

Fehlende Hilfe nach Fehlgeburt

24.05.2022 Jane Anna Spiekermann

Etwa jede vierte Schwangerschaft endet mit einer Fehlgeburt oder Eileiterschwangerschaft. Für viele Frauen bedeutet dies Leid, das zudem häufig unsichtbar bleibt, und oft genug helfen allgemeine psychotherapeutische Angebote nicht weiter. Ein Großteil der Betroffenen entwickelt in der Folge schwerwiegende psychische Störungen, was zumindest im deutschsprachigen Kontext nicht ausreichend bekannt ist. Es bedarf der Forschung, um betroffene Frauen angemessen zu unterstützen. Doch Forschung kostet Geld, das bislang nicht ausreichend für diesen Zweck zur Verfügung gestellt wird. Das Thema des strukturellen Verhältnisses zwischen (Geschlechter-)Ungleichheit und Kapitalismus muss somit auch vor diesem Hintergrund berücksichtigt werden.

Trauma statt Trost

Im Dezember 2019 hat eine internationale Studie ([Farren et al. 2019](#)) große Aufmerksamkeit erregt. Forschende des Imperial College London und der KU Leuven befragten 650 Frauen, nachdem diese entweder eine Fehlgeburt oder Eileiterschwangerschaft erlitten hatten. Inhalt der Befragung war die auf den Verlust folgende psychische Verfassung. Die Studie enthüllte Erschreckendes: Einen Monat danach litten 29 % der Frauen unter einer [posttraumatischen Belastungsstörung \(PTBS\)](#), 24 % unter Angststörungen und 11 % unter depressiven Störungen. Selbst nach neun Monaten waren noch immer 18 % an einer PTBS erkrankt, 17 % an Angststörungen und 6 % an depressiven Störungen. Weiterhin machte die Studie auf den Mangel an Hilfsangeboten aufmerksam. Wie sieht es gut zwei Jahre später aus? Konnte die Studie das Leid der Frauen sichtbar machen und Hilfsangebote initiieren?

Wahrnehmung von Forschungsergebnissen in England und Deutschland

Im persönlichen Kontakt danach befragt, ob es im Vereinigten Königreich Veränderungen gegeben habe, antwortete mir Prof. Tom Bourne (ein Hauptautor der Studie), die mediale Aufmerksamkeit sei riesig gewesen und sie halte an. Er nannte verschiedene daraus resultierende Auswirkungen wie die Aufnahme Trauma-fokussierter Verhaltenstherapie in die anerkannten Behandlungsansätze.

Die mediale Aufmerksamkeit in Deutschland war hingegen schnell versiegt. Dennoch bestand die Möglichkeit, dass die Studie im klinischen Arbeitsfeld sehr wohl wahrgenommen wurde. Also fragte ich an den entsprechenden Stellen nach. Die Befragung richtete sich an Ärztliche Direktor*innen von vier deutschen Universitätskliniken sowie an eine Ärztin einer Kinderwunsch-Privatpraxis. Drei der fünf anerkannten Institutionen antworteten auf die Frage, ob sich ihrem Eindruck nach seit der Studie in der Behandlungspraxis etwas verändert habe, dass dies nicht der Fall sei, die anderen beiden Institutionen antworteten nicht. Tatsächlich ist die o. g. Studie nicht die erste dieser Art (z.

B. [Giannandrea et al. 2013](#); [Bastos et al. 2015](#); [Farren et al. 2016](#)). Es ist seit vielen Jahren bekannt, dass Frauen nach Fehlgeburten zum Teil schwerwiegende psychische Störungen entwickeln. Trotzdem mangelt es an Sichtbarkeit und Hilfe.

Sichtbares und weniger sichtbares Leid

Besonders eindrücklich ist die unterschiedliche Sichtbarkeit von PTBS je nach geschlechtlich konnotiertem Kontext, wie Rebecca Solnit bemerkt:

„David J. Morris, ehemals Soldat beim US Marine Corps und Autor eines Buchs über posttraumatische Belastungsstörungen, merkt an [...]: Die wissenschaftlichen Untersuchungen sind ziemlich eindeutig: Dem New England Journal of Medicine zufolge führt eine Vergewaltigung mit viermal höherer Wahrscheinlichkeit zu einer diagnostizierbaren PTBS als die Teilnahme an einem Krieg“ ([Solnit 2020](#): 56).

