

## Psychiatrische Aspekte nach Fehl- und Totgeburt sowie nach einem Schwangerschaftsabbruch aus medizinischer Indikation

Dr. Anette Kersting:

### Die Freude auf das Kind wird abrupt beendet

Mit der Geburt eines Kindes verbinden die Eltern viele Wünsche und Hoffnungen. Sie bereiten sich auf das Baby vor, indem sie nach einem Namen suchen und überlegen, wie das Kind aussehen wird und wie es sein wird. Die Diagnose einer schweren Missbildung, an der das Kind bald nach der Geburt sterben wird, oder der Tod eines Babys in der Schwangerschaft, während oder nach der Geburt gehören zu den schwierigsten Lebensereignissen, die Menschen zu bewältigen haben. Die Eltern stehen einer völlig neuen Realität gegenüber, die mit der bisherigen Freude auf das Kind nichts mehr zu tun hat.

### Trauer ist individuell unterschiedlich und kann Jahre dauern

Der nun folgende Trauerprozess hat in der Regel individuell unterschiedliche Facetten und wird durch viele Faktoren beeinflusst. Waren frühere Wissenschaftler der Meinung, dass normale Trauerprozesse nach wenigen Monaten abgeschlossen sein müssten, so zeigen aktuellere Untersuchungen, dass auch noch viele Monate oder Jahre später Trauersymptome auftreten können.

### Der plötzliche Tod des Kindes stützt Eltern oft in quälende Selbstvorwürfe und Selbstzweifel

Wenn sich Eltern während einer längeren Krankheit auf den Tod ihres Kindes vorbereiten können, können sie sich auf eine andere Weise von ihm verabschieden und den Verlust betrauern, als wenn das Kind plötzlich im Mutterleib oder kurz nach der Geburt verstirbt.

In einer solchen Situation sind die Eltern mit Gefühlen der Hilflosigkeit und des Kontrollverlusts konfrontiert. Sie habe keine Möglichkeit auf die Situation einzuwirken und etwas zum Überleben ihres Kindes beizutragen.

Quälende Fragen, ob sie den Tod oder die tödliche Erkrankung ihres Babys vielleicht hätten vermeiden können, kommen nicht selten hinzu, auch wenn sie keine realistische Grundlage haben.

### Die Umstände des Todes sind von besonderer Bedeutung

Die Umstände des Verlusts sind für seine Verarbeitung von erheblicher Bedeutung. Insbesondere plötzliche Verluste, die sich unter traumatischen Umständen ereignen, können zu komplizierten Trauerprozessen führen, unter denen viele Mütter noch Jahre später leiden.

Frauen, die eine Fehlgeburt oder eine Totgeburt erleben oder einen Schwangerschaftsabbruch aus medizinischer Indikation vornehmen lassen, haben ein hohes Risiko, an einer Sonderform pathologischer Trauer, der traumatischen Trauer, zu erkranken.

### Die traumatische Trauer ist eine Sonderform der Trauer, mit einem eigenen Krankheitswert

Bei der traumatischen Trauer, einem Krankheitsbild, das bisher kaum beschrieben wurde, handelt es sich um einen speziellen Symptomkomplex, der mit intensivem seelischen Schmerz (heftige Gefühle und starke Sehnsüchte nach dem verstorbenen Baby) aber auch einer intrusiven und vermeidenden Symptomatik einher geht.

So leiden die betroffenen Mütter auch Jahre nach dem Verlust noch unter den sich ihnen aufdrängenden Erinnerungsbildern. Sie sehen beispielsweise ihr totes Baby oder eine andere in der aktuellen Situation erlebte Szenerie im Krankenhaus vor ihrem „inneren Auge“, ohne in der Lage zu sein, diese Bilder wieder wegzuschieben. Manche Mütter entscheiden sich gegen eine weitere Schwangerschaft, weil sie große Angst davor haben, dass sich das Erlebte wiederholen könnte.

Andere Mütter meiden Situationen, die sie an das Erlebte erinnern und können es dann z.B. nicht mehr ertragen, an der Klinik vorbeizufahren, in der ihr Kind verstarb oder tot zur Welt kam.

## **Der Tod muss ausreichend bewältigt werden**

Depressionen oder Angsterkrankungen können weitere Hinweise darauf sein, dass der Tod eines Kindes von der Mutter auch nach Jahren nicht ausreichend bewältigt wurde. Sehr häufig werden die Ursachen dieser psychischen Erkrankungen, die in einer nicht ausreichend verarbeiteten Trauer begründet sind, nicht erkannt und nicht behandelt.

