

Leseprobe

Hannah Lothrop

Gute Hoffnung, jähes Ende

Fehlgeburt, Totgeburt und Verluste in der frühen Lebenszeit. Begleitung und neue Hoffnung für Eltern. Vollständig überarbeitete Neuauflage.

Bestellen Sie mit einem Klick für 25,00 €



Seiten: 384

Erscheinungstermin: 27. Juni 2016

Mehr Informationen zum Buch gibt es auf

www.penguinrandomhouse.de

Inhalte

- Buch lesen
- Mehr zum Autor

Zum Buch

Dieses Buch begleitet Eltern einfühlsam auf ihrem Weg durch die Trauer. Sie erfahren, dass sie mit ihren Gefühlen und Reaktionen nicht allein sind, aber auch, dass die Zeit des unsagbaren Schmerzes und der Untröstlichkeit überwunden werden kann.

Hannah Lothrop führt Betroffene durch den Trauerprozess beim Tod ihres Babys und bietet für jeden Schritt konkrete Hilfen zur Heilung von Körper, Geist und Seele an. Die Erfahrungen können im Sinne eigener Werte durchlebt werden - der Grundstein dafür, dass Trauernde an diesen Erfahrungen nicht zerbrechen, sondern wieder zu Hoffnung und neuem Lebensmut finden.

Darüber hinaus zeigt dieses einzigartige Buch allen, die trauernde Eltern begleiten, wie sie mit der eigenen Hilflosigkeit umgehen und Betroffenen beistehen können.



Autor

Hannah Lothrop

Hannah Lothrop (1945-2000), Psychologin, Psychosynthese-Therapeutin und Stillberaterin nach La Leche Liga, war die Pionierin der ganzheitlichen Geburtsvorbereitung für Paare und der Stillgruppenbewegung in Deutschland. Mit ihrer beeindruckenden Kompetenz und ihrer besonderen Ausstrahlung hat sie Tausenden von Müttern und Kindern den besten Start ins Leben bereitet und den Weg für ein liebevolles Miteinander gezeigt.

HANNAH LOTHROP

Gute Hoffnung, jähes Ende



Deine Hand, meine Hand

*Deine Hand, meine Hand,
du berührst mich, ich berühre dich.
Auch wenn wir getrennt sind,
sind wir für immer eins.*

HANNAH LOTHROP

Gute Hoffnung, jähes Ende

Fehlgeburt, Totgeburt und Verluste in der frühen Lebenszeit.
Begleitung und neue Hoffnung für Eltern

Vollständige Überarbeitung und Aktualisierung
von Edeltraut Edlinger

Kösel

Sollte diese Publikation Links auf Webseiten Dritter enthalten, so übernehmen wir für deren Inhalte keine Haftung, da wir uns diese nicht zu eigen machen, sondern lediglich auf deren Stand zum Zeitpunkt der Erstveröffentlichung verweisen.



Penguin Random House Verlagsgruppe FSC® N001967

4. Auflage 2020

Copyright © 2016 Kösel-Verlag, München,
in der Penguin Random House Verlagsgruppe GmbH,

Neumarkter Str. 28, 81673 München

Umschlag: Weiss Werkstatt München

Umschlagmotiv: © brabanski/plainpicture.com

Fotos im Text: Frontispiz und S. 1, 154, 164 aus: Unendlich ist der Schmerz
von Julie Fritsch / Sherokee Ilse, © 1995 Kösel-Verlag, München;

S. 93: Centering Corporation, Omaha, NE; S. 102: Daniela Oefelein;

S. 108: Waldfriedhof München, Edeltraut Edlinger; S. 117: Stephanie Strutmann


Außenlektorat: Dr. Diane Zilliges, Murnau

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck

Printed in Germany

ISBN 978-3-466-34632-5

www.koesel.de

 Dieses Buch ist auch als E-Book erhältlich.

Für Cara,

die ihre Spuren in unseren Herzen und auf dieser Erde
hinterlassen hat, obwohl »man« sagt, sie habe ja
noch nicht gelebt.

Inhalt

Vorwort von Dr. med. Gerd Eldering	15
Vorwort zur aktualisierten Neuauflage von Edeltraut Edlinger und Dr. Ralph Kästner	17
Einführung	21
DER WEG DURCH DIE TRAUER	27
Ein Kind verlieren	29
Fehlgeburt: Verlust während der Schwangerschaft.	30
Wann spricht man von einer Fehlgeburt oder »kleinen Geburt«? ...	30
Gründe für eine Fehlgeburt	31
Erleben einer Fehlgeburt	33
Totgeburt: Verlust vor oder bei der Geburt.	34
Wann spricht man von einer Totgeburt oder »stillen Geburt«?	34
Gründe für eine Totgeburt.	35
Erleben einer Totgeburt	35
Neugeborenentod: Das Kind wird lebend geboren, ist aber nicht lebensfähig	37
Wann spricht man vom Neugeborenentod?	37
Gründe für einen Neugeborenentod	38
Erleben eines Neugeborenentodes	38
Plötzlicher Kindstod (SIDS)	39

Besondere Verlustsituationen	41
Wenn wir nicht wissen, ob und wie unser Kind überlebt – leben mit möglicher Behinderung.....	41
Wenn ein Zwillingsskind die Schwangerschaft nicht überlebt	42
Mit einem Tabu belegte Verluste	44
<i>Abbruch einer erwünschten Schwangerschaft</i>	45
<i>Methoden vorgeburtlicher Diagnostik – Fluch oder Segen?</i>	45
<i>Eine unsagbar schwierige Entscheidung für Eltern</i>	48
<i>Die besonderen Umstände dieser Trauersituation</i>	51
<i>Abbruch einer nicht erwünschten Schwangerschaft</i>	53
<i>Freigabe eines Neugeborenen zur Adoption</i>	53
Alleinstehende Mütter, die ein Kind verlieren	56
Wenn es uns trifft	59
Vom Wesen der Trauer	59
Trauern als Weg	61
Eine Zeit des Schocks und der gefühlsmäßigen Betäubung	62
Was uns beim Tod unseres Kindes im Mutterleib helfen kann	63
Begleitung beim Finden eigener Antworten erhalten und uns mit wohltuenden Menschen umgeben	63
Von einem unheimlichen Gefühl zum Loslassenkönnen: um den Prozess wissen	65
Sich vortasten – sich Zeit nehmen	66
Den Schock überwinden	67
Handlungen, die die Verarbeitung einleiten.....	70
Wissen, was mit uns geschieht	74
Was geschieht bei einer Fehlgeburt oder »kleinen Geburt«?	74
Die Geburt eines toten Kindes – eine »richtige« Geburt	76
<i>Medikamente zur Geburtserleichterung – ja oder nein?</i>	78
Wenn unser Kind bei oder kurz nach einem Kaiserschnitt stirbt ...	81
Unser Kind wird lebend geboren, ist jedoch schwer krank	82
Der Klinikaufenthalt	83
Körperliche Nachwirkungen der Geburt.....	83
Unterbringung in der Klinik	85