Natürlich ist eine Vergewaltigung etwas anderes als eine Fehlgeburt. Was das Zitat jedoch veranschaulicht, ist die Vergleichbarkeit hinsichtlich der Unsichtbarkeit daraus resultierender psychischer Störungen. Obwohl eine Vergewaltigung mit einer viermal höheren Wahrscheinlichkeit zu einer PTBS führt als die Teilnahme an einem Krieg, ist der Öffentlichkeit der Zusammenhang von Kriegseinsatz und PTBS bekannter als der von Vergewaltigung und PTBS. Kriegseinsätze werden noch immer eher mit Männern assoziiert, Vergewaltigungsoffer eher mit Frauen. Das Leid der Männer ist somit öffentlich sichtbarer. Außerdem gibt es für Kriegsveteranen zugeschnittene Behandlungsansätze, für Vergewaltigungsoffer gibt es dazu meines Wissens (als Psychotherapeutin) keine vergleichbare Entsprechung.

Widersprüchlicher Wandel

Im patriarchalen System werden Frauen nach wie vor von Männern beherrscht und unterdrückt, auch wenn sich ein historischer Wandel abzeichnet, der teilweise hart erkämpft werden musste. So gibt es inzwischen ein Bewusstsein für das Leid nach einer Fehlgeburt und auch dafür, dass viele Betroffene spezifische Hilfsangebote brauchen. Mit anderen Worten: Die Zeiten ändern sich, und es wird zunehmend anerkannt, dass auch Frauen das Gefühl brauchen, mit ihrem spezifischen Leid gesehen zu werden. Aber zugeschnittene Hilfsangebote, die etwas kosten würden, gibt es nicht. Stattdessen müssen Frauen auf allgemeine psychotherapeutische Angebote zurückgreifen, die jedoch oft lange Wartezeiten mit sich bringen. So bleibt als einziger Ausweg aus einer akuten Not die psychiatrische Behandlung, was letztlich die Einnahme von Psychopharmaka bedeutet.

Trauer ist nicht gleich Trauer

Ein zugeschnittenes Hilfsangebot würde aus meiner Sicht als Psychotherapeutin bedeuten, dass auf eine Studie, wie die oben erwähnte, weitere Studien folgen müssten, die sich mit dem Inhalt der Gedanken und Gefühle Betroffener befassen: Was brauchen Frauen nach einer Fehlgeburt? Es reicht m. E. nicht aus, anzuerkennen, dass ein Trauerprozess erfolgen muss, denn es ist eine sehr spezielle Trauer. Für die betroffenen Frauen war aus der Ansammlung von Zellen längst ein Kind geworden. In meiner psychotherapeutischen Praxis habe ich wiederholt erlebt, dass die Trauer trotz des Schmerzes mit Scham besetzt ist, weil die Betroffenen merken, dass es für andere eben doch nur ein Zellhaufen war. Das kann zu widersprüchlichen Gefühlen führen: tiefe Trauer und Schmerz auf der einen Seite; Scham ob des Gefühls, zu sensibel zu sein, auf der anderen Seite.

Aber auch Gefühle des Versagens sind weit verbreitet. Das Gefühl, dass sie die Schwangerschaft nicht halten konnten, kann neben Scham auch Schuldgefühle auslösen. Auch die Beziehung zu anderen Frauen, die gerade schwanger sind oder in Bezug auf ihren Kinderwunsch bislang „Glück“ hatten, kann schwierig werden. Selbst wenn diese Frauen ihre engsten Freundinnen oder Schwestern sind. Auffällig ist weiterhin, wie sehr Frauen bereit sind, bei sich nach „Fehlern“ (z. B. ungünstiger Hormonhaushalt, Schilddrüsenwerte, falsche Ernährung) zu suchen, statt beim Partner.

