

Hoffnung und Verlust einer Schwangerschaft

„Ein Leben, das endet, bevor es beginnt“

Marja Niklander, psychologische Psychotherapeutin, pro familia Konstanz

1. Medizinische Information wenn eine Schwangerschaft glücklos zu Ende geht

Begrifflichkeiten

Frühe Fehlgeburt (Frühabort)	Das Embryo	Bis zur 12.SSW
Späte Fehlgeburt (Spätabort)	Der Fötus	Ab der 13.SSW
Totgeburt (im Leib oder bei der Entbindung gestorben)		Ab 23.SSW über 500g bestattungspflichtig
Frühgeburt, lebend geboren		22.-37. SSW
Neugeborenentod, lebend geboren		Pflicht der Namensgebung

Die Lebensfähigkeit des Kindes beginnt ab der 23. SSW (5,5 Monate). Eine normale Geburt findet nach der 40. SSW statt.

Statistik

Schätzungen gehen von Fehlgeburtsraten von 2:1 bis 4:1 aus. Ungefähr 50% aller Schwangerschaften gehen früh zu Ende, wenn die Abgänge berücksichtigt werden, die kurz nach der Einnistung erfolgen und von der Frau nur als eine um 2-3 Tage verspätete Periode wahrgenommen werden. Die Frau wusste in diesem Fall also nicht, dass sie schwanger war.

Die meisten Abgänge finden innerhalb von den 6 Wochen seit der letzten Periode statt (75%).

Bei der ersten Schwangerschaft beträgt die Wahrscheinlichkeit eines Spontanabortes 22 %.

Bei der zweiten Schwangerschaft liegt sie bei 14%. Bei einer 40-jährigen Frau ist das Risiko einer Fehlgeburt 3x höher als bei einer 20-jährigen Frau.

Ursachen einer Fehlgeburt

Ursachen für eine Fehlgeburt können genetische, chromosomale Veränderungen sein, aber auch Missbildungen von Organen und Genitalien oder Infektionen.

Durch einen Abort reguliert sich der Körper selbst, es handelt sich also um eine normale Reaktion des menschlichen Körpers.

Bei einem Frühabort ist das genetische Material von Vater oder Mutter beschädigt oder passt nicht zusammen. Allerdings ist die genetische Kombination bei jeder Schwangerschaft eine andere. Bei einem Spätabort sind es häufig mütterliche medizinische Ursachen, wie zum Beispiel Hormonmangel oder ein Virus. Es kann zum Beispiel vorkommen, dass die Gebärmutter nicht mit wächst und es dann für die Frau erst nach 4-5 Fehlgeburten möglich ist eine Schwangerschaft auszutragen. Auch Organschäden können mögliche Ursachen sein. Eine gegebene Schwangerschaft ist durch die Frau nicht willentlich beeinflussbar. Andererseits können schwere seelische Belastungen (z.B. Traumaerfahrung durch Gewalt) eine Fehlgeburt auslösen.

Notwendige Eingriffe

Bei einer Fehlgeburt bis zur 14. SSW wird meistens noch eine Ausschabung durchgeführt.

Bei einer Fehlgeburt oder Tod/ Behinderung des Fötus/ des Kindes nach der 18. SSW muss dann eine Geburt eingeleitet werden.

Hoffnung und Verlust einer Schwangerschaft liegen nicht weit von einander (20-25%).

Die Ursachen sind eher im medizinischen als im psychologischen Bereich zu suchen.

Eine Untersuchung des Gewebes ist zu empfehlen, damit für weitere Schwangerschaften eine Prognose gestellt werden kann, was bei Frühaborten jedoch oft nicht möglich ist.

2. Verlust einer Schwangerschaft

Ein Kinderwunsch ist eine existentielle Frage für den Menschen, auch wenn sie gleichzeitig als etwas Natürliches (der Wunsch sich fortzupflanzen) betrachtet werden kann und für sich keiner Begründung bedarf.

Mit dem Kinderwunsch gehen viele Zukunftswünsche und Visionen einher: Familienglück, Mutter- und Vaterglück, Leben schenken, das eigene Leben im Kind weiterführen etc. Eine Elternschaft ist sinnstiftend, gibt dem Leben Inhalt und erfüllt es.

Eine Elternschaft ermöglicht eine neue Dimension für eine Partnerschaft, sie verbindet zwei Menschen noch mehr miteinander. Die Geburt eines Kindes beeinflusst entscheidend die Lebensgestaltung und -planung der Frau und des Mannes.