Kennenlernen und Abschied.	87
Bindung und Verlust	87
Kennenlernen – die Bindung vollenden.	89
<i>Unserem toten Kind begegnen: es anschauen, berühren, halten, mit ihm sprechen</i>	89
<i>Der Anblick eines toten Babys.</i>	92
<i>Familienmitgliedern und uns wichtigen Menschen ermöglichen, unser Kind kennenzulernen.</i>	96
Den Abschied einleiten.	98
Unwiederbringliche Momente.	98
Das Kind »wirklich« machen	99
<i>Namensgebung und Taufe.</i>	99
<i>Der Umwelt ein Zeichen geben</i>	101
<i>Beweise für die Existenz des Babys gewinnen</i>	102
Was soll mit unserem toten Kind geschehen?	104
Autopsie – ja oder nein?	104
Gedanken und Informationen zur Bestattung.	105
<i>Die gesetzliche Situation</i>	105
<i>Erfahrungen und Wünsche von Eltern</i>	107
Näheres über die Bestattung	109
<i>Bestattungsmöglichkeiten</i>	109
<i>Kosten für eine Bestattung</i>	110
<i>Wenn ein eigenes Grab nicht gewünscht oder möglich ist</i>	110
Rituale als Lebenshilfe	111
Die erste Zeit danach	121
Eine Zeit des Suchens und Sich-Sehnens	121
Starke Gefühle und Vorstellungen überwältigen uns	122
Begreifen wollen.	123
Was uns helfen kann	125

Unsere Gefühle wahrnehmen – damit umgehen	126
Mit Schmerz und Trauer umgehen	128
<i>Ausdruck für Schmerz und Trauer finden</i>	128
<i>Trost und Linderung finden</i>	129
<i>Wenn wir unser Kind nicht gesehen haben</i>	131
Mit Wut und Aggression umgehen	132
Mit Schuld und Groll umgehen	135
Weitere Hilfen im Trauerprozess	138
Den richtigen Zeitpunkt wählen	138
Uns Unterstützung holen	139
Uns Erholungspausen in unserer Trauer gönnen	140
Antworten auf Fragen finden	141
Trost finden	141
Die Erfahrung neuer Dimensionen des Seins	143
Eine Selbsthilfegruppe besuchen	145
Die vergessene Trauer des Vaters	147
Trauernde Paare	150
Beziehungen verändern sich	153
Sexualität nach dem Verlust eines Kindes	156
Anregungen für Paare im Umgang miteinander	158
Kinder und Tod	160
Die Trauer von Geschwistern	161
Unterschiedliche Altersstufen	165
Praktische Hilfen für den Umgang mit Geschwisterkindern	168
<i>Nahebringen, was geschehen ist</i>	168
<i>Das tote Baby kennenlernen – Hilfen zum Be-greifen</i>	169
<i>Abschied nehmen</i>	171
Unser Alltag mit Kindern in der Trauerzeit	172
Kindgemäßes Verarbeiten	174
Interaktion mit unserem sozialen Umfeld	177
Die Trauer der Großeltern	177
Uns umgebende Menschen	178

Die Trauer dauert an	181
Eine Zeit der Desorientierung und Verwandlung	181
Trauer als persönliche Erfahrung	182
<i>Die individuelle Situation</i>	182
<i>Aus dem Gleichgewicht geworfen sein</i>	185
Trauer: eine anhaltende Belastung für den ganzen Menschen	187
Zu immer tieferen Antworten finden – unsere Werte ändern sich ..	188
Was uns in dieser Zeit helfen kann	189
Mich meinem Körper zuwenden	190
<i>Gesunde Lebensführung</i>	190
<i>Ernährung</i>	191
<i>Bewegung</i>	193
<i>Ruhe, Entspannung und Hilfen zum Schlafen</i>	195
<i>Wärme</i>	199
<i>Massage und ganzheitliche Körperarbeit</i>	200
Unsere Gefühle brauchen immer noch unsere Aufmerksamkeit ...	201
Unsere Geschichte erzählen als Orientierungshilfe	202
Die Kraft der inneren Bilder	203
Kreativität heilt	206
Die Wiederentdeckung der Spiritualität	207
Heilung auf natürlichem Weg	211
Natürliche Heilmittel	213
<i>Aromatherapie – harmonisieren und stabilisieren durch</i> <i>ätherische Öle</i>	213
<i>Die Bach-Blütentherapie</i>	214
<i>Die Kalifornischen Blütenessenzen</i>	217
<i>Mehr über Naturheilmittel</i>	218
Wenn wir in der Trauer »stecken bleiben«	219
Unerledigte Aufgaben	219
Positive Gedanken formulieren	221
Wann ist therapeutische Hilfe notwendig?	224

Die Wunden heilen	225
Eine Zeit der Erneuerung und neuer Hoffnung	225
Abschließen, um neue Anfänge zu ermöglichen	226
Wollen wir es wieder versuchen?	230
Sich Zeit lassen	230
Folgeschwangerschaften nach einem Verlust	231
Unser Baby ist da	233
Wir bekommen kein weiteres Kind	234
Der Erfahrung einen Sinn geben – an Trauer wachsen	234
 TRAUERENDE BEGLEITEN	 237
Heilender Umgang mit Trauernden	239
Prinzipielle Informationen über den Trauerprozess	239
Was Trauernden guttut und was sie brauchen	241
Praktische Hilfestellungen	241
Passende Worte	244
Was Trauernden wehtut oder schadet	245
Unpassendes Verhalten	245
Die üblichen Phrasen	245
 Die Betreuung in der Klinik und bei außerklinischen Geburten	247
Ein Brief, der eine Klinikroutine veränderte	247
Erfahrungen aus der Praxis für die Praxis	251
Trauerbegleitung: Aufgabe und Verantwortung	252
Praktische Hinweise für die Betreuung von Eltern bei Totgeburt, Fehlgeburt und Neugeborenentod	253
<i>Klinikaufnahme</i>	253
<i>Begleitung während der Geburtsarbeit</i>	255
<i>Entbindung und postpartale Betreuung</i>	257