Forschung kostet Geld

Auch Psychotherapien bringen nicht immer die ersehnte Hilfe. Häufig ist es aber so, dass es einen therapeutischen Anstoß wie z. B. eine gewagte Deutung braucht, damit Unbewusstes bewusst werden kann. Um solche Anstöße geben zu können, brauchen Therapeut*innen Hintergrundwissen, welches wiederum nur durch Forschung entstehen kann. Und Forschung kostet Geld. Statt ‚chemischer Pflaster‘ und damit verbundener Gewinnsteigerungen der (männlich dominierten) Pharma-Welt wäre eine Investition in Grundlagenforschung in diesem Bereich bitter nötig.

Neben der sorgfältigen Erhebung, welche Gedanken und Gefühle die Betroffene nach einer Fehlgeburt plagen, wären m. E. auch die spezifischen Klassenbeziehungen in den Blick zu nehmen, um ein sinnvolles Hilfsangebot zusammenstellen zu können. Wie Cincia Arruzza bemerkt, ist der Kapitalismus „keine Maschine oder ein Automat, er ist ein soziales Verhältnis“ und hat als solches Auswirkungen, indem er mit seiner Logik „die Art und Weise, wie wir uns selbst interpretieren, unsere Beziehungen zu anderen, unsere Position in der Welt und unsere Beziehung zu unseren Lebensbedingungen, objektiv einschränkt“ ([Arruzza 2014](#): o. S.).

Neben der klinischen Forschung bedarf es eines Bewusstseins dafür, dass die Art und Weise, wie wir uns selbst interpretieren, Folge des (kapitalistischen) sozialen Verhältnisses ist, um sich im Prozess der Gesundung – soweit das möglich ist – von diesem Verhältnis distanzieren zu können.

Literatur

Arruzza, Cincia (2014). „Riflessioni degeneri“: Zum Zusammenhang von Patriarchat und Kapitalismus. Reflexionen über feministische Theorieansätze. Zugriff am 14. Januar 2022 unter www.theoriekritik.ch/?p=3786.

Bastos, Maria Helena; Furuta, Marie; Small, Rhonda; McKenzie-McHarg, Kirstie & Bick, Debra (2015). Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*, (4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007194.pub2>

Farren, Jessica; Jalbrant, Maria; Ameye, Lieveke; Joash, Karen; Mitchell-Jones, Nicola; Tapp, Sophie; Timmerman, Dirk & Bourne, Tom (2016). Post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy: a prospective cohort study. *BMJ Open*, 6(11). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011864>

Farren, Jessica; Jalbrant, Maria; Falconieri, Nora; Mitchell-Jones, Nicola; Bobdiwala, Shabnam; Al-Memar, Maya; Tapp, Sophie; Van Calster, Ben; Wynants, Laure; Timmermann, Dirk & Bourne, Tom (2019). Posttraumatic Stress, Anxiety and Depression Following Miscarriage and Ectopic Pregnancy: a Multicenter, Prospective, Cohort Study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(4), 367e.1-367e22. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.10.102>

Giannandrea, Stephanie; Cerulli, Catherine; Anson, Elizabeth & Chaudron, Linda (2013). Increased Risk for Postpartum Psychiatric Disorders Among Women with Past Pregnancy Loss. *Journal of Women's Health*, 22(9), 760-768. <https://doi.org/10.1089/jwh.2012.4011>

Solnit, Rebecca (2020). Unziemliches Verhalten. Wie ich Feministin wurde. Hamburg: Hoffmann und Campe.

Zitation



DuEPublico

Duisburg-Essen Publications online

UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN

Offen im Denken

ub | universitäts
bibliothek

Dieser Text wird via DuEPublico, dem Dokumenten- und Publikationsserver der Universität Duisburg-Essen, zur Verfügung gestellt. Die hier veröffentlichte Version der E-Publikation kann von einer eventuell ebenfalls veröffentlichten Verlagsversion abweichen.

DOI: 10.17185/gender/20220524

URN: urn:nbn:de:hbz:465-20220524-111210-3



Dieses Werk kann unter einer Creative Commons Namensnennung 4.0 Lizenz (CC BY 4.0) genutzt werden.