

Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs

O. Jürgensen

Einleitend wird die Bewertung der Abtreibung in vorchristlichen und christlichen Kulturen entweder als Todsünde, auf die Todesstrafe stand, oder als gebotene Verhütungsmaßnahme skizziert. Es folgen Literaturübersichten über psychische Abtreibungsfolgen aus dem deutschsprachigen Raum. Dabei wird die Zeit von 1930 bis zur Reform des § 218 im Jahr 1976 und die Zeit danach bis zur Gegenwart gesondert betrachtet. An eigenem und fremdem kasuistischen Material werden verschiedene Verarbeitungsmodi bei der Abtreibung veranschaulicht. Bei der Beurteilung der psychischen Abtreibungsfolgen ist u. a. der Untersuchungszeitpunkt entscheidend: Übereinstimmend finden die meisten Untersucher sechs Wochen bis zu einem Jahr nach der Abruptio teilweise sehr heftige affektive Reaktionen wie Schuld- und Strafängste sowie Phantasien über die abgetriebenen „Kinder“. Diese Reaktionen sind eher als Zeichen der Auseinandersetzung und Bewältigung zu sehen denn als pathologische Symptome. Bleibende negative Spätfolgen, insbesondere schwere depressive Reaktionen und Reue, werden dagegen insgesamt nur bei 5 bis 13% der Frauen gefunden. Sie gehen oft mit pathologischen Strukturen der Primärpersönlichkeit einher und wären demnach voraussagbar.

Emotional Sequelae of Induced Abortion: The meaning of induced abortion in ancient and Christian cultures is briefly depicted as either a major crime calling for death-sentence or as a tolerable act of birth control. Reviews are given thereafter of mainly German literature on psychologic sequelae of abortion. Two periods are looked at separately: The period from 1930 up to the German reform of the abortion law in 1976, and the period thereafter up to the present time. Some of the authors' own case material and that of others is presented to demonstrate different modes of coping with abortion.

There is general agreement in the literature reviewed that from six weeks to one year induced abortion is usually followed by severe emotional reactions like feelings of guilt, fear of punishment and fantasies about the „children“ who were aborted. These reactions seem rather necessary to overcome the traumatic event and cannot necessarily be considered pathological. Permanent negative reactions like major depression, guilt and repentance were found in 5 to 13% of all cases studied. They are usually part of a preexisting unstable personality structure and thus might be predictable.

Pauschale Aussagen über die psychischen Folgen des Schwangerschaftsabbruchs werden der Problematik eigentl. nicht gerecht. Statistisch betrachtet sind die Folgen weit weniger gravierend, als viele Gegner der Abruptio es sich eingestehen möchten. Schwere depressive Reaktionen mit Schuld- und Strafängsten werden zwar von 5 bis 10% der Betroffenen berichtet (siehe im weiteren), sind aber in der Regel nicht unmittelbare Folge der Abruptio, sondern in der Struktur der Primärpersönlichkeit bereits angelegt.

Weitere wichtige Parameter sind die Haltung der Gesellschaft zum Schwangerschaftsabbruch im Wandel der Zeiten (bei Petersen [14]) sowie der Zeitpunkt der Nachuntersuchung. So zeigen sich fast alle Frauen unmittelbar nach dem Eingriff aufgewühlt und betroffen [3, 11, 12]. Meist konsolidiert sich in einem Zeitraum von sechs Monaten und mehr eine stabile Abwehr, die es den Frauen erlaubt, die psychischen Besetzungen von Schuld und Verlust abzuwenden und sich reparativen Lebensinhalten zuzuwenden.

Eines der wichtigsten Verarbeitungskriterien ist der Grad der Ambivalenz vor dem Eingriff. Frauen, die sich relativ konfliktfrei dazu entschlossen haben, erleben in der Regel hinterher Erleichterung (in [10] S. 372).

Neben diesen statistischen Aussagen steht die Betrachtung des *Individualfalles*: so sind die ungewollte Schwangerschaft, der Abbruch und die Reaktion darauf nur in der Einbettung in die Biographie einer bestimmten Patientin zu verstehen und in diesem Rahmen in vielen Fällen dann auch fast voraussagbar.