Ungewollt kinderlos zu bleiben, ist eine ungewollte Einschränkung der Lebensplanung, was bei manchen Paaren eine Lebenskrise auslösen kann. Der Kinderwunsch kann bei ihm stärker sein als bei ihr oder auch umgekehrt. Und es macht sich eine Angst vor der Kinderlosigkeit breit. Wenn ein Paar noch gar keine Kinder hat, kann der Verlust einer Schwangerschaft noch schwerer wiegen. Gleichzeitig verliert ein Paar mit jeder Schwangerschaft, die glücklos endet, ein Kind, die Familie verliert ein weiteres Familienmitglied.

Auch das Kind, das nicht geboren wird, hat das Recht auf eine Würdigung seiner kurzen Existenz.

Auch wenn eine Schwangerschaft früh ein glückloses Ende nimmt, hat dieser Verlust eine schmerzhafteste Bedeutung für das Paar. Oft ist es der Umwelt und auch dem Paar nicht bewusst, wie schwer es ist, einen Verlust des kleinen Kindes (aber auch der Vision, der Hoffnung) zu verkraften.

3. Reaktionen auf eine Fehlgeburt

Die Trauer um eine Fehlgeburt wird gesellschaftlich abgewertet: es werden die Begriffe „Embryo“ und „Fötus“ und nicht „Kind“ verwendet, da diese keinen Status haben. Außerdem wird sie gesellschaftlich tabuisiert, weil das Umfeld die Bedeutung einer Fehlgeburt für die Eltern kleinredet („es war ja noch so klein“) aber auch, weil

die Trauer um ein verlorenes Kind (Tod) als ein reales Ereignis verdrängt wird (bedrohlich). Die kurze Existenz des Kindes ist weniger greifbar.

Das akute Erleben einer Fehlgeburt

Beim Erleben einer Fehlgeburt werden die Eltern mit dem Tod des eigenen Kindes konfrontiert, sie stehen womöglich unter Schock. Die Frau leidet unter Kontrollverlust. Die Vorstellung, ein totes Embryo in sich zu tragen, ist beängstigend. Man hat das Gefühl, dass alles über einem zusammenstürzt.

Reaktionen der Frau

Die Reaktionen der Frau auf die Fehlgeburt sind sehr weitgreifend. Sie kann Trauer Enttäuschung und Wut, aber auch Schuldgefühle und Scham empfinden, die sie veranlassen, sich zu isolieren. Manche Frauen berichten über das Gefühl nicht „in Ordnung zu sein“, „defekt“ zu sein, versagt zu haben oder sozial unerwünscht zu sein. Diese Reaktion wird unterstützt durch die gesellschaftliche Tabuisierung und die mangelnde Information der Frau über die Fakten bezüglich einer Fehlgeburt. Die Frau kann Angst vor einer wiederholten Fehlgeburt und vor allem auch vor einer möglichen Kinderlosigkeit bekommen.

Was braucht die Frau?

Die Frau braucht in dieser akuten Situation Unterstützung und Begleitung bei den praktischen Schritten durch ihren Partner (z.B beim Gang zum Arzt oder ins Krankenhaus). Wichtig ist auch ein Gespräch mit dem/der behandelnden Arzt/in oder Hebamme, um die Frau zu informieren, was auf sie zukommt. Die Frau braucht Respekt und Akzeptanz für ihre Art zu reagieren sowie emotionale Sicherheit und Unterstützung durch ihre Umwelt (Partner, Familie, Freunde). Es ist von großer Bedeutung, den Tod zu realisieren und von dem Embryo oder dem Fötus Abschied zu nehmen, um eine Erinnerung daran zu bewahren. „Wenn der Tod eines Menschen nicht begriffen wird, wird er zu einem Vermissten“. Bei der Verarbeitung hilft es auch, möglichst wenig Betäubungsmittel während der Operation zu verwenden, damit die Gebärende fühlen und den Vorgang miterleben kann.

Das Leben und der Tod (Gebären und Sterben) liegen bei einer Fehlgeburt nah beieinander. Die Nachricht kommt abrupt, ohne Ankündigung. Die Frau reagiert möglicherweise mit einem Schockzustand (nicht reagieren können, betäubt sein). Sie braucht liebevolle Begleitung.

Reaktionen des Mannes

Auch der Mann reagiert mit Trauer, Wut oder Enttäuschung auf die Fehlgeburt und macht sich eventuell Gedanken, ob mit seinem genetischen Material etwas nicht in Ordnung sei. Oft verspürt er den Drang wegzulaufen oder alles zu verdrängen. Manchmal sieht er sich einer Hilflosigkeit gegenüber, da er nicht weiß, wie er seiner Partnerin helfen kann.

