

Eine Fehlgeburt zu haben, ist ganz normal. Doch die Angst vor einer erneuten Fehlgeburt wächst mit jeder erfolglosen Schwangerschaft. Wie können Frauen trotz eines oder mehrerer Rückschläge guter Hoffnung sein? Wir haben einen Gynäkologen und einen Psychotherapeuten hierzu befragt.

Vivien Wassermann

Trauma Fehlgeburt

Wenn die Schwangerschaft plötzlich endet



Foto: zVg

Interview mit:

Prof. Dr. Michael von Wolff,
Leiter Abteilung für Gynäkologische
Endokrinologie und Reproduktions-
medizin, Inselspital Bern

Wenn bei der ersten Schwangerschaft ein Abort auftritt, sind viele Frauen beunruhigt. Wie kann man sie beruhigen?

Michael von Wolff: Indem man ihnen sagt, dass es ganz natürlich ist, dass eine Fehlgeburt auftritt. Dies passiert im Schnitt bei 15 bis 20 Prozent der Schwangeren. Wenn quasi eine Art Programmfehler im Embryo vorliegt, ist es ja sogar gut, dass die Schwangerschaft frühzeitig beendet wird. Habituelle Aborte, also drei oder mehr Fehlgeburten, betreffen aber glücklicherweise nur etwa ein Prozent der Schwangeren.

Besonders aufgrund des steigenden Alters bei der ersten Schwangerschaft tendieren Ärzte dazu, Paare bereits nach zwei Aborten einer ausführlichen Diagnostik zu unterziehen.

Das ist richtig. Und dies, obwohl es nach dem zweiten Spontanaborte nicht sehr wahrscheinlich ist, dass noch ein dritter auftritt. Die Liste der möglichen Abklärungen zu wiederholten Fehlgeburten ist lang und man findet fast immer irgendwas.

Zum Beispiel finden sich manchmal etwas auffällige Blutgerinnungswerte, die aber gar nichts mit den Fehlgeburten zu tun haben müssen. Nur wenn diese mit einer Pathologie, z. B. mit drei Aborten in Folge, assoziierbar sind, sind sie möglicherweise auch von Bedeutung und eine Behandlung wäre gegebenenfalls von Vorteil. Deshalb rate ich dazu, erst nach dem dritten Abort eine komplette Abklärung durchzuführen. Ausgenommen davon sind Frauen, für die es schon schwierig gewesen ist, schwanger zu werden – zum Beispiel bei einer künstlichen Befruchtung oder wenn die Frau an starken psychischen Problemen leidet.

Adipöse, sprich fettleibige Frauen mit einem BMI ab 30 haben ein erhöhtes Abortrisiko. Was raten Sie diesen Frauen in der Schwangerschaft?

Adipöse Frauen haben laut Studiendaten tatsächlich ein erhöhtes Abortrisiko. Die Frage dabei ist jedoch, ob es tatsächlich die Adipositas ist, die das Risiko erhöht, oder eine zugrunde liegende Krankheit, die die Adipositas bedingt.

Wenn eine Schwangere einen BMI von 32 hat, aber jeden Tag Sport treibt und sich gesund ernährt, hat sie kein erhöhtes Risiko. Wenn eine Frau aber adipös ist, sich schlecht ernährt und auch noch ein metabolisches Syndrom hat, ist ihr Risiko für Aborte erhöht. Adipösen Frauen also einfach zu sagen «nehmen Sie ein bisschen ab», ist nicht richtig. Ein guter Lebensstil und Sport sind genauso wichtig.

Eröffnet das Ja zur Präimplantationsdiagnostik (PID) neue Möglichkeiten in der Therapie bei habituellen Aborten?