Historischer Rückblick

Die Auffassungen von vorgeburtlichem Leben sowie von der Strafbarkeit bei dessen Tötung waren in vorchristlichen Kulturen unterschiedlich (in [14] S. 29 f.). Für das alte Babylon sieht ein assyrischer Kodex aus der Zeit vor 3000 v. Chr. für Töten der Leibesfrucht die Pfählung für die Frau vor. In der griechischen Antike waren Abtreibungen erlaubt oder geboten, im Judentum kaum bekannt. Im Christentum war die Abtreibung nicht nur ein schweres Verbrechen, sondern – schlimmer als um sein Leben – wird der Fötus um seine ewige Seligkeit gebracht. Dem Abtreiber und der Mutter drohten Todesstrafe, meist Folter . . .

Damit wird einerseits deutlich, wie die Begriffe „Todsünde“ und „verdiente Strafe“ bezüglich der Abtreibung innerhalb der christlichen Moral festgeschrieben und bei Strenggläubigen teilweise bis heute tradiert und archaisch verwurzelt sind. Andererseits aber beinhaltet die Abkehr vom Christentum seit der Renaissance und die jüngste Liberalisierung der Abtreibung in fast allen westlichen Ländern auch teilweise die Tendenz einer Aufhebung des Bewußtseins für das „Töten“ – bis hin zur kollektiven Verleugnung derer, die Abtreibung völlig schuldfrei als eine alternative Verhütungsmethode anwenden . . .

Dr. med. Ortrun Jürgensen, ZF6 Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie der Universität, Theodor-Stern-Kai 7, 6000 Frankfurt/M.

Abtreibungsfolgen: vor dem reformierten § 218

Obwohl die Vermutung naheliegt, daß Schuldgefühle und negative Reaktionen um so ausgeprägter sind, je mehr eine Tat juristisch geahndet und gesellschaftlich geächtet wird, scheinen die berichteten psychischen Folgen vor der Reform des § 218 sich kaum von denen danach zu unterscheiden. Allerdings wurden diese frühen Untersuchungen wohl ausnahmslos an Fällen *genehmigter* Abruption durchgeführt, bei denen die Legalisierung bereits eine Über-Ich-Entlastung bedeutete. Über psychische Reaktionen auf die illegale und z. T. kriminelle Abruption gibt es verständlicherweise keine repräsentativen Untersuchungen.

Die meisten der folgenden Daten entstammen dem Buch von *W., M. u. S. Schulte* von 1969 [15], die selbst sehr differenzierte Untersuchungen an einer Tübinger und Züricher Klientel von je 20 Frauen eines psychiatrischen Krankengutes nach *genehmigter* und *abgelehnter* Abruption durchführten. Sie fanden in der Tübinger Klientel nur einmal eine bleibende depressivneurotische Entwicklung, während nur die Hälfte der Züricher Frauen den Abbruch konfliktfrei überstand.

Kleinere Kollektive zwischen 13 und 61 Frauen wurden von *Bally* 1930 [1], *Buser-Wildi* 1948 [5], *Siegfried* 1951 [16], *Corbez u. Karrer-Stierli* 1955 [6] und *Beck* 1964 [3] nach *genehmigter* Abruption untersucht. Eine größere Studie an 479 Frauen stammt von *Ekblad* 1955 [7].

Insgesamt fand sich uneingeschränkte Entlastung durch die Abruption bei 28 bis 56% aller untersuchten Frauen; spätere positive Einstellungen nach einem passageren Stadium von Reue zeigten 24 bis 59%. *Ungünstige Persönlichkeitsentwicklungen* mit Reue, Schuldgefühlen und Strafängst wurden bei 11 bis 13% beobachtet; *Beck*, der die Frauen sehr früh untersuchte, fand derartige Reaktionen sogar bei 54%.

Abtreibungsfolgen: nach dem reformierten § 218

Die entsprechende Literaturübersicht hierzu findet sich bei *Holzhauser*

1989 [10]. Die Autorin selbst untersuchte 400 Frauen: Nur 7,8% bereuten die Abruption, 25% zweifelten gelegentlich, die übrigen waren zufrieden.