<i>Klinikaufenthalt</i>	262
<i>Ambulante Nachbetreuung</i>	264
Ein ganz wichtiges Foto	264
Fehlgeborene Babys in der Klinik belassen	265
»Nährende« Berührung	265
Sich kultureller, religiöser und ethnischer Traditionen bewusst sein ...	266
Die Situation des Betreuungspersonals	268
Ein Trauerteam gründen	271
Kommentare, die zum Nachdenken anregen	272
Die Betreuung nach dem Verlassen der Klinik	275
Verschiedene Möglichkeiten der Begleitung	275
Die ambulante Weiterbetreuung durch die Klinik	275
Die Weiterbetreuung durch niedergelassene ÄrztInnen	276
Die häusliche Betreuung durch eine Nachsorgehebamme	277
Seelsorgerische Betreuung	277
Psychotherapeutische Begleitung	277
Wissenswertes für die Begleiter	278
Prinzipien und Vorgehensweisen in der Trauerbegleitung	278
Eine kontinuierliche Betreuung	279
Die Trauersituation einschätzen	279
Unterstützung während der vier Phasen der Trauer	280
Die fünf Aufgaben zur Trauerverarbeitung	282
Positive Bedingungen für Gespräche	284
Typisches Trauerverhalten	284
Beachtung von Grundbedürfnissen	285
Bewertung der Effektivität des Stütznetzwerks Trauernder	286
Wissen um Ressourcen im Umkreis	286
Außergewöhnliche Erfahrungen von Trauernden	287
Medizinische Überwachung während der Trauerzeit	287
Erhöhte Anfälligkeit für Krankheiten	288
Sparsamer Einsatz von Medikamenten bei Trauernden	288

Der ungesunde, komplizierte Trauerprozess	289
Varianten ungesunder Trauer	290
Indikatoren für therapeutische Intervention	291
Trauertherapie	292
Die Betreuung bei Folgeschwangerschaften nach einem vorangegangenen Verlust	293
Seelsorglicher Umgang mit Trauernden	295
Die Frage der Taufe und Beerdigung	295
Die Gefühle einer Mutter	295
Die Erfahrungen eines Pfarrers	296
Eltern sehen die Sache anders	297
Kraftvolle Rituale	298
Die Begegnung mit Trauernden	299
Die Sache mit dem Glauben	300
Wie SeelsorgerInnen zusätzlich helfen können	301
Eine Selbsthilfegruppe für trauernde Eltern gründen	303
Selbsthilfeinitiativen im deutschsprachigen Raum	304
Richtlinien für Gruppentreffen	305
Gestaltung der Gruppentreffen	306
Zusammenarbeit mit der Klinik	308
Der Umgang mit Tod in der Geburtsvorbereitung	309
Das Thema Verlust ansprechen – oder besser nicht?	309
Wie kann das Thema Verlust in die Geburtsvorbereitung einfließen?	310
Umgang mit Paaren nach einem vorangegangenen Verlust	311

Wenn es eines der Paare aus der Geburtsvorbereitungsgruppe trifft.	312
Wie kann die Geburtsvorbereiterin unterstützen?.....	313
Wie kann die Gruppe unterstützen?	314
Trauerbegleitung durch Bestattungsunternehmen	317
Der Einfluss der Bestatter.....	317
Eine ethische Fragestellung	317
Wie Bestatter zur Trauerverarbeitung beitragen können ...	319
Wissen über diese spezielle Situation ist nötig	319
Was sich als hilfreich erwiesen hat	319
Nachwort von Sr. Jane Marie Lamb	323
Dank	327
Anhang	329
Rechte von Eltern, wenn ein Baby stirbt	329
Rechte des Babys	330
Fragebogen für Eltern: Was ist meine besondere Trauersituation?	330
Fragebogen für BetreuerInnen: Persönliche Erfahrungen mit und Haltung gegenüber Sterben und Tod	333
Anregungen zur Meditation	336
Rückbildung »Leere Wiege«	339
Trauerrituale.....	340
Weitere liturgische Texte, Gebete, Lieder	343
Bescheinigung der Klinik für das Bestattungsunternehmen.	348
Unterstützung, Information, Ressourcen, Bezugsquellen ..	349
Literatur.....	370

Vorwort

Natürlich ist das vorliegende Buch in erster Linie für Eltern eines toten Kindes geschrieben. Ihnen soll es helfen, über die vielleicht schwärzesten Stunden ihres Lebens hinwegzukommen. Dass sein Inhalt und seine Intention aber im rechten Moment die betroffenen Eltern erreicht, dazu können wir in den Geburtskliniken Entscheidendes beitragen.

Das Buch von Hannah Lothrop ist nicht »bloß« eine Bereicherung, es ist eine Notwendigkeit für alle, die sich beruflich mit Geburten befassen.

Kein Mediziner hört heute Vorlesungen über den Tod. Dieser ist bestenfalls eine abstrakte Größe in unseren Statistiken und Doppel-Blind-Studien. Welchen einmaligen Stellenwert er im Erleben des einzelnen Menschen besitzt, wie entscheidend die Auseinandersetzung mit ihm ist, wurde den Ärzten bislang nur vereinzelt deutlich.

Hannah Lothrop durchbricht mit ihrem Buch eine »Konspiration des Schweigens«. Bisher wurden in den Kliniken Mütter mit Totgeburten isoliert. Um ihnen »das Leid zu ersparen«, wurde – möglichst in Vollnarkose – die tote Leibesfrucht beseitigt, entsorgt. Den Eltern wurde keine Möglichkeit des Abschiednehmens ermöglicht, die Hilflosigkeit der »Helfer« verschämt überspielt. Die so »fürsorglich« behandelte Mutter wurde erst später – zu spät – gewahr, was mit ihr passierte. Auch davon handelt dieses Buch.

Aber es handelt auch von der Chance, die alle Beteiligten erhalten, wenn sie sich auf den Schmerz und das Leid, die den Tod begleiten, einlassen. Das Buch fordert uns auf, den Weg der Trauer zu suchen, zu finden und zu begehen. Denn der Tod ist nie das Ende, sondern im Umgang mit ihm werden schon die Weichen für etwas Neues gestellt, vielleicht auch für eine neue Schwangerschaft, eine neue Geburt, neues Leben.

Hannah Lothrop ist seit Jahren in unserer Klinik eine Instanz. Meine Mitarbeiter und ich sind erleichtert, dass wir sie in derart kritischen Situationen jederzeit hinzuziehen können. Mit diesem Buch werden aber endlich ihre Empathie, ihr Wissen und ihre Fähigkeiten für jeden, der be-

reit ist, sich ihnen zu öffnen, nutzbar gemacht. Möge das Buch – auch und gerade unter Geburtshelfern – eine große Verbreitung erfahren. Wir möchten das im Sinne der Betroffenen nur wünschen. Viel Unglück und Einsamkeit könnten auf diese Weise verhindert werden.

