

Schwangerschaftsabbruch

Erleben und Bewältigen aus psychologischer Sicht

Bei einem Schwangerschaftsabbruch stellen sich immer drei grundsätzliche Fragen: Welche Motive haben Frauen, eine Schwangerschaft abzubrechen? Wie treffen Frauen ihre Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch? Wie geht es Frauen nach einem Abbruch? Im Folgenden sollen diese Aspekte näher betrachtet werden.



P. Schweiger, Salzburg

Motive

„What reason do you need to be shown?“ (B. Geldof)

Das Eintreten einer ungewollten Schwangerschaft ist kein seltenes Ereignis im Leben einer Frau. Im Laufe von durchschnittlich 35 fruchtbaren Lebensjahren mit etwa 400 Zyklen kann es durchaus vorkommen, dass aufgrund unzureichender Verhütung oder einer Verhütungspanne eine ungewollte Schwangerschaft „passiert“.

Die Wahrscheinlichkeit, dass eine solche ungewollte Schwangerschaft abgebrochen wird, ist umso größer, je

mehr von den folgenden Lebensumständen zutreffen: eine abgeschlossene Familienplanung, keine auf ein Kind bezogene Zukunftsvorstellung, eine schwierige Partnerschaft, berufliche und/oder finanzielle Unsicherheit, altersbedingte Überlegungen sowie körperliche und/oder psychische Erkrankungen.¹⁻³ Weltweit lassen mehr als die Hälfte der ungewollt schwangeren Frauen einen Abbruch durchführen.⁴ In Deutschland entscheiden sich 43% der ungewollt schwangeren Frauen für einen Schwangerschaftsabbruch.³ Der Österreichische Verhütungsreport belegt die Entscheidung zum Abbruch bei 55% der ungewollt schwangeren Frauen.⁵

Die Entscheidung

„Having a child is a gift to the world.

Not having a child is a gift to the world.“ (W. Shibles)

Für viele Frauen ist das Feststellen einer ungewollten Schwangerschaft ein Schock, der einen intensiven Entscheidungsprozess in Gang setzt. Im Mittelpunkt steht die subjektive Bewertung der aktuellen Lebenssituation. Ist eine (erneute) Mutterschaft zum jetzigen Zeitpunkt denkbar? Ist die Partnerschaft stabil genug? Kann ein Kind als anziehendes Lebensprojekt erlebt werden? Sind unterstützende Rahmenbedingungen für ein Leben mit einem (weiteren) Kind vorhanden? Die endgültige Entscheidung für oder gegen den Abbruch wird nie unüberlegt getroffen, sondern ist das Ergebnis eines differenzierten Prozesses, „in dem die betroffene Frau alle ihre vorhandenen psychosozialen und sozioökonomischen Ressourcen einer gewissenhaften Prüfung unterzieht“.¹ Dieser Entscheidungsprozess kann für Frauen konflikthaft sein – dem muss jedoch nicht so sein.

Eine psychologische Beratung zur Entscheidungsfindung ist selten erforderlich. Die Erfahrungen in der Gynmed Ambulanz in Salzburg zeigen, dass in einer Einrichtung, in der jährlich etwa

KeyPoints

- Ein Schwangerschaftsabbruch ist kein seltenes Ereignis im Leben einer Frau und wird nach einer selbstbestimmten Entscheidung, bei sozialer Akzeptanz und professioneller Durchführung gut bewältigt.
- Ein Abbruch im ersten Trimester hat keinen nachhaltigen negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit von Frauen.
- Die überwiegende Mehrheit der Frauen, die einen Abbruch durchführen lassen, bereuen diesen auch Jahre später nicht.
- Zur Prävention ungewollter Schwangerschaften und Reduzierung der Abbrüche braucht es primär einen kostengünstigen Zugang zu wirksamen Verhütungsmitteln. Diese Maßnahme wird in Österreich nicht umgesetzt.