Nach Literaturübersichten [4, 9] zeigt ein Drittel der Frauen leicht negative Reaktionen (ohne Angabe des Untersuchungszeitraumes) und ca. 10% machen schwere chronische Reaktionen durch. Bei zwei Dritteln werden positive oder gar keine Reaktionen beschrieben.

In einer der beachtenswertesten jüngsten Arbeiten untersuchten *Barnett u. Mitarb.* 1986 [2] 263 Frauen aus dem Kieler Raum vor und ein Jahr nach Abruption mit standardisiertem Interview, Fragebogen und psychologischen Tests. Sie fanden nach einem Jahr bei 21% Bewältigungsschwierigkeiten und in 7% eine deutliche seelische Beeinträchtigung. Diese letzteren Frauen waren bereits *vorher* depressiv oder anderweitig auffällig.

Goebel [8] fand 1984 bei 125 nachuntersuchten Frauen in ca. 64% eine positive Verarbeitung des Abbruchs, bei ca. 26% schwierige, bis zu einem Jahr dauernde Verarbeitungen und bei ca. 10% keine adäquate Verarbeitung bis zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung.

Völlig aus diesem Rahmen fallen die Untersuchungen von *Simon* 1980 und 1986 [17, 17 a], die an 63 bzw. 45 Frauen ein bis sieben Jahre nach Schwangerschaftsabbruch mittels Interview und Fragebogen durchgeführt wurden. Sie fand bei ca. 60% der Frauen nicht nur unmittelbar nach dem Eingriff, sondern auch später Nervosität und Instabilität.

Kasuistische Beobachtungen

Im folgenden soll anhand von – zum Teil eigenen – Einzelbeobachtungen auf die Problematik der Konfliktverarbeitung bei Schwangerschaftsabbruch hingewiesen werden.

Fallbeispiele. Fall 1: Bei einer 31jährigen Patientin wird in der 16. Schwangerschaftswoche wegen einer Thalassämie die Abruption durchgeführt. Sie gerät danach auf der Station in einen schweren, jedoch nicht psychotischen

Unruhezustand, in dem sie nächtelang umherwandelt und wird dann zur Begutachtung geschickt. Die Exploration ergibt, daß die Indikation eine vorgeschobene war und zunächst den eigentlichen Konflikt verdeckte: Die Patientin war 13 Jahre verheiratet gewesen und hatte zwei Kinder von 9 und 13 Jahren. Der Ehemann, ein Alkoholiker, hatte sie nach Tötlichkeiten wegen anderer Frauen verlassen. Sie floh ins Frauenhaus und profitierte von der Zuwendung dort. Vor acht Monaten lernte sie den jetzigen Freund, einen arbeitslosen Musiker, kennen, der gegen ihren Willen bei ihr einzog, sie schwängerte und nicht zu der Schwangerschaft stehen konnte. – Die Patientin erholte sich rasch, freute sich auf die Entlassung und war bereit, danach Hilfe anzunehmen.

Fall 2: Hier enthüllte die Schwangerschaft eine über zwei Jahre bestehende Nebenbeziehung in einer gut bürgerlichen Ehe mit zwei Kindern. Die Patientin kam schwer depressiv mit dem Wunsch nach Abruption und wollte am liebsten Ehemann und Freund behalten. Der Ehemann wollte an der Ehe festhalten. Hier deckte also das „unerwünscht-erwünschte“ Kind eine schwere ödipale Krise auf, die mit der Abruption nicht lösbar war. Doch war sie die Voraussetzung zum Durchbrechen des Dreiecksverhältnisses. Die Patientin blieb auch einige Wochen nach dem Eingriff noch sehr depressiv, war aber bereit, die Krise mit therapeutischer Hilfe von außen anzugehen.

Bemerkung: Beide Patientinnen würden in eine Statistik ohne Angabe des Untersuchungszeitraumes als „schwere“ negative Reaktionen eingehen. Bei beiden ist aber abzusehen, daß sie, möglicherweise mit Hilfe von außen, Bewältigungsstrategien und Einsichten entwickeln werden, um die Krise zu verarbeiten.