Bensberg, im November 1990

Dr. med. Gerd Eldering

Chefarzt der Geburtshilflich-Gynäkologischen Abteilung am Vinzenz Pallotti Hospital

Vorwort zur aktualisierten Neuausgabe

Der Umgang mit Eltern, die ein Kind während der Schwangerschaft oder bei beziehungsweise kurz nach der Geburt verlieren, der Umgang mit diesen Kindern selbst hat sich in den letzten Jahrzehnten stark verändert. So sind heute nicht nur Ärzte, Krankenschwestern, Hebammen, Seelsorger oder Bestatter, also Menschen, die von Berufs wegen mit diesem schwierigen Kapitel des Lebens zu tun haben, sensibilisiert und versuchen, ihr Möglichstes für das Wohl und die Würde der Babys und insbesondere der zurückbleibenden Eltern zu tun. Auch ganz allgemein hat sich in der Gesellschaft ein Bewusstsein für die Besonderheiten dieser Lebenssituation entwickelt. Einen maßgeblichen Anteil an diesem Wandel hat Hannah Lothrop mit ihrer Arbeit mit verwaisten Eltern, mit Seminaren und Vorträgen, mit ihrem Einsatz in der Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V. in München – und speziell mit diesem 1991 erstmals erschienenen Buch. Hannah hat vieles ins Rollen gebracht. Ihre Initiative hat verkrustete Strukturen aufgebrochen und dafür gesorgt, dass es Kindern wie Eltern heute bei allem Schmerz so leicht wie nur irgend möglich gemacht wird.

Ihr Buch erreichte bereits Zigtausende Betroffene – sowohl Eltern als auch Menschen, die diese auf eine angemessene und wirklich hilfreiche Weise unterstützen wollten. Die sensible und zugleich äußerst klare Art, mit der Hannah alle Belange, die rund um einen Babyverlust relevant sind, anspricht, hat völlig neue Maßstäbe gesetzt. Den Eltern gibt sie konkrete und teilweise bis ins Detail beschriebene Hilfen für den Umgang mit der Trauer und für all die praktischen Entscheidungen, die getroffen werden müssen. Und sie schenkt ihnen die Gewissheit, mit ihrem Schmerz »normal« zu sein und mit ihrem Leid nicht allein. Den weiteren Angehörigen und den unterstützenden Berufsgruppen hilft sie aus dem Gefühl der Ohnmacht und der Un-

sicherheit heraus, sodass sie wirklich für die Betroffenen aktiv werden können.

Ging es vor 20 oder 25 Jahren noch darum, überhaupt eine Sensibilität für die Trauer zu schaffen, beispielsweise nach einem Verlust der Schwangerschaft in einer sehr frühen Phase, oder darum, dass es für die Verarbeitung wichtig ist, dass die Mütter ihr totes Kind sehen und vielleicht auch berühren und halten können, sind diese Themen heute zum Glück weitgehend im Bewusstsein der Gesellschaft angekommen. Viele, auch von Hannah initiierte Selbsthilfegruppen und unzählige Gespräche mit Klinikpersonal haben hier die Weichen neu gestellt.

Heute zeigt sich eine neue Herausforderung: Aufgrund der weiterentwickelten Möglichkeiten zur Pränataldiagnostik sind immer mehr Frauen vor die Entscheidung gestellt, ob sie ein sicher oder höchstwahrscheinlich behindertes Kind zur Welt bringen oder die Schwangerschaft abbrechen wollen. Eine Entscheidung, die eines der wirklichen Extreme im menschlichen Leben darstellt. Gleichzeitig suchen immer mehr Paare ihr Glück bei der assistierten Befruchtung, lassen also eine In-vitro-Fertilisation vornehmen. Auch dies führt – über Zwillings- oder Mehrlingsschwangerschaften und über die medizinisch meist komplizierte Ausgangslage – zu einer höheren Zahl an Kindern, die die Schwangerschaft nicht überleben, weil man sich für einen Abbruch entscheidet oder der Fetus aus anderen Gründen stirbt. In den heutigen Rückbildungskursen der »Leeren Wiege« und ähnlicher Gruppen sind zu einem sehr hohen Prozentsatz Frauen, die einen solchen Verlust zu verarbeiten haben. Das Gefühl eigener »Schuld« macht die Situation noch einmal brisanter.

Hannah Lothrop's Buch ist in dieser neuen Situation ebenso wichtig wie vor 25 Jahren. Mit ihm erhalten die Betroffenen in einer ihrer schwersten Stunden, Tage und Wochen einen umfassenden Leitfaden, der sie behutsam aus dem Dunkel heraus bis zu dem Moment führt, wo sie das Gefühl haben: Ja, das Leben geht weiter. Und das ist gut so.

Bei der aktualisierten Neuausgabe wurde deswegen auch gar nicht allzu viel geändert. Denn das Bewährte ist auch heute noch sehr hilfreich. Allerdings wurden rechtliche Hinweise angepasst, Vorgehensweisen bei Kliniken und Behörden und die Vielzahl der Adressen und weiterführenden Hinweise. Da sie mit einem Amerikaner verheiratet war, fokussierte sich Hannah im Buch stark auf die in den USA ansässigen SHARE-Selbsthilfegruppen, die tatsächlich einen großen Anteil daran haben,

dass das Thema Verlust einer Schwangerschaft oder eines Neugeborenen einen neuen Stellenwert und Umgang in den Krankenhäusern und darüber hinaus gefunden hat. Mittlerweile haben sich auch im deutschsprachigen Raum zahlreiche sehr aktive und hilfreiche Gruppen gebildet, sodass wir bei der Aktualisierung des Textes stärker auf diese hingewiesen haben und SHARE nicht mehr so stark im Zentrum ließen. Außerdem wurde stellenweise stärker auf die heutige Situation mit der sehr präsenten Pränataldiagnostik und IVF eingegangen. Studien und Literaturhinweise wurden größtenteils auf dem damaligen Stand belassen, soweit ihre Aussagen bis heute Gültigkeit haben.

Wir danken den vielen Familien, die wir begleiten durften und die ihre Erfahrungen mit uns geteilt haben, sodass auch wir unsere Arbeit immer stärker an die wirklichen Bedürfnisse unserer Patientinnen und Kursteilnehmerinnen anpassen konnten.

München, im Dezember 2015

Edeltraut Edlinger

Rückbildung »Leere Wiege«

Dr. Ralph Kästner

Facharzt für Gynäkologie am Klinikum der Universität München

Einführung

Als unser Baby tot auf die Welt kam, fühlte ich mich sehr alleingelassen. Niemand konnte sich so richtig in meine Lage hineinversetzen. Mein Mann stürzte sich gleich darauf in die Arbeit und konnte mein Weinen nicht besonders gut aushalten. Wie froh wäre ich gewesen, wenn ich mit Menschen hätte reden können, die dasselbe Schicksal getroffen hat wie uns und die verstanden hätten, wie es mir ging. Oder wenn es nur ein Buch gegeben hätte, in dem ich hätte lesen können, dass ich nicht verrückt geworden bin, sondern nur eine ganz normale Mutter in Trauer, mit denselben Verhaltensweisen, Gefühlen und Gedankengängen wie andere Mütter in derselben Situation auch. Wie sehr hätte ich mir gewünscht, mich nicht allein zu wissen in meiner Trauer... Und wie sehr hätte ich die Versicherung gebraucht, dass ich eines Tages auch wieder lachen kann und die bleierne, lähmende Schwere meinen Körper verlässt.

