

Das Post Abortion Syndrom

(Quelle: www.aerzte-fuer-das-leben.de)

Von Prof. Dr. med. Ingolf Schmid-Tannwald

Professor für Frauenheilkunde und Geburtshilfe an der LMU - München, langjähriger Leiter der Familienplanungsstelle der Frauenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern und 1. Vors. der Ärzte für das Leben. Jüngste Buchveröffentlichungen: Sexualität und Kontrazeption aus der Sicht der Jugendlichen und ihrer Eltern. Eine repräsentative Studie im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 1998 (zus. mit N. Kluge); **Gestern 'lebensunwert', heute 'unzumutbar' - Wiederholt sich die Geschichte doch?**

Definition und Wesen

Unter dem Post-Abortion-Syndrom versteht man eine Reihe von unterschiedlichen Erscheinungen mit Krankheitswert, deren Ursache man auf vorausgegangene vorgeburtliche Kindstötung(en) zurückführt. Insofern ist das PAS eine Sonderform von "Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)", einer durch ein schweres Trauma ausgelösten Störung körperlicher und seelischer Funktionen, die vor allem nach körperlicher Gewaltnwendung, sexueller Vergewaltigung oder als passive bzw. aktive Teilnahme an einem gewaltsamen Tötungsgeschehen auftreten.

Das Erleben der Abtreibung als Trauma beruht auf

- Gefühlen der Schuld, der Angst und des Schmerzes im Zusammenhang mit einer Abtreibung- aus welchen Begründungen sie auch "nötig" werden erwünscht war,
- dem Wissen um das gewaltsame Töten des eigenen Kindes,
- der Assoziation mit einer sexuellen Vergewaltigung oder
- anderen Gründen und Erlebnissen.

Die dabei ausgelösten Abwehrreaktionen können ein Eigenleben entfalten und losgelöst vom ursprünglichen traumatisierenden Ereignis, auffällige Verhaltensweisen und ausgeprägtere Veränderungen der Persönlichkeitsstruktur bewirken. Unmotivierte intensive Gefühlsausbrüche ohne Erinnerung an das ursprüngliche, traumatisierende Ereignis einerseits und detailgenaue Wiederkehr der Erinnerung daran, ohne jegliche gefühlsmäßige Beteiligung andererseits, sind ebenso Beispiele hierfür, wie die Kombination beider Erscheinungen.

Mangel an wissenschaftlicher Literatur

Wissenschaftliche Literatur unter dem Stichwort "Postabortion Syndrom" gibt es wenig; so fördern Literaturrecherchen unter diesem und ähnlichen Stichwörtern (z.B. "posttraumatic stress disorder after abortion" in medizinischen Suchmaschinen (z.B. MedLine, PubMed u.a.) nur ganz vereinzelte Arbeiten zutage, die sich zudem auf körperliche Komplikationen im nachweisbaren Zusammenhang mit einer Abtreibung beschränken. Dagegen findet man ausführliche Zusammenstellungen des darauf spezialisierten Elliot Institute, in denen umfangreiche Angaben über die Ursachen, die Erscheinungsformen, die Häufigkeit einzelner körperlicher und seelischer Folgeerscheinungen auch in Abhängigkeit von der Zahl und der Dauer der vorausgegangenen Abtreibungen, Ausführungen über die Ursachen unseres mangelnden Wissens über die seelischen Abtreibungsfolgen und Charakteristika jener Frauen, die ein hohes Risiko haben, nach einer Abtreibung an einem PAS zu erkranken u.v.a. zusammengetragen sind; allerdings stammen die verwendeten Literaturzitate noch aus den späten 70er - und 80 er Jahren - offensichtlich Ausdruck eines fehlenden Forschungsinteresses in den letzten Jahren (Internetsite: www.afterabortion.org).

Andererseits sind vielen Frauenärzten, aber auch vielen Frauen aus eigener Erfahrung oder durch vertrauliche Erzählungen der schmerzhaften Erinnerungen bekannt, die Frauen nach Abtreibung viele Jahre danach und viele Jahre lang überkommen: Phantasien über das Aussehen des abgetriebenen Kindes, ritualisiertes Begehen des Geburtstages, Erinnern an den Tag der Abtreibung etc.