Was braucht der Mann?

Der Mann braucht manchmal klare Anweisungen, wie er sich seiner Frau gegenüber verhalten könnte. Den Männern fehlt eher die kulturelle Erlaubnis zu trauern bzw. zu weinen, weshalb die Trauer des Mannes oft übersehen wird. Er will die Frau nicht noch zusätzlich belasten. Doch auch für ihn ist es wichtig, die Trauer ausleben zu können, etwa bei einer langen Radtour, die bewusst mit dem Rauslassen des Schmerzes verbunden werden kann.

Paardynamik

Vielen Paaren gelingt es, im gemeinsamen Handeln Zusammengehörigkeit und Nähe zu erleben und miteinander den Verlust einer erwünschten Schwangerschaft zu bewältigen. Entscheidend hierfür ist bei der akuten Situation, ob der Partner gleich zur Stelle ist, seine Partnerin unterstützen und begleiten kann und sie gemeinsam Zeit haben, sich auf einen möglichen Eingriff einzustellen. Frauen erleben eine Fehlgeburt intensiver als Männer, sie haben früher als er die Leibesfrucht in ihrem Körper realisiert und früher eine Beziehung zum Kind aufgebaut. Frauen trauern oft auch länger als Männer. Männer ziehen es eher vor, eine schwierige Situation durch rationales Argumentieren zu retten. Dies kann eine Frau als Nicht-Würdigung ihres Verlusterlebens verstehen. Oft fühlen sich Männer sicherer, wenn sie etwas tun können statt abwarten zu müssen oder Gefühle aufzufangen. Die Verarbeitungsweisen können geschlechtsspezifisch unterschiedlich sein. Es hängt von den individuellen Reaktionsmustern und der gemeinsamen Paardynamik ab, wie ein Paar mit der Enttäuschung und Trauer umgeht. Es kann zusammenwachsen oder durch „Misserfolgsgefühle“ oder unterschiedliche Trauerreaktionen zusätzlich belastet sein.

Was braucht das Paar?

Hier ist wichtig, dass das Paar sich Zeit zum Trauern gibt und seine Nächsten über den Verlust informiert. Zum Trauern gehören all die Gefühle von „Nicht-Wahrhaben-Wollen“ bis zum Zorn, Trauer und Verzweiflung. Es ist wichtig, dies zuzulassen und die unterschiedlichen Formen der Trauerverarbeitung des jeweils anderen zu respektieren. So kann mit der Zeit eine allmähliche Beruhigung und Akzeptanz der Realität aufkommen

Die Trauer ist immer eine individuelle Erfahrung, jedoch sollten beide Elternteile die Trauererfahrungen miteinander teilen und die Trauerarbeit nicht alleine leisten. Männer und Frauen trauern anders, es ist also wichtig, sich nicht mit gegenseitigen Erwartungen zu überfordern.

Frauen und Männer trauern in der Intensität und Art unterschiedlich.

Für eine Frau ist es wichtig, dass sie ihre Trauer dem Partner gegenüber zeigen darf und dass er sie damit akzeptiert. Eine gemeinsame Würdigung der Trauer ist unablässig.

4. Trauerverarbeitung

Die Stärke der Trauer hängt davon ab, wie fest die Beziehung zum Kind war (Alter der Schwangerschaft), wie (traumatisierend) die Umstände waren, welche früheren nicht verarbeiteten Trauererfahrungen die Frau hat, ob sie von der Umwelt Unterstützung erfährt und ob sie sich von dem Baby verabschieden durfte/ konnte. Ein vorausgegangener Schwangerschaftsabbruch oder fehlende Bejahung zu der früh abgegangenen Schwangerschaft können Schuldgefühle schüren und die Verarbeitung erschweren. Die Bewältigung der Trauer verläuft individuell unterschiedlich.