1984 veränderte sich auch unser Leben von einer Minute auf die andere, als wir erfuhren, dass das erwünschte Baby, das in mir wuchs und zu dem ich bereits eine starke Bindung hatte, nicht gesund war. Ich lernte die fast unerträglichen Schmerzen der Trennung und die lange, tiefe Nacht der Trauer am eigenen Leib kennen. Doch ich erfuhr auch, dass die Nacht irgendwann wieder zu Ende geht und Leben neu erblüht – reifer und tiefer als zuvor.

Ich habe keine Ahnung, wie es mir ergangen wäre, wenn ich mich nicht zufällig zwei Jahre zuvor auf einer Fortbildungsveranstaltung für Geburtsvorbereiterinnen in Amerika durch einen mich tief berührenden Diavortrag mit solchen Erfahrungen konfrontiert hätte. So hatte ich doch eine gewisse Orientierung. Es war mir klar, dass ich vor dem Schmerz nicht davonlaufen konnte. Ich habe unsere Tochter Cara (ihr Name offenbarte sich mir gegen Ende der Geburtsarbeit) lange in meinen Händen gehalten, und mein Mann Rob und ich haben uns unsere Zeit genommen, uns von ihr zu verabschieden. Während sich Caras Anblick unter heilenden Tränen in meine Seele einbrannte und ich ihr alles erzählte, was an Gedanken und Gefühlsregungen in mir war, überkam mich ein großer Friede, und danach – nach einer weiß Gott wie langen Weile – konnte

ich sie gut gehen lassen. Dass ich mich zuvor schon mit dem Gedanken befasst hatte, dass Schwangerschaften auch glücklos enden können, gab mir Orientierung bei der Bewältigung dieses schweren Schicksalsschlags.

Früher war der Tod ein ganz normaler Teil des menschlichen Lebens. Das Totenhemd gehörte vielerorts zur Aussteuer; der Sarg wurde bereits zu Lebzeiten angefertigt, und man bewahrte ihn auf dem Speicher auf. Verstorbene wurden in der »guten Stube« aufgebahrt. Tag und Nacht hielten die Nahestehenden Totenwache im Schein der Totenkerzen und verabschiedeten sich dabei. Auch die Nachbarn entboten den Verstorbenen ihren letzten Besuch. Heutzutage haben viele Menschen noch nie einen Toten gesehen. 90 Prozent der Menschen sterben fernab aller, die sie lieben, in Krankenhäusern oder Altenheimen. Diejenigen, die der Tod zu Hause trifft, werden meistens schnellstmöglich »entfernt« – in die Leichenhallen geschafft. So ist dem Tod und somit einem Teil unseres Lebens die Würde genommen worden. Ausgeklammert aus unserem Leben, macht der Tod uns Angst.

Schätzungsweise endet jede vierte oder fünfte Schwangerschaft nach den ersten Wochen oder später in einer Fehlgeburt. Darüber hinaus werden einige wenige Babys in Deutschland entweder tot geboren oder überleben den ersten Lebensmonat nicht. Dennoch verbannen wir die Vorstellung von dieser Möglichkeit aus unseren Gedanken. Unsere Ängste dürfen sich höchstens in unseren Träumen zeigen.

Daher werden Eltern zumeist »aus heiterem Himmel« total unvorbereitet mit dem Tod konfrontiert. Durch die Verdrängung des Todes aus unserem Bewusstsein sind in der Regel auch die Traditionen abgestorben, die uns in dieser Lebenssituation wieder Orientierung geben könnten. Bestehende Rituale werden oft als gehalt- und bedeutungslos erlebt.

Wir müssen einander helfen zu überprüfen, ob die Modelle, mit denen wir aufgewachsen sind, hilfreich waren oder nicht. Manche Menschen haben wir bewundert, weil sie angesichts von Verlusten so stark schienen, aber vielleicht ist ihnen das im Endeffekt doch nicht so gut bekommen. (Sr. Jane Marie Lamb)

Wir bewegen uns auf vollkommen unbekanntem Territorium, ohne Richtlinien, wie wir uns verhalten sollen, um an dieser Erfahrung nicht zu zerbrechen. Für die Entscheidungen, die von uns im Zustand des ersten Schocks gefordert werden, brauchen wir dringend Beistand.

Ärzte und Pflegepersonal fühlen sich der Erhaltung des Lebens verpflichtet und sind oft selbst zutiefst betroffen, wenn ein Baby tot geboren wird oder sie ein kleines, krank geborenes Wesen nicht retten können. Mit solch einer Situation umzugehen hat ihnen meist niemand beigebracht. Nach außen mögen sie eine Fassade von Unnahbarkeit und Geschäftigkeit zeigen, um Gefühle von Hilflosigkeit und Versagen im tiefsten Inneren zu verbergen. Vielleicht schützen sie sich auch vor der Konfrontation mit eigener unverarbeiteter Trauer oder der Angst wegen der eigenen Sterblichkeit.

Trauerteams, wie sie an vielen amerikanischen Krankenhäusern existieren, mit regelmäßigen Treffen von Geburtshelfern, Kinderärzten, Hebammen, Schwestern, Sozialarbeitern und Seelsorgern, wo diese auch gegenseitige Unterstützung erfahren, gibt es bei uns leider kaum. An vielen Kliniken arbeiten auch hierzulande die einzelnen Berufsgruppen in Trauerfällen eng zusammen – aber nicht in dieser Regelmäßigkeit, Dauerhaftigkeit und mit dem Selbstverständnis als Trauerteam.

Aus Unwissen über die Natur der Trauer und die Zusammenhänge von Bindung und Abschied haben ÄrztInnen und Hebammen immer wieder Eltern vor den Schmerzen des Verlustes schützen wollen, indem sie ihnen den Anblick ihres Kindes »ersparen« wollten und/oder Beruhigungsmittel verabreichten. Dass sie dadurch die Trauerarbeit nur erschweren und im Endeffekt das Leid vergrößern würden, wussten sie nicht. Zurück bleiben Wunden, die nicht heilen wollen. Manchmal zeigt sich das erst nach Jahren in Form von körperlichen und seelischen Erkrankungen, häufig werden sie gar nicht mehr damit in Verbindung gebracht.