900 Abbrüche durchgeführt werden, maximal 1–5% der Frauen psychosoziale Beratung zur Entscheidungsfindung brauchen. Für die Gestaltung der psychosozialen Beratung ist es bedeutsam, zwischen einer Schwangerschaftskonfliktberatung (Beratung bei Ambivalenzen) und einem Beratungsgespräch für Frauen, die sich für den Abbruch entschieden haben, zu unterscheiden. Letzteres hat überwiegend informativen Charakter. Fast alle Frauen, die in einer Klinik/Praxis anrufen, um einen Termin zum Schwangerschaftsabbruch zu vereinbaren, haben ihre Entscheidung bereits im Vorfeld getroffen und diese mit ihnen vertrauten Personen besprochen. Dies trifft auch auf Frauen zu, die in Deutschland einen Termin zur gesetzlich vorgeschriebenen Beratung (§ 218) in einer Beratungsstelle vereinbaren.⁶ Sie haben sich zum Abbruch entschlossen und wünschen sich zusätzliche Informationen über alle Aspekte der Behandlung, eine wertschätzende Betreuung und Verhütungsberatung. Wenig Bedarf hingegen gibt es daran, über persönliche Motive oder religiöse Aspekte zu sprechen.⁷

Die Zeit danach

*„Well something’s lost, but something’s gained ...“
(aus: „Both Sides, Now“, J. Mitchell)*

Ein Schwangerschaftsabbruch umfasst eine Bandbreite von Gefühlen. Mitte der 1990er-Jahre erschien das Buch „Traurig und befreit zugleich“,⁸ in dem die Ergebnisse einer Befragung von Frauen im Familienplanungszentrum Hamburg veröffentlicht wurden. Beinahe 20 Jahre später ist die darin enthaltene Beschreibung der Gefühle von Frauen nach einem Abbruch nicht besser formulierbar. Die Emotionen der Frauen schwanken zwischen Schuldgefühlen, Traurigkeit und spürbarer Erleichterung. Gefühle, die auch Frauen nach einer Geburt nicht fremd sind. Viele Frauen erleben die Zeit bis zum Termin des Abbruchs wesentlich belastender als den Eingriff selbst oder die Zeit danach. Die Gewissheit, dass nach dem Abbruch der ungewollten

Schwangerschaft das „normale Leben“ wie bisher weitergeht, ist stabilisierend. „Für Frauen bedeutet eine Abtreibung, dass sie ihr bisheriges Leben fortsetzen und damit ihrer Verantwortung sich selbst, ihren Familien bzw. ihren Kindern und der Gesellschaft gegenüber weiter gerecht werden können.“⁹

Voraussetzungen für die gute Bewältigung eines Schwangerschaftsabbruchs sind eine selbstbestimmte Entscheidung, ausreichende Informationen, eine wohlwollende Akzeptanz im persönlichen Umfeld sowie eine angenehme und respektvolle Atmosphäre während der Behandlung bei gleichzeitig hohem medizinischem Standard.

Für die Krisenbewältigung rund um eine ungewollte Schwangerschaft gelten die gleichen psychologischen Mechanismen wie für andere kritische „live events“.¹⁰ Auch die Erkenntnisse der Zufriedenheitsforschung können auf Ereignisse im Bereich der reproduktiven Gesundheit übertragen werden. Demnach hat jede Person einen relativ konstanten Zufriedenheitswert in ihrem, von dem sie/er bei bedeutenden Ereignissen nur für kurze Zeit abweicht. Besondere Lebensereignisse erhöhen oder verringern nach dieser „Set-Point-Theorie“¹¹ das subjektive Wohlbefinden nur temporär und nach einiger Zeit erfolgt eine Wiedernäherung an das ursprüngliche Niveau. Für Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch bedeutet dies, dass sie meist kurze Zeit danach wieder in der Befindlichkeit ihres vorherigen Alltagslebens sind. Dies ist auch eine der Kernaussagen von zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen zum Thema Schwangerschaftsabbruch und Psyche: Das vorbestehende psychische Befinden hat den größten Einfluss darauf, wie sich Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch fühlen.^{12–16}

Aktuelle Übersichtsarbeiten und Studien belegen, dass das relative Risiko für psychische Probleme bei Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft in den ersten Wochen abbrechen, nicht höher ist, als wenn sie sich für die Mutterschaft entscheiden.^{13, 17–19}

Keine Zunahme von psychischen bzw. psychiatrischen Erkrankungen bei Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch belegt auch eine große dänische Studie.¹⁵

Depressionen infolge eines Abbruchs werden meist nur in Studien gefunden, die methodologische Fehler aufweisen und vorbestehende depressive Erkrankungen oder Gewalterfahrungen nicht berücksichtigt haben.^{20–22} Erwiesen ist auch, dass junge Frauen, die einen Abbruch durchführen lassen, später kein höheres Risiko haben, an einer Depression zu erkranken oder unter geringem Selbstwertgefühl zu leiden.²³ Eine neue, prospektive Langzeitstudie zeigt zudem, dass 95% der Frauen auch drei Jahre nach einem Abbruch sicher sind, die richtige Entscheidung getroffen zu haben.²⁴