Eigene tiefenpsychologische Erhebungen. In eigenen, 1982 durchgeführten tiefenpsychologischen Untersuchungen [11, 18] an 49 Frauen sechs Monate bis zu einem Jahr nach Abruption bejahten 89% die Entscheidung, 5% waren ambivalent, und 6% bedauerten

sie (darunter einige psychisch sehr kranke Patientinnen).

Die Reaktionen *unmittelbar* nach dem Eingriff sahen jedoch anders aus: 60% assoziierten mit dem Operationsaal Begriffe wie „Schlachthaus, Metzgerei, Marterbett“, hatten Angst- und Verfolgungsphantasien des Inhalts, daß die einzig lebenden Kinder zur Strafe sterben könnten... Fünf Frauen träumten von verstümmelten, verhungerten oder vernachlässigten Babys.

Diese Reaktionen klangen in der Regel nach einigen Wochen ab und zeigen, wie unabhängig von äußerer Legitimation ein verfolgendes strafendes Über-Ich das Bewußtsein von Schuld und Töten sensibilisiert oder in den genannten Schlachthausphantasien projektiv abwehrt.

Fallstudien durch Merz. Damit sei auf die sensiblen Darstellungen von Markus Merz 1979 [13] übergeleitet, der 33 Jugendliche vor und nach dem Schwangerschaftsabbruch begleitet hat. Es handelte sich um 12- bis 17-jährige Mädchen, deren Sozialisationsbedingungen die Reserven normaler Adaptationsmechanismen längst überfordert hatten. In den Familien waren Verluste durch Tod, Suizid und Scheidung sowie symbiotische Anklammerungsversuche an insuffiziente Mütter gehäuft anzutreffen. Normale pubertäre Ablösungen waren dagegen nicht möglich. Die ungewollte Schwangerschaft hatte hier zunächst den unbe-

wußten magischen Sinn, eine Lücke zu schließen, die durch Tod oder Verlust entstanden war (vgl. auch [12]). Nach der Abruption kam es zu Reaktionen von Trauer und Schuld: „Man dürfe ein so kleines Wesen nicht umbringen... Beim Nachtessen habe man gewußt, es sei das letzte Essen für das Kind... Man wolle später in ein Entwicklungsland gehen zur Wiedergutmachung...“. Wie bei unseren erwachsenen Patientinnen folgten Straf- und Vernichtungsträume grausamer Art. Merz übernahm die Begleitung und Entlastung dieser Kinder. Was als Forschungsprojekt geplant war, mußte zwingend zur therapeutischen Aufgabe werden. Merz hat die jungen Klientinnen sechs Monate später wiedergesehen: Die Hälfte zeigte noch Ängste und depressive Verstimmungen. Diejenigen, die sich der Schuldproblematik stellen und sie verarbeiten konnten, hatten eine bessere Prognose. Viele waren wieder ungewollt schwanger und trieben ab. – Allerdings zeigte diese Klientel ein ungewöhnlich hohes Maß an psychischen und sozialen Vorschäden.

Schlußfolgerungen

Kaum eine andere Untersuchung wie die eben zitierte von Merz [13] zeigt so deutlich, wie die vorhandenen oder fehlenden Möglichkeiten zur Verarbeitung von Abruption- und Schwangerschaftskonflikten in der Struktur der *Primärpersönlichkeit* verankert sind.

Die Abruption ist niemals eine Konfliktlösung, sondern oft eine traurige Notwendigkeit, die in andere noch schwerwiegendere Konflikte eingebettet ist.

Alle zitierten Untersuchungen bis auf die von Simon [17; 17 a] haben gezeigt, daß die allermeisten Frauen in der Lage sind, nach spätestens einem Jahr gesunde Abwehr- und Verdrängungsmechanismen zu entwickeln, und daß bei vielen die Abwehr so stabil ist, daß Schuld- und Strafangste nicht erst zugelassen werden.