Wird der Tod eines Menschen nicht begriffen, kann es sein, dass der Tote zum Vermissten wird. Und wie schwer es ist, sich von Vermissten zu verabschieden, davon erzählt die Not aller Angehörigen, deren Männer, Väter oder Brüder im Krieg als vermisst gemeldet wurden. Nicht im magischen, aber im psychischen Sinne lassen die Toten die Lebenden nicht mehr los. (Bode/Roth, 1998)

Auch Verwandte, Freunde und Bekannte fühlen sich angesichts dieses unzeitigen Todes hilflos, unsicher und oft wie gelähmt.

Es kam von keinem etwas, was ich hätte gebrauchen können. Es hat wohl allen unheimlich leidgetan, aber niemand war da, der mich mal ein bisschen gehalten hätte. Ich hätte Trost gebraucht, aber alles war irgendwie so kalt.

In ihrer Unbeholfenheit wollen Umstehende unseren Schmerz durch beschwichtigende Bemerkungen lindern und tun damit oft nur noch mehr weh. Wenn es anders kommt, ist es eine Wohltat.

Sie haben uns nicht alleingelassen. Das fand ich so wichtig. Auch die Nachbarn waren für uns da. Gegenüber wohnen junge Leute, die haben mir einen Riesenblumenstrauß gebracht. Was ich Blumen gekriegt habe! Und eine Freundin schickte mir einen Brief, in dem sie ihr Mitgefühl ausdrückte.

Die Art und Weise, wie wir und unsere Familien beim Tod unseres Kindes begleitet und unterstützt werden, beeinflusst maßgeblich, wie wir diese Erfahrung verarbeiten. Bei einem Nachgespräch in der Klinik drei Wochen nach der plötzlichen Totgeburt ihrer Tochter in der 33. Schwangerschaftswoche sagte eine Mutter:

Ich bin unheimlich froh, dass ich zur Geburt in diese Klinik gekommen bin. Alle waren so ganz bei uns ... Es ist zwar die schlimmste Erfahrung, die ich je in meinem Leben gemacht habe, weit schlimmer als irgendetwas, was mir je widerfahren ist, und trotzdem muss ich sagen, die Geburt von Naomi hatte auch etwas ganz Schönes. Es war so eine Harmonie da und so ein Friede.

Diese Darstellung mag für alle, die noch nie eine annähernd ähnliche Erfahrung gemacht haben, nicht nachvollziehbar sein. Doch wenn sich die betreuenden Menschen wirklich einlassen, kann trotz der eigentlich schlimmen Situation ein unbeschreiblicher Friede entstehen. Wird ein Kind, selbst wenn es tot ist, in Würde geboren oder darf ein krank geborenes in Frieden und Würde sterben, kann trotz des Schmerzes erst einmal auch ein gutes Gefühl da sein, das die Eltern trägt. Wenn trauernde Eltern in einer guten Weise begleitet werden und Hilfe bekommen, kann diese Erfahrung sie selbst sowie ihre Beziehung zueinander und zur Welt verwandeln.

Der erste Teil dieses Buches ist für Eltern geschrieben, die ein Kind durch Fehlgeburt, Totgeburt, Neugeborenentod und Plötzlichen Kinds-

tod verlieren. Es werden auch tabuisierte Verluste angesprochen wie der Abbruch einer erwünschten Schwangerschaft nach pränataler Diagnostik und die Freigabe eines Kindes zur Adoption sowie besondere Verlustsituationen wie das Sterben eines Zwillinges im Mutterleib oder die Situation einer alleinstehenden trauernden Mutter.

Ich gehe von dem Verständnis aus, dass Trauer sowohl eine ganz individuelle Erfahrung als auch ein mehr oder weniger geordneter Prozess ist.

Mein Anliegen ist es, Menschen durch die Zeit von Schock und Lähmung, die Zeit des Suchens und Sich-Sehnens, die Zeit von Desorientierung und Verwandlung bis hin zur Zeit der Erneuerung und Neuorientierung zu begleiten. (Bezüglich der Trauerphasen stütze ich mich – mit leichter Abänderung aufgrund meiner eigenen Arbeit – auf die Forschung von Dr. Glen Davidson, Autor des Buches *Understanding Mourning*, der in seiner zehnjährigen Studie mit 1200 Trauernden die vorausgehenden Untersuchungen der englischen Psychiater John Bowlby und Colin Murray Parkes bestätigte.) Für die jeweilige Zeit gebe ich konkrete Anregungen für Heilung von Seele, Körper und Geist und für eine Weichenstellung, um die Erfahrung bestmöglich verarbeiten und in das eigene Leben integrieren zu können. Fragen am Ende vieler Abschnitte sollen Entscheidungen unterstützen, um die eigenen Gefühle sortieren und zu *eigenen* Antworten finden zu können. Zitate aus meinen Gesprächen mit trauernden Eltern werden Betroffenen oft »aus der Seele« sprechen und ihnen das Gefühl geben, dass sie nicht allein sind. Auch der Paarbeziehung sowie dem Umgang mit Geschwisterkindern aller Altersstufen nach einem Verlust ist besondere Beachtung geschenkt. Der erste Teil des Buches will auch Betreuenden trauernder Eltern, Verwandten und Freunden einen Einblick in deren Erlebniswelt sowie notwendige Informationen geben.

Teil zwei dieses Buches richtet sich dann an Menschen, die trauernden Eltern in einem der sicherlich schwersten Momente in deren Leben begegnen: Klinikpersonal, FrauenärztInnen und Hebammen in freier Praxis, Verwandte, Freunde, Nachbarn, Leiterinnen von Selbsthilfegruppen, Geburtsvorbereiterinnen oder Stillgruppenleiterinnen, BestatterInnen, SeelsorgerInnen, PsychologInnen und BeraterInnen. Sie finden hier konkrete Hilfestellungen, wie sie in ihren jeweiligen Aufgabengebieten auf ihre Weise dazu beitragen können, dass es in dem Schlimmen ein Gut gibt.

Grundlage für dieses Buch bilden intensive Gespräche mit trauernden Eltern in Deutschland und Amerika, meine Besuche von Trauergruppen in Florida sowie meine mehrjährige Tätigkeit in der Geburtsbegleitung und Nachbetreuung von Eltern, deren Kind im Vinzenz Pallotti Hospital in Bensberg tot geboren wurde – dies alles vor dem Hintergrund meiner eigenen schmerzlichen Trauererfahrung um meine Tochter Cara. Auch hat mich Sr. Jane Marie Lamb, die Gründerin der SHARE-Selbsthilfegruppen, die über 16 Jahre lang trauernde Eltern mit großer Liebe und persönlichem Engagement begleitet hat, an ihrem enormen Erfahrungsschatz teilhaben lassen.