Ein Schwangerschaftsabbruch ist ein Ereignis im Leben einer Frau, das positive und/oder negative Wirkungen haben kann; er kann, wie viele andere schwierige Lebenssituationen, manchmal prägend in Erinnerung bleiben. Wie bei allen schweren Entscheidungen wird etwas zurückgelassen, was betrauert werden darf. Diesem Gefühl auch Raum und Ausdruck zu geben ist ein normaler und wichtiger Prozess der Verarbeitung schwieriger Ereignisse. Auffallend ist, dass in unserer Gesellschaft der Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft als Stressfaktor deutlich überbewertet wird im Vergleich zu anderen Belastungen, die Frauen erleben, wie beispielsweise einer Trennung, Gewalterfahrungen, Tod naher Angehöriger, einer schweren Erkrankung, dem Verlust des Arbeitsplatzes, finanziellen Schwierigkeiten oder der andauernden Mehrfachbelastung durch Familien- und Erwerbsarbeit.

Selbstverständlich gibt es Risikofaktoren, die eine psychische Verarbeitung erschweren können. Es sind dies psychische Erkrankungen, starke Ambivalenzen und Entscheidungsschwierigkeiten, soziale Isolation, der Abbruch einer gewünschten Schwangerschaft (z.B. ein Spätabbruch nach einer medizinischen Indikation),

die Geheimhaltung bzw. ein äußerer Druck bei der Entscheidung, starke religiöse Bedenken und auch Übergriffe von religiösen Fanatikern.¹³ Frauen mit diesbezüglichen Vorerfahrungen brauchen besondere Aufmerksamkeit im Behandlungsverlauf und danach. Manche von ihnen sind im Zusammenhang mit dem Schwangerschaftsabbruch das erste Mal in einer professionellen Beratungssituation und dieser Kontakt kann zur Vermittlung in eine weiterführende Beratung oder Psychotherapie genützt werden.

Immer wieder werden Mythen über anhaltende psychische Beeinträchtigungen nach einem Schwangerschaftsabbruch kolportiert. Auch unwissenschaftliche Behauptungen halten sich hartnäckig in der Diskussion.

Es ist zu bedenken, dass Aussagen über psychische Aspekte eines Schwangerschaftsabbruchs große gesellschaftliche Relevanz haben, da manche sie als Rechtfertigung für Zugangsbeschränkungen instrumentalisieren.^{20, 25} Frauen werden bewusst beunruhigt – mit der Absicht, sie von ihrer Entscheidung abzubringen. Bestes Beispiel dafür ist das sogenannte „post-abortion syndrome“. Der Begriff wurde von einem „Pro-Life“-Aktivisten²⁶ in einer Aussage vor dem Justizausschuss des US-Senates erstmals verwendet. Später wurde das Syndrom als Variante einer posttraumatischen Belastungsstörung infolge eines Schwangerschaftsabbruchs konzeptualisiert.²⁷ Argumentationsgrundlage dafür waren Interviews mit nur 30 Frauen, die ausgewählt wurden, weil sie eine Abtreibung, die ein bis 25 Jahre zurücklag, als „extrem belastend“ bewerteten. Über die Hälfte der interviewten Frauen hatten Spätabbrüche im zweiten oder dritten Trimenon, einige Frauen hatten illegale Abtreibungen.¹³ Dieses Untersuchungssample ist definitiv nicht vergleichbar mit Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft in den ersten Wochen selbstbestimmt und unter guten Bedingungen beenden. Das „post-abortion syndrome“ ist weder in der Medizin noch in der Psychologie anerkannt und wird auch in kei-

nem Diagnosemanual beschrieben. Dennoch ist es immer wieder Thema, wenn aus konservativer Perspektive über Schwangerschaftsabbruch und Psyche geschrieben oder gesprochen wird – möglicherweise weil mit diesem psychischen „Gesundheitsargument“ Frauen stärker verunsichert werden können als mit gängigen „moralischen“ Argumenten.