Nach den dargestellten Befunden dürften negative Reaktionen im Sinne von Aufgewühltsein, Schuld und Angst *unmittelbar* nach dem Eingriff weitgehend „normal“ bzw. für die Auseinandersetzung mit dem Geschehen geradezu notwendig sein. Sie klingen in der Regel nach sechs bis zwölf Monaten ab.

Übereinstimmend finden alle Untersucher seit ca. 1930 [1–11; 16; 18] *bleibende* negative psychische Reaktionen nur bei 5 bis 13% der Frauen. Dabei handelt es sich fast ausnahmslos um Frauen, bei denen die Abruption ein neues traumatisches Geschehen in einem bereits hochtraumatisierten und deprivierten Leben wiederholt. Es sind aber auch die gleichen Frauen, bei denen das *Austragen der Schwangerschaft* zu nicht minder gravierenden, langanhaltenden depressiven Reaktionen führen würde [15].

Dokumentation: E4 – F4 Abtreibung – Psychologie, psychische Folgen

Literatur

- Bally, G.: Psychologische Überlegungen zur Frage der Frucht- und Abortabtreibung. Schweiz. med. Wschr. 60 (1930) 996–997.
- Barnett, W., Freudenberg, N., Wille R.: Eine regionale Prospektivstudie psychischer Folgeerscheinungen der Notlagenabtreibung. Fortschr. Neurol. Psychiat. 55 (1986) 106–118.
- Beck, D.: Schwangerschaftsunterbrechung und Schuldgefühl. Schweiz. med. Wschr. 94 (1964) 357–362.
- Buck, W.: Psychische Folgezustände des legalen Schwangerschaftsabbruchs. Diss., Med. Hochschule Hannover 1976.
- Buser-Wildi, R.: Über die uneheliche Schwangerschaft und deren Unterbrechung aus psychiatrischer Indikation. Diss., Zürich 1948.
- Corbez, R., Karrer-Stierli, P.: Die Schwangerschaft bei jungen Mädchen. Mschr. Psychiat. Neurol. 130 (1955)

430–440.

- Ekblad, M.: Schwangerschaftsunterbrechungen aus psychiatrischen Gründen. Eine Nachuntersuchung von 479 Frauen. Act. psychiat. scand./Suppl. 99, 3–238 (1955). Zbl. Neurol. Psychiat. (1956) 206–207.
- Goebel, P.: Ein Vergleich der psychosozialen Situation von 125 Interruption-Patientinnen vor und nach einem Schwangerschaftsabbruch. Z. psychosoz. Med. Psychoanal. 30, 3 (1984) 270–281.
- Hoch, W.: Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs. Diss., Univ. Düsseldorf 1977.
- Holzhauser, B.: Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch. Eigenverlag Max Planck Institut für ausländisches und internationales Strafrecht, Freiburg 1989.
- Jürgensen, O., Siedentopf, H. G., Trainer, U.: Das Selbstverständnis der Frauen nach dem Schwangerschaftsabbruch. In: Poettgen, H: Die ungewollte Schwangerschaft; S. 124. Dtsch. Ärzteverlag 1982.

- Jürgensen, O.: Abtreibung als wiederholter Trennungsversuch. Sexualmedizin 12 (1983) 15–18/26–30.
- Merz, M.: Unerwünschte Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch in der Adoleszenz. Huber, Bern-Stuttgart-Wien 1979.
- Petersen, P.: Schwangerschaftsabbruch. Unser Bewußtsein vom Tod im Leben. Urachhaus, Stuttgart 1986.
- Schulte, W., Schulte, M., Schulte, S.: Unerwünschte Schwangerschaft. Thieme, Stuttgart 1969.
- Siegfried, S.: Psychische Untersuchungen über die Folgen der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung. Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat. 67 (1951) 365–388.
- Simon, M.: Die psychosoziale Situation der Frau beim Schwangerschaftsabbruch. Med. Klinik 75, 16 (1980) 592–595.
- a. Simon, M.: Psychische Spätfolgen nach Schwangerschaftsabbruch. Med. Welt 37, 11 (1986) 332–335.
- Trainer, U.: Med. Fakultät der Univ. Frankfurt 1984.