Eine PID hat nur in Ausnahmefällen einen Sinn, auch wenn das Gegenteil häufig angenommen wird. Eine PID sollte wirklich nur nach sehr vielen Fehlgeburten erwogen werden. Denn eine In-vitro-Fertilisation zwecks genetischer Untersuchung der Embryonen ist zeitaufwendig und teuer. Wenn die Frau stattdessen sofort und mehrmals schwanger wird, ist die Wahrscheinlichkeit für die Geburt eines Kindes gleich hoch wie nach einer PID.

Könnte in schwierigen Fällen auch eine Immuntherapie helfen?

Es gibt leider bislang keine effektive Immuntherapie bei wiederholten Fehlgeburten. Auch wenn dies von vielen Gynäkologen in Deutschland gerne so kommuniziert wird, können wir eine Immuntherapie derzeit nicht empfehlen.



Interview mit:

lic. phil. Raimondo Lettieri,
Psychotherapeut, Zürich.
www.raimondolettieri.ch

Inwiefern verarbeiten Mütter und Väter eine Fehlgeburt unterschiedlich?

Raimondo Lettieri: Der wohl entscheidende Punkt ist: Im Moment der Fehlgeburt ist die Frau meist schon Mutter, der Mann aber selten schon Vater. Dies erklärt viel in der unterschiedlichen Verarbeitung. Männer erleben ihre ungeborenen Kinder meist abstrakt, sie sind körperlich nicht betroffen und emotional weiter weg. Bei einem Verlust erleben sie sich deshalb oft gar nicht so betroffen und funktionieren einfach in ihrem Alltag weiter. Frauen entwickeln durch die körperlichen und hormonellen Veränderungen in der Regel von Anfang an Muttergefühle. Bei einem Abort

werden sie sozusagen inmitten ihres Daseins getroffen. Deshalb sind die emotionalen Reaktionen sehr viel stärker: Nebst Trauer und Verzweiflung kommen auch Versagens- und Schuldgefühle auf. Männer leiden oft weniger unter der Fehlgeburt als vielmehr darunter, dass es ihrer Frau nicht gut geht. Die Mütter fühlen sich deshalb oft zusätzlich auch noch von ihren Männern unverstanden, unter Druck und alleine gelassen. Dies ist nicht selten der Anfang einer Parkrise.

Was hilft bei der Trauerbewältigung?

Während es bei einer Totgeburt, also der Geburt eines Fötus von mindestens 500 Gramm bzw. nach der vollendeten 22. Schwangerschaftswoche, eine offizielle Beerdigung gibt, sind Eltern im Falle einer Fehlgeburt auf sich gestellt. Diese Gesetzesdiskrepanz soll sich glücklicherweise bald ändern. Die meisten Paare gestalten ein eigenes Ritual, was für die individuelle, aber eben auch für die gemeinsame Verarbeitung sehr wichtig ist.

Wann raten Sie betroffenen Frauen, sich psychologische Hilfe zu suchen?

Normalerweise verläuft die Trauer in Wellenbewegungen über Wochen und Monate. Diese Wellen schwächen sich mit der Zeit ab. Falls es nach einem halben Jahr nicht etwas bessert, ist professionelle Hilfe zu holen. Im Zweifelsfall lieber früher. Ich empfehle, gemeinsam einen Paartherapeuten aufzusuchen, weil nicht selten die negative Paardynamik die weitere Verarbeitung blockiert. In zwei, drei Paargesprächen lässt sich beurteilen, wer was braucht und wie beide in all ihrer Unterschiedlichkeit der Bewältigungsstrategien das miteinander durchstehen können. Meistens genügen dann ein paar weitere Gespräche in grösseren Abständen. Manchmal kann, meist für die Mutter, zusätzlich einzeltherapeutische Hilfe notwendig sein. ■

Was sagen Sie zu diesem schwierigen Thema?

vivien.wassermann@sanatrend.ch freut sich über Ihr Feedback.



Die Babyausstattung ist gekauft – aber das Baby fehlt. Gerade bei wiederholten oder sehr späten Fehlgeburten kann psychologische Unterstützung sinnvoll sein, um einer erneuten Schwangerschaft entspannt entgegenzusehen.