Weltweit lassen jährlich 43,8 Millionen Frauen eine ungewollte Schwangerschaft abbrechen.¹⁶ Ein Schwangerschaftsabbruch ist somit der häufigste gynäkologisch-chirurgische Eingriff, und wird er unter legalen Bedingungen durchgeführt, ist ein Abbruch weder für Betroffene noch für Durchführende eine traumatische Erfahrung „außerhalb der normalen menschlichen Erfahrungen mit außergewöhnlicher Bedrohung“.²⁸ Schließlich, wenn posttraumatische Belastungsreaktionen und anhaltende psychische Probleme zu erwarten wären, würde es unzählige Frauen geben, die eine Behandlung benötigen würden. Tatsächlich gibt es dafür keine Evidenz. „Was mir auf dem Herzen liegt und was ich sehr schlimm finde, ist, dass so viele Irrtümer über psychische Folgen verbreitet sind. Dass nicht gefragt wird, haben mögliche Folgen wirklich etwas mit dem Abbruch zu tun oder nicht viel mehr mit der Situation, in der die Frau lebt ...“⁸

Visionen

*„Ich träume von dem Tag, an dem alle Kinder, die geboren werden, gewollt sind, Männer und Frauen gleich sind und Sexualität als Ausdruck von Liebe, Freude und Innigkeit gilt.“
(E. O. Jensen)*

Wir müssen über ungewollte Schwangerschaften und Schwangerschaftsabbrüche reden. Nur so kann die öffentliche Meinung verändert werden und der Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft als etwas wahrgenommen werden, was in einem Frauenleben vorkommen kann. Frauen müssen sich ermutigt sehen, im privaten wie im öffentlichen Raum auch über ihre positiven Erfahrungen beim Abbruch zu berichten. Zudem muss

die Vergangenheit reflektiert werden, damit sichtbar wird, warum das gesetzliche Verbot dieser gynäkologischen Behandlung Tausenden Frauen das Leben gekostet hat und in keinem einzigen Land der Welt zu einem Rückgang an Abbrüchen geführt hat. Das Verbot des Schwangerschaftsabbruchs war und ist Ausdruck einer Haltung, die Frauen die Entscheidungsfreiheit über ihren Körper und ihr Leben nimmt.

Es muss in Österreich auch darüber diskutiert werden, dass die Legalisierung über die juristische Konstruktion der gesetzlichen „Straffreistellung“ unbefriedigend ist und der Schwangerschaftsabbruch aus dem Strafrecht gestrichen gehört. Ein Schwangerschaftsabbruch darf kein „Delikt“ sein, das der Staat unter definierten Umständen duldet und straffrei stellt. Der Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft ist eine gynäkologische Dienstleistung. In Kanada gibt es seit 1988 kein „Gesetz“ mehr zum Schwangerschaftsabbruch. Er ist, wie andere medizinische Behandlungen, integraler Bestandteil der allgemeinen gynäkologischen Versorgung und wird vom Staat bezahlt.^{29, 30}

Öffentliche und sachliche Debatten über den Schwangerschaftsabbruch haben eine wichtige Dimension für die psychische Gesundheit der Frauen: Sie ermöglichen ungewollt schwangeren Frauen, sich nicht als isolierten Einzelfall zu erleben. Darüber zu reden bedeutet, „dass andere Frauen weniger leiden müssen, um zu einer ihrer Situation angemessenen Entscheidung und Problemlösung zu gelangen. Nicht zu wissen, wie Millionen von Frauen vor ihnen dachten und fühlten, lässt künftig Millionen von Frauen ohne Leitbilder und Bezugspunkte unnötig allein.“⁹

Dies soll ein Plädoyer für mehr Sachlichkeit sein, in dem Bewusstsein, dass der Diskurs nicht ohne deutliche Verbesserungen im präventiven Bereich (qualitätsgesicherte Sexualpädagogik und kostengünstiger Zugang zu wirksamen Verhütungsmethoden) geführt werden kann. ■

Literatur:

- ¹ Wimmer-Puchinger B: Schwangerschaftskonflikt – Motive für bzw. gegen den Schwangerschaftsabbruch. Studie gefördert vom BM Soziale Sicherheit und Generationen, Ludwig-Boltzmann-Institut für Frauengesundheitsforschung. Wien: 2001
- ² Brown S: Is counselling necessary? Making the decision to have an abortion. A qualitative interview study. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2013; 18: 44-8
- ³ Helfferich C et al: frauen leben 3 – Familienplanung im Lebenslauf. Forschungsergebnisse zu ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftskonflikten. Köln: BZgA, 2013; <https://publikationen.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=2729>
- ⁴ Singh S et al: Abortion worldwide: a decade of uneven progress. *Guttmacher Institute*, 2009; www.guttmacher.org/pubs/Abortion-Worldwide.pdf
- ⁵ Fiala C, Schweiger P: Österreichischer Verhütungsreport. Wien: 2012. www.verhuetungsreport.at
- ⁶ Hühn C: Pflichtberatung: Erfahrungen und politischer Diskurs in Deutschland. In: Arbeitsgruppe Schwangerschaftsabbruch: Tagungsbericht Schwangerschaftsabbruch. Brauchen Frauen Beratung? Bern: 1996
- ⁷ Vandamme J et al: Pre-abortion counselling from women's point of view. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2013; 18: 309-18
- ⁸ Knopf M, Mayer E, Meyer E: Traurig und befreit zugleich – psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs. Rowohlt, 1995
- ⁹ Lunneborg P: Jetzt kein Kind. Warum Abtreibung eine positive Entscheidung sein kann. Beltz Verlag, 2000
- ¹⁰ Holmes TH, Rahe RH: The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res* 1967; 11: 213-8
- ¹¹ Headey B, Wearing A: Personality, life events, and subjective well-being: toward a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology* 1989; 57: 731-9
- ¹² Schweizerische Vereinigung für Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs (SVSS): Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs. Mythen und Fakten. Tagungsbericht 2001. www.svss-uspda.ch/pdf/pas-bern-2001.pdf
- ¹³ Major B et al: Report of the Task Force on Mental Health and Abortion. Washington, DC, 2008. www.apa.org/pil/wpo/mental-health-abortion-report.pdf
- ¹⁴ University of California, ANSIRH – Advancing New Standards in Reproductive Health: Factsheet on abortion and mental health 2010. www.ansirh.org/_documents/research/late-abortion/MentalHealthAbortion.FactSheet.7-2010.pdf
- ¹⁵ Munk-Olsen T et al: Induced first-trimester abortion and risk of mental disorder. *N Engl J Med* 2011; 364: 332-9
- ¹⁶ Sedgh G et al: Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *Lancet* 2012; 379: 625-32
- ¹⁷ Gilchrist AC et al: Induced first trimester abortion and risk of mental disorder. *British Journal of Psychiatry* 1995; 167: 243-48
- ¹⁸ Charles VE et al: Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence. *Contraception* 2008; 78: 436-50
- ¹⁹ Academy of Medical Royal Colleges/National Collaborating Centre for Mental Health: Induced abortion and mental health – a systematic review. London: 2011. www.aomrc.org.uk/doc_view/9432-induced-abortion-and-mental-health
- ²⁰ Guttmacher Institute; Guttmacher Advisory: Abortion and Mental Health 2011. www.guttmacher.org/media/evidencecheck/2011/01/31/Advisory-Abortion-Mental-Health.pdf
- ²¹ Guttmacher Institute: Study purporting to show link between abortion and mental health outcomes decisively debunked. 2012. www.guttmacher.org/media/nr/2012/03/05
- ²² Guttmacher Policy Review (2013), Volume 16/Nr. 2, www.guttmacher.org/pubs/gpr/16/2/gpr160213.pdf
- ²³ Warren JT et al: Do depression and low self-esteem follow abortion among adolescents? Evidence from a national study. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 2010; 42: 230-5
- ²⁴ Rocca CH et al: Decision rightness and emotional responses to abortion in the United States: a longitudinal study. *PLoS One* 2015; 10: e0128832
- ²⁵ Thonke I: Schwangerschaftsabbruch und die Diskussion um psychische Folgen. *profamilienmedizin – der familienplanungsrundbrief*, Nr. 3/4 2012
- ²⁶ Rue V: Abortion and family relations. Testimony before the Subcommittee on the Constitution of the US Senate Judiciary Committee, U.S. Senate, 97th Congress, Washington, DC, 1981
- ²⁷ Speckhard A, Rue V: Postabortion syndrome: an emerging public health concern. *Journal of Social Issues* 1992; 48: 95-119
- ²⁸ Bundesministerium für Gesundheit: ICD 10 – BMG 2013. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Wien: 10. Revision, 2013
- ²⁹ Arthur J: Canada does not need an abortion law. *Abortion Rights Coalition of Canada*. www.arcc-cdac.ca/action/dont-need-abortion-law.html (25. 11. 2013)
- ³⁰ MUVS – Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Wien. <http://de.muvs.org/topic/kanada-zeigt-es-vor-weniger-abbrueche-geringere-muettersterblichkeit> (21. 10. 2013)

Autorin:

Mag.^a Petra Schweiger
Klinische Psychologin und
Gesundheitspsychologin in der Gynmed
Ambulanz für Schwangerschaftsabbrüche
am Universitätsklinikum SALK,
wissenschaftliche Mitarbeiterin der
Universität Salzburg
E-Mail: petra.schweiger@hotmail.com

■12