In dieses Buch fließen Einsichten aus den unzähligen Begegnungen mit trauernden Eltern wie begleitenden Berufsgruppen – von über hundert Seminaren im Laufe von mehreren Jahren – und die Erfahrungen aus meiner psychologischen Praxis ein. Das Interesse und die mutige Bereitschaft besonders von Hebammen, sich in die Welt trauernder Eltern mehr einzulassen und einzufühlen, um ihnen bestmöglich beistehen zu können, sind äußerst groß gewesen. Wie Steine, die ins Wasser fallen und weite Kreise ziehen, scheint sich in kurzer Zeit – so die Berichte von Betroffenen – die Sensibilität in den Kliniken gegenüber Eltern und ihren toten oder sterbenden Kindern enorm erhöht zu haben. Dies geschah zum Wohle der Eltern, die auf die direkte Unterstützung der sie Betreuenden so sehr angewiesen sind.

Danke!

DER WEG DURCH DIE TRAUER

*Du kannst es nicht verhindern,
dass die Vögel der Sorge über deinem Kopf kreisen.
Aber du kannst sie daran hindern,
Nester in deinen Haaren zu bauen.*

CHINESISCHES SPRICHWORT

Ein Kind verlieren

Der Tod hat unterschiedliche Gesichter. Vor einiger Zeit starb meine Oma im gesegneten Alter von 91 Jahren. Wir waren uns besonders in den letzten Jahren ihres Lebens sehr nah gewesen. Und doch, vielleicht gerade deshalb, konnte ich sie gut gehen lassen. Sie hatte ihren Lebenskreislauf ganz durchlaufen und war am Ende in vielem wieder dem Anfang nahe gekommen – ein rundes Leben! Übrig blieben zahlreiche Erinnerungen an intensive Momente der Nähe, des Verstehens und der Zuneigung. Vergangenes Leid, das wir irgendwann einander zugefügt hatten, hatten wir angesprochen und einander vergeben. Im letzten Jahr hatten wir uns in kleinen Schritten – manchmal unter Tränen, manchmal ganz ruhig der Realität ins Auge sehend – voneinander verabschiedet. Es ist gut.

Ganz anders ist es, wenn ein Baby stirbt. Nichts ist gut. Keine Erinnerungen an gemeinsam gelebtes Leben, keine Erinnerungen, die wir mit anderen Menschen austauschen können.

Ich hatte das Gefühl, dass die Last dieses Ereignisses ganz bei mir allein lag. Das Problem ist, dass ich der einzige Mensch bin, der das Baby kennt. Menschen trauern nicht um etwas, das sie nicht kennen. Du stehst allein da in deiner Trauer um die Erinnerung an dein Kind. Alle sagen: »Es ist doch nicht so schlimm, du kannst doch noch andere haben ... das ist doch nicht das Ende der Welt.« Aber es ist das Ende meiner Welt.

Manche Freundinnen sagten zu mir nach zwei oder drei Monaten: »Komm, lass dich doch nicht so hängen, du hast doch das Kind überhaupt nicht gekannt. Nimm dich doch jetzt zusammen.« Je mehr die anderen mich dazu bringen wollten, mit dem Trauern aufzuhören, desto mehr hatte ich das Gefühl, dass ich um meine Trauer kämpfen musste.

Der Tod trifft uns fast immer unvorbereitet. Es scheint so unfair, dass dieses, dass unser Kind nie den Himmel und die Sonne sehen wird und das Erwachen der Natur im Frühling, dass wir es nicht in unseren Armen wiegen dürfen, dass wir nicht erleben dürfen, wie es heranwächst und seine Erfahrungen im Leben macht. Ein solcher Tod scheint nicht in

die Ordnung der Welt hineinzupassen: Wir erwarten, dass Kinder ihre Eltern überleben. Mit unseren Kindern sterben auch unsere Träume, Hoffnungen und Vorstellungen für unser weiteres Leben. Es stirbt ein Teil von uns.

Der Tod eines Babys kann in verschiedenen Wachstums- und Lebensstadien auftreten. Als Erstes werde ich Fehlgeburt, Totgeburt, Neugeborenentod und den Plötzlichen Kindstod (SIDS) ansprechen, zunächst auf eher nüchterne Weise, von gesetzgeberischer und medizinischer Seite her; dann schildere ich das Erleben durch die Augen und das Herz der Betroffenen. Ich streife auch kurz die Situation der Behinderung eines Neugeborenen, was gleichfalls ein erheblicher Verlust ist, und den Tod eines Zwillingkindes. Auch widme ich mich der Komplexität von gesellschaftlich tabuisierten Verlusten wie der Trauer beim Verlust eines erwünschten Babys durch Abbruch der Schwangerschaft aufgrund eines diagnostischen Befunds und der Freigabe eines Neugeborenen zur Adoption. Jede Situation hat ihre Besonderheiten.

Fehlgeburt: Verlust während der Schwangerschaft

So, wie sich dankenswerterweise eine immer größere Sensibilität bei Medizinern und Klinikpersonal im Umgang mit Trauerprozessen entwickelt, so wird auch immer einfühlsamer mit Begriffen umgegangen. Viele Frauen haben begonnen, ihren schmerzlichen Verlust nicht mehr als Fehlgeburt zu bezeichnen, sondern sprechen von einer »kleinen Geburt«. Und statt Totgeburt wird heute öfter »stille Geburt« gesagt.

Wann spricht man von einer Fehlgeburt oder »kleinen Geburt«?

Ein totes Baby unter 500 Gramm, also bis etwa zur 23. Schwangerschaftswoche (SSW), gilt in Deutschland als Fehlgeburt (oder in der medizinischen Sprache als Abort). Bei einem Kind während der Organentwicklungszeit sprechen die Mediziner von einem Embryo, nach der 12. SSW von einem Fetus. Etwa 75 Prozent der Fehlgeburten treten im ersten

Schwangerschaftstrimester auf. Dem Empfinden der Eltern nach ist es meistens schon in einer recht frühen Phase »unser Kind«. Auch Babys, die als Fehlgeburten gelten, können heute meist auf Wunsch beerdigt werden. In einigen Bundesländern ist es sogar Pflicht. Die Klinik muss den Eltern dafür eine Vorlage für das Bestattungsunternehmen ausstellen (siehe Anhang).

Eine Fehlgeburt kann sich mit Blutungen ankündigen, denen krampfartige Schmerzen folgen. Oder die Frauenärztin stellt bei einer Vorsorgeuntersuchung fest, dass das Kind nicht mehr lebt oder – um es im medizinischen Jargon auszudrücken – dass die Schwangerschaft »nicht mehr intakt ist«.

