durch eine Fortführung der Schwangerschaft lebensbedrohlich würde. Ein weiterer Grund könnte die Diagnose einer kindlichen Fehlbildung sein, die zu einer so erheblichen seelischen Belastung der Mutter führt, dass diese sich nicht in der Lage sieht, das Kind auszutragen und großzuziehen. Ein dabei auftretendes medizinisches und ethisches Problem ist, dass einerseits die entsprechenden diagnostischen Maßnahmen oftmals erst in der fortgeschrittenen Schwangerschaft zur Diagnosestellung führen, dass aber andererseits durch Verbesserung der intensivmedizinischen Maßnahmen bereits ab etwa der 23. / 24. SSW eine Überlebenschance für ein frühgeborenes Kind besteht, d.h. dass auch bei einer Geburtseinleitung in dieser Zeit das Kind evtl. überleben kann. Falls keine Fehlbildungen bestehen, die mit dem Leben nicht vereinbar sind (z.B. ein schwerer Herzfehler, eine Aneenzephalie oder ähnliches), entsteht hier zusätzlich die Frage, ob vor dem Schwangerschaftsabbruch ein intrauteriner Fetozyd durchgeführt werden sollte (also die Abtötung des Kindes in der Gebärmutter vor Einleitung des Abbruchs). Kein Paar macht sich diese Entscheidung leicht.

Wichtig zu wissen ist, dass auch mit einem Abbruch das Problem nicht „gelöst“ ist. Viele Paare und insbesondere die Frauen haben Schwierigkeiten, einen späten Schwangerschaftsabbruch vor sich zu rechtfertigen und diesen im nachhinein zu verarbeiten. Ein Abbruch ist nicht immer der „leichtere“ Weg. Entscheidend ist, dass es für die Frau keinen anderen Ausweg gibt und sie sich ganz sicher in ihrem Vorgehen ist (was nicht bedeutet, dass keine Zweifel oder Schuldgefühle vorhanden sein dürfen).

Handelt es sich um eine Erkrankung oder Fehlbildung, die mit dem Leben nicht zu vereinbaren ist und die nach der Geburt sicher zum Tod des Kindes führt, dann sollte auch die Fortführung der Schwangerschaft noch für einen gewissen Zeitraum oder auch bis zur natürlichen Geburt in Erwägung gezogen werden. Manchen Frauen fällt es sehr viel leichter, sich in dieser Zeit auf den Abschied vom Kind vorzubereiten. Die vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft, also die Geburtseinleitung innerhalb weniger Tage nach der Diagnosestellung lässt dazu kaum Zeit. Betroffene Frauen sollten sich die Zeit nehmen, um den für sie richtigen Weg herauszufinden.

Die Geburt

Bei einem späten Schwangerschaftsabbruch (unabhängig von der Ursache) muss die Frau den ganzen Prozess einer Geburt durchmachen, in der Regel unter dem Einsatz wehenauslösender Mittel. Diese Geburt kann Stunden bis Tage dauern. Die von den Frauen oftmals gewünschte Entbindung per Kaiserschnitt ist in der früheren Schwangerschaft meist noch nicht möglich und wird auch später wegen der damit verbundenen erhöhten Risiken für die Frau in der Regel nicht durchgeführt. Das Warten auf die Wehen und die Geburt und auch der Gedanke, die Belastungen einer Geburt ohne die Aussicht auf ein lebendes Kind durchstehen zu müssen, wird von den meisten Frauen als besonders belastend empfunden. Im Nachhinein erweist sich diese Zeit aber nicht selten auch als Zeit, in der man bereits vom Kind Abschied nehmen kann.

Wieder zu Hause

Eltern, die ein „noch nicht geborenes Kind“ verlieren, erleben eine längere Zeit der Trauer und benötigen ihre Zeit, um damit fertig zu werden. Die psychischen Reaktionen nach einem Abbruch können sehr unterschiedlich sein und unterschiedlich lang andauern. Nach dem Klinikaufenthalt wieder das Zuhause zu betreten, das die Frau vor ein paar Tagen noch als Schwangere verlassen hat, ist für viele Betroffene ein schwieriger und sehr emotionaler Moment. Es wird hier besonders deutlich, dass viele Planungen und Wünsche, wie z.B. Einrichten des Kinderzimmers plötzlich ihren Sinn verloren haben. Vielen kommt die Wohnung/das Haus leerer vor als jemals zuvor. Jeder braucht seine Zeit, um wieder zur Normalität zu finden. Das gemeinsame Sprechen des Paares über das Geschehene oder auch das Reden mit anderen kann eine Hilfe für den Umgang mit dem Verlust sein.

Was hilft?

Hilfreich bei der Bewältigung des Verlusts können folgende Aspekte sein: Bei der Frage eines Schwangerschaftsabbruchs ist es wichtig, sich ausreichend Zeit für die Entscheidung zu nehmen, alle Aspekte zu bedenken, evtl. auch wiederholt zu besprechen und auch Beratung von verschiedenen Seiten einzuholen (z.B. Pränatalmediziner, Kinderärzte, Humangenetiker, Psychologen etc.). Möglichst sollten solche Gespräche mit dem Partner gemeinsam erfolgen. Bei der Aufnahme in die Klinik und bei der Entbindung ist die Anwesenheit des Kindesvaters oder einer anderen engen Bezugsperson wünschenswert, wenn dies als Entlastung und nicht als Belastung erlebt werden kann. Wir empfehlen dem betroffenen Paar, vom Kind Abschied zu nehmen (z.B. durch Ansehen und Halten des Kindes, Mitnahme von Fotos und Fußabdruck) und dem Kind einen Platz in der Familie zu geben (z.B. durch Namensgebung, Segnung, evtl. individuelle Bestattung). Wir möchten dazu ermutigen, sich dem Schmerz dieser Situation zu stellen. Nach unserer Erfahrung kann dies helfen, die Trauer zu lindern und langfristig den Umgang mit dem Verlust zu erleichtern. Auch ist es gut, mit evtl. vorhandenen Geschwistern über dieses Erlebnis zu sprechen und für Fragen der Kinder offen zu sein – natürlich eingestellt auf Alter und Verständnisfähigkeit.

Unser Angebot

In der Universitätsfrauenklinik gibt es die Möglichkeit, sich im Bereich Gynäkologische Psychosomatik durch eine Psychologin / Psychotherapeutin beraten bzw. begleiten zu lassen – und zwar sowohl vor einer Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch als auch nach einem solchen Eingriff. Bei stationären Patienten erfolgt die Anmeldung über die Station. Ambulante Patienten können sich selbst zur Terminabsprache melden im Sekretariat der Gynäkologischen Psychosomatik (Tel. 287-14737). Für eine ambulante Vorstellung ist ein Überweisungs- bzw. Berechtigungsschein des behandelnden Gynäkologen erforderlich.

Literatur

Lothrop, Hannah (2004). Gute Hoffnung – jähes Ende. Fehlgeburt, Totgeburt und Verluste in der frühen Lebenszeit. Begleitung und neue Hoffnung für Eltern.

Schäfer, Klaus (2005). Ein Stern, der nicht leuchten konnte. Das Buch für Eltern, deren Kind früh starb.

Kontaktadresse im Internet: <http://schmetterlingskinder.de> www.kindergrab.de
www.femina.uni-bonn.de www.frauen-und-psychiatrie.de