



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. Ist die Schwangerschaft lange ersehnt oder Ergebnis einer Kinderwunschbehandlung, ist die Enttäuschung oft besonders groß. 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. Das Kind zu verlieren, für das man sich so bewusst entschieden hat, kann besonders schmerzlich sein. Sind bereits Fehl- oder Totgeburten in der Vorgeschichte aufgetreten, ist die seelische Belastung für die Betroffenen in der Regel sehr ausgeprägt. Nicht selten stellen Frauen dann ihren Körper und ihre Fortpflanzungsfähigkeiten generell in Frage, aber auch Männer zweifeln an ihrem Erbgut. Schwangerschaftsabbrüche in der Vergangenheit (unabhängig vom Grund) können gerade in dieser Situation Schuldgefühle verstärkt hervorbringen. 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. 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. Wird der Schwangerschaftsabbruch wegen einer Erkrankung der Mutter vorgenommen, beziehen sich die Schuldgefühle manchmal 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; nach der letzten Regelblutung), der nach § 218 StGB nur aus medizinischer 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 bei einer Geburtseinleitung in dieser Zeit das Kind evtl. überleben kann. Falls Fehlbildungen bestehen, die nicht zum sofortigen Tod führen, entsteht die Frage, ob vor dem Schwangerschaftsabbruch das Kind in der Gebärmutter abgetötet wird. 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, sollte die Fortführung der Schwangerschaft für einen gewissen Zeitraum oder bis zur natürlichen Geburt in Erwägung gezogen werden. Manchen Frauen fällt es leichter, sich mit Zeit auf den Abschied vom Kind vorzubereiten. Die vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft, also die Geburtseinleitung innerhalb weniger Tage nach der Diagnosestellung lässt dazu wenig Raum. Betroffene Frauen sollten sich die Zeit nehmen, um den für sie richtigen Weg zu finden.

Die Geburt

Ein später Schwangerschaftsabbruch (unabhängig von der Ursache) ist in der Regel eine Geburt unter dem Einsatz Wehen auslösender Mittel. Diese Geburt kann Stunden bis Tage dauern. Die von den Frauen oftmals gewünschte Entbindung per Kaiserschnitt wird wegen der damit verbundenen erhöhten Risiken für die Frau normalerweise nicht durchgeführt. Der Gedanke, die Belastungen einer Geburt ohne Aussicht auf ein lebendes Kind durchstehen zu müssen, wird als besonders belastend empfunden. Im Nachhinein erweist sich diese Zeit aber nicht selten als Zeit, in der man vom Kind intensiv Abschied nehmen kann.

Wieder zu Hause

Eltern, die ein Kind in der Schwangerschaft 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 kann Folgendes 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 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. Dem betroffenen Paar ist zu ermöglichen, 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). Die Erfahrung zeigt, dass es hilfreich ist sich dem Schmerz in dieser Situation zu stellen. Dies kann die Trauer lindern und langfristig den Umgang mit dem Verlust erleichtern. Auch ist es gut, mit vorhandenen Geschwistern über dieses Erlebnis zu sprechen und für Fragen der Kinder offen zu sein – natürlich eingestellt auf Alter und Verständnisfähigkeit.

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.

Kontaktadressen / Selbsthilfegruppen

www.schmetterlingskinder.de