Gründe für eine Fehlgeburt

Wenn ich mir vor Augen halte, was bei der Zeugung eines Menschen und in den Wochen danach geschieht, werde ich ganz ehrfürchtig. Es ist ein Wunder, dass durch die Vereinigung eines winzig kleinen Eies und eines noch kleineren Samens ein Mensch entsteht, der sehen, hören, sprechen, laufen, fühlen, denken, empfinden, lachen, lieben kann. Doch das ist nicht immer der Fall. Wenn sich nicht alles nach dem Meisterplan entwickelt, dann hilft die Natur sich in der Regel selbst, indem die Arbeit abgebrochen wird. Fehlentwicklungen können zum Beispiel durch ein in der Anlage fehlerhaftes Ei der Mutter oder eine fehlerhafte Samenzelle des Vaters entstehen. Oder bei der Zellvermehrung und -teilung, bei der aus einer Zelle Abermillionen von Zellen erwachsen, die den Menschen ausmachen, läuft etwas schief. Wenn Frauen während der Ontogenese (Organentwicklung) Bestrahlung, bestimmten Medikamenten, Chemikalien oder anderen schädlichen Umwelteinflüssen ausgesetzt werden, hat dies nachteilige Auswirkungen auf das sich entwickelnde Baby. Auch bestimmte Infektionen können dem Kind schaden. Dass sich auch die Gene des Vaters durch Bestrahlung verändern können, ergab eine Studie in England, bei der man herausfand, dass Kinder von Vätern, die kurz vor der Zeugung in einem Atomkraftwerk gearbeitet hatten, vermehrt an Leukämie starben. Fehlgeburten aufgrund der genannten Faktoren treten meistens *vor* der zwölften Woche auf.

Fehlgeburten können aber auch durch Probleme der Gebärmutter ausgelöst werden, wie Myome (eine gutartige Geschwulst an der Gebärmutter).

ter), Entzündungen, Narben von Operationen oder einem Intrauterin-
pessar. In diesen Fällen gibt es Schwierigkeiten bei der Einnistung des
Embryos in der Gebärmutter. Ab und zu muss auch eine Schwanger-
schaft chirurgisch beendet werden, wenn (oft erst während der 8. oder
12. SSW) eine auch für die Frau gefährliche Eileiter- oder Bauchhöhlen-
schwangerschaft festgestellt wird. Hormonstörungen können ebenfalls
ein Grund für eine Fehlgeburt sein. Sie kann aber auch durch ein trauma-
tisches Ereignis ausgelöst werden, sei es durch Schock, Unfall oder einen
diagnostischen Eingriff wie eine Amniozentese oder Chorionzottenbiop-
sie (vorgeburtliche Diagnostikmethoden zur Erkennung von bestimmten
Fehlbildungen des Babys). Ein weiterer Grund mag eine Muttermund-
schwäche sein oder eine Infektion oder ein immunologisches Problem
(zum Beispiel eine Rhesus-Inkompatibilität).

In manchen Fällen lassen sich keine körperlichen Ursachen finden –
sie müssen dann eher dem seelisch-geistigen Bereich zugeordnet werden.
Sabine (24) war sehr jung, als ihr erstes Kind zur Welt kam. Die darauf
folgenden vier Fehlgeburten reflektierte sie so:

Vielleicht habe ich mich zu sehr darauf versteift, noch ein zweites Kind zu bekom-
men und dieses Mal alles besser zu machen. Ich bin ja aus meiner Familie mit
zwölf Kindern direkt in die Ehe, und schon kurz darauf war Gabriel da. Ich hatte
eigentlich nie richtig Zeit für mich selbst. Vielleicht stößt mein Körper ein Baby
jedes Mal ab, weil ich im Inneren noch nicht wieder bereit bin, mich in so was rein-
zustürzen. Vielleicht war es auch diese ganze Verrücktmacherei mit den Ärzten.
Ich bin nur noch von Arzt zu Arzt gelaufen ... zum Gynäkologen, zum Internisten,
zum Hormonspezialisten, und jeder hat was anderes vermutet.

Mit zunehmendem Alter der Mutter nimmt die Wahrscheinlichkeit einer
Fehlgeburt zu. Bei 40-jährigen Frauen ist sie etwa dreimal höher als bei
20-jährigen. Oft sind Fehlgeburten eine einmalige Angelegenheit. Doch
es gibt auch Frauen, die fünf und mehr Fehlgeburten hintereinander
haben und dann doch noch ein gesundes Kind zur Welt bringen.

Der Arzt sagte mir, ich hätte halt fünfmal Pech gehabt. Er konnte mir auch keine
Erklärung geben, woran es liegt. Bei einem Gespräch mit einer Psychologin bekam
ich dann eine Ahnung möglicher Zusammenhänge und wurde einigen Ballast los.
Die Einnahme entsprechender Bach-Blüten (siehe Kapitel »Die Bach-Blütenther-
apie«) half mir bei dem folgenden Entwicklungsprozess. Inzwischen haben wir
einen Sohn und eine Tochter.

Von gynäkologischer Seite können wir versuchen, die medizinischen Gründe einer Fehlgeburt herausfinden zu lassen, um gegebenenfalls therapeutische Schritte einzuleiten, wie dies etwa im Falle einer Entzündung nötig ist. Gespräche und eine Beschäftigung mit der Situation können uns unbewusste, im *seelisch-geistigen* Bereich liegende Gründe enthüllen und Sinn und Aufgaben erkennen helfen. So haben wir die Chance, mögliche Konflikte zu bearbeiten, damit sie einer weiteren Schwangerschaft nicht mehr im Weg stehen.

Erleben einer Fehlgeburt

Außenstehende können sich schwerlich vorstellen, dass eine Fehlgeburt auch schon im Frühstadium als ein großer Verlust erlebt werden kann. Viele bekommen zu hören: »Das war ja noch gar kein richtiges Kind, erst ein Embryo.« Doch die Bindung an ein Kind beginnt schon lange bevor seine Existenz konkret nachweisbar ist (siehe Kapitel »Kennenlernen und Abschied«). Die Chinesen sagen, dass ein Baby bei seiner Geburt ein Jahr alt ist.

Wie Eltern eine Fehlgeburt erleben, hängt mit vielen Faktoren zusammen. Fast immer aber ist die Reaktion auf den Verlust wesentlich intensiver, als man allgemein annimmt oder als Eltern es sich selbst gegenüber zugeben wollen.

Es ist so, als ob nichts gewesen wäre. Ich war im Krankenhaus und weiß gar nicht, warum ... Da war was, und jetzt ist es weg. Ich kann doch niemandem erzählen, warum ich so traurig bin ... (weint) das Kind war doch noch nicht »wirklich« für die anderen ... das versteht doch keiner. Die sagen nur: »Was für eine hysterische Ziege!«

Bei wiederholten Fehlgeburten, zudem bei fortschreitendem Alter, wächst oft die Angst, vielleicht nie mehr Kinder bekommen zu können. Aber die Kräfte, dem eigenen Schicksal zu begegnen, sind individuell unterschiedlich und können durch Verlusterfahrungen vielleicht sogar wachsen. Wenn schwerwiegende Verluste vorangegangen sind, kann die neue Erfahrung im Vergleich dazu möglicherweise als nicht so schlimm erlebt werden.