Vier Phasen der Trauer (Glen Davidson 1984)

1. *Schock und Betäubung* (Stunden bis Wochen)
 - man funktioniert mechanisch, die Reaktionen verlangsamen sich

2. *Suchen und sich sehnen* (vier bis sechs Monate)
 - Gefühle wahrnehmen und äußern
(die Trauer ist eine gewaltige Kraft, sie kann heilen oder zerstören)
3. *Desorientierung und Verwandlung* (nach einem halben Jahr bis zum 1. Todestag)
 - Ess- und Schlafstörungen, depressionsähnliche Zustände, geringe Abwehr gegen Erkrankungen, der Schmerz lässt nach, die Sinnsuche beginnt mit Fragen danach, wie es passiert ist
4. *Erneuerung und Neuorientierung* (im zweiten Jahr)
 - Integration des Verlustes in das Leben, neue Aufgaben und Sinnfindung

Fünf Aufgaben zur Trauerverarbeitung

1. *Die Wirklichkeit des Verlustes begreifen*
 - (unbewältigt: Verleugnen des Todes)
2. *Den Schmerz des Verlustes und andere Gefühle zulassen*
 - (unbewältigt: Nicht-Fühlen der Gefühle)
 - Sich einem Leben ohne das Kind stellen
(unbewältigt: Hilflosigkeit, Rückzug)
3. *Allmähliche Anpassung an das Leben ohne dieses Baby*
4. *Der Erfahrung einen Sinn geben, der Sinn der kurzen Existenz des Kindes*
 - (unbewältigt: keinen Sinn finden) (z.B. die Grenzen des Machbaren im Leben erfahren, Ehrfurcht vor dem Leben)
5. *Frei werden für neue Beziehungen und Aufgaben*
 - Allmählich das Kind loslassen und die Liebesenergie ohne Schuldgefühle neuen Bindungen oder/ und Aufgaben zufließen lassen.
(unbewältigt: keine neuen Bindungen oder Aktivitäten wagen)
 - Eine neue Schwangerschaft nicht zu früh planen.
 - Ein Rest von Trauer bleibt und das Kind hat immer seinen Platz in der Familie.
 - Eine Fehlgeburt und ein Schwangerschaftsabbruch bleiben als biographische Ereignisse erhalten

Rituale

- ***Erinnerungen und Symbole***
Eine frühe Fehlgeburt ist schwer „begreifbar“, wenn das Gewebe selbst abgeht und das Kind als Embryo nicht identifizierbar ist.
Bei einem späteren Verlust vom Fötus wird empfohlen, dass die Mutter sich, wenn möglich, das kleine Kind zeigen lässt. Auch eine Namensgebung ist möglich. Viele Kliniken machen Fotos, die sich Eltern später ansehen können. Nach einer frühen Fehlgeburt oder einem Schwangerschaftsabbruch sind die Eltern auf andere Erinnerungsstücke angewiesen, z.B. das Ultraschallfoto. Sie können für das verloren gegangene Kind u.a. eine Pflanze einpflanzen, ein schönes Bild malen, einen Erinnerungsort bestimmen. Der Tag der Fehlgeburt ist zu gedenken, der Tag der berechneten Geburt auch. Dann kann z.B. das Bild aufgestellt und eine Kerze angezündet werden.

Die Frau und der Mann können persönliche Vorstellungen entwickeln, wie sie die kurze Existenz ihres Kindes durch (wiederkehrende) Rituale würdigen und so dem Kind einen symbolischen Platz in ihrem Leben einräumen. Die Bedürfnisse und die Gestaltung sind individuell sehr unterschiedlich.

- ***Gedenkzeiten***

Es kann heilsam sein, zunächst täglich, dann in größeren Abständen, immer zu einer bestimmten Zeit am Tag eine halbe Stunde Zeit der Trauer zu widmen. Dann können Bilder gemalt, Gedichte geschrieben oder einfach an das Kind gedacht werden. Kreativität und Erzählen ist heilsam. Auch innere Bilder über das Kind helfen, es greifbar zu machen.

- ***Ökumenische Trauerfeier***

Üblicherweise veranstalten die Kliniken vor Ort 2 x jährlich eine ökumenische Trauerfeier in der Aussegnungshalle des Friedhofes. Die Bestattung erfolgt in ein gemeinsames Grab für zu Frühgeborene.

5. Mut zu einer neuen Schwangerschaft

Wenn das Paar wieder Mut zu einer neuen Schwangerschaft gefasst hat, sollte für eine gute medizinische Betreuung gesorgt sein. Eine Gewebeuntersuchung für eine Prognose ist ratsam. 85-90% der Frauen gebären nach einer Fehlgeburt ein lebendes Kind. Der positive Zugang zum eigenen Körper und das Vertrauen dazu kann neu gefunden werden.

Literatur:

Lothrop, Hannah, „Gute Hoffnung, jähes Ende“, Kösel-Verlag (1998, 2001)

Internet-Adressen:

www.kindergrab.de

www.babycare.de