## **Trauerphasen - Trauerarbeit wird in verschiedene Phasen eingeteilt**

Trauer ist eine normale Reaktion auf einen schwerwiegenden Verlust oder Schicksalsschlag. Dabei kann es zu einem intensiven und schmerzlichen Trauerprozess kommen, der eine regelrechte "Trauerarbeit" erfordert. Trauer ist in verschiedene Phasen einteilbar:

**Phase 1:** Zuerst will man den Verlust nicht wahrhaben, nur aus einem bösen Traum aufwachen. Man ist wie versteinert.

**Phase 2:** Dann kommt es plötzlich zum aufbrechen heftiger Gefühlswallungen: Schmerz, Schuldgefühle, Angst, Wut, Zorn, aber auch quälende Sehnsucht usw. In dieser Phase drohen vermehrt Schlafstörungen, eine besondere Anfälligkeit für Infektionskrankheiten aller Art (z.B. Grippe) sowie unkontrollierte Selbstbehandlungsversuche mit Alkohol, Nikotin, Tabletten usw.

**Phase 3:** Schließlich kann der Trauernde an nichts anderes mehr denken, als an seinen schmerzlichen Verlust. Während dieser Zeit zieht er sich zurück und ist mit sich selber und seinem Leid beschäftigt. Doch die Realität holt ihn wieder ein. Der Verlust wird langsam akzeptiert.

**Phase 4:** In der letzten Phase bewegt sich der Trauernde wieder auf die Welt und andere Menschen zu. Aber auch das provoziert widersprüchliche Gefühle: Einerseits soll alles offener, intensiver erlebt und gestaltet und nichts soll verpasst werden. Andererseits hat man Angst vor der Zukunft und Furcht, wieder mit Trauer bezahlen zu müssen.

## **Mit Trauernden umgehen**

Die Dauer des Trauerprozesses ist sehr unterschiedlich. Die Dauer des Trauerprozesses ist individuell und schwer festlegbar. Selbst das "Trauerjahr" erscheint häufig zu kurz. Auch pflegt der Schmerz nicht zu Beginn, sondern Monate nach dem Verlust am ausgeprägtesten zu sein. Gerade während dieser Zeit aber beginnt die Anteilnahme der Umwelt deutlich zurückzugehen. Der Betroffene wird - offen oder heimlich - aufgefordert, endlich wieder zur Tagesordnung zurückzukehren. Dabei können die einzelnen Trauerphasen erneut aufbrechen, wenngleich kürzer. Die Trauer darf nicht verhindert werden. Die BEHANDLUNG des Trauerprozesses ist schwieriger, als es sich die meisten vorstellen. Auf jeden Fall soll man nicht versuchen, dem Trauernden die Trauer zu nehmen. Besonders bei Betroffenen in jungen Jahren, aber auch vor allem im höheren Lebensalter darf man nicht die eigenen Maßstäbe anlegen. Trauernde werden von ihrer Umgebung nach einer Zeit der Schonung schließlich als belastend empfunden. Deshalb sollen sie nach Ansicht der anderen ihren Schicksalsschlag möglichst bald überwinden. Trauernde müssen aber ihre Gefühle zeigen dürfen.

Falsche Ratschläge ("Gönnen Sie sich mal wieder ein Vergnügen"), nutzlose Appelle ("Sie müssen sich einfach mehr zusammennehmen"), leere Redensarten ("glücklicherweise ist sonst nichts passiert") usw. sind keine Hilfe und erschweren die Trauerarbeit.

Richtig trösten kann man lernen. VORSICHT: Nicht oberflächlich trösten oder den Verlust herunterspielen, sondern eher still-verständnisvoll mitleiden. Anwesenheit und stumme Zuwendung bedeuten mehr als Worte. Der wichtigste Faktor ist Geduld auf lange Sicht! Vorsicht ist auch an Wochenenden, Feiertagen und Jahrestagen angebracht (Einsamkeit, Rückblick, Erinnerung). Kleine Aufmerksamkeiten signalisieren Verbundenheit in der Not und spenden mehr Trost, als man gemeinhin erwartet: Postkarte, Anruf, kurzer Besuch. Entsprechende Bücher oder der Kontakt mit Menschen, die ihren Trauerprozess gerade erfolgreich abschließen konnten, sind oftmals hilfreich.

Medikamente nur vorsichtig einsetzen. Mit medikamentöser Unterstützung soll man bei Trauerprozessen zurückhaltend sein. Sinnvoller ist eine langfristige und tröstende Verfügbarkeit, ggf. eine psychotherapeutische Betreuung. Falls Medikamente nötig sind, sollten sie nur kurzfristig verabreicht werden (z.B. Schlafmittel). Vorsicht ist vor der unkritischen Gabe von Beruhigungsmitteln angebracht. Sie können zwar gefühlsmäßig distanzieren, dämpfen jedoch die Betroffenheit. Dadurch stören sie den Trauerprozess und können ihn verlängern.