Kollektive Abwehr der Abtreibung und des PAS

Allerdings passen Berichte über Abtreibungsfolgen nicht in die gegenwärtige Betrachtungsweise, wonach die Abtreibung als unbedenkliches Mittel der Geburtenkontrolle - so wird behauptet - d.h. zur Durchsetzung der selbstbestimmten Kinderzahl gesellschaftlich und als therapeutische Maßnahme zur "Behandlung" sog. ungewollter Schwangerschaften" gesellschaftlich akzeptiert ist. Die Auseinandersetzung mit den Geschehnissen um die Folgen der Abtreibung in unsere Gesellschaft werden tabuisiert. Der Grund hierfür: das Abtreiben als Methode der Geburtenkontrolle soll nicht in Mißkredit gebracht werden.

Wie in den individuellen Fällen, bei denen ein Vermeidungs- und Verleugnungsverhalten im Gefolge des traumatischen Ereignisses charakteristisch sein kann (was sich z.B. auf die Bereitschaft auswirkt, an Studien hierzu teilzunehmen), erkennt auch die Gesellschaft in ihrer Gesamtheit, die kurz - und langzeitigen Auswirkungen der massenhaften Abtreibungen hierzulande auf die vielen Millionen von Betroffenen nicht an oder will sie nicht wahrhaben.

Man rechtfertigt, leugnet oder verdrängt das massenhafte Tötungsgeschehen der Abtreibung und tut so, als sei die "Entfernung einer Schwangerschaft", ein medizinischer Eingriff, wie die Entfernung eines Gewächses, einer Warze oder eines Polypen.

Daran nicht zu rühren liegt im Interesse einer Jahr für Jahr immer größer werdenden Zahl davon direkt Betroffener und indirekt Beteiligter, die inzwischen wohl die Mehrheit bilden.

Das Verständnis des Postabortion-Syndroms setzt m.E. aber voraus, daß man sich die körperlich-seelische Dimension der Schwangerschaft als ein psychosomatisches Symptom vergegenwärtigt. Sie ist keineswegs nur ein biologisches Geschehen mit schnellem Wachstum der Gebärmutter, das man - sofern unerwünscht - ohne Folgen absaugen oder abtreiben kann (s. "Die Schwangerschaft als Ausdruck eines körperlich-seelischen Geschehens in einer Beziehung")

Nicht zufällig, so scheint es, entsorgt man das Post Abortion Syndrom sprachlich-inhaltlich mit diesem doppelt fremdsprachigen und daher nichtssagenden Begriff.

Grundmuster der Konfliktbewältigung

Unter dem Post Abortion Syndrom faßt man mitunter erst viele Jahre nach der Abtreibung auftretende, krankhafte körperliche oder seelische Erscheinungen der Frau zusammen. Im Gegensatz zu den kurz-, mittel- und langfristigen körperlichen Folgen des gewaltsamen körperlichen Eingriffes, treten sie im Gefolge des seelischen Erlebens der Abtreibung und der verschiedenen Formen der Bewältigung dieses Konfliktes auf.

Man unterscheidet folgende Grundmuster der Auseinandersetzung mit Konflikten, wobei für die jeweilige individuelle Form der Konfliktbewältigung die Persönlichkeit der Frau und ihre Charakterstruktur bedeutsam sind (z.B. SIMON, 1991); natürlich sind Kombinationen möglich:

- die Verdrängung, d.h. der Versuch, die Abtreibung aus dem Bewußtsein zu vertreiben, sie beiseite zu schieben, wann immer sie im Bewußtsein auftaucht. Bei der Verdrängung soll es gehäuft zu körperlichen Schmerzzuständen im Genitalbereich oder auch sonst im Körper (z.B. Rücken-, Brust- oder Kopfschmerzen) kommen. Man spricht von der "Wiederkehr des Verdrängten" in anderer Gestalt.
- die Projektion. Der Partner, die mitbestimmende Umwelt, die Ärzte oder andere Personen ihres Umfeldes werden als die treibenden und entscheidenden Kräfte zur Abtreibung verantwortlich gemacht. Das kann bei der Frau, die abgetrieben hat, zu launischem Verhalten, Haßgefühlen oder etwa zur Gefühlskälte gegenüber diesen Personen führen. Man bringt funktionelle Sexualstörungen (s.u.) oder auch Depressionen damit in Verbindung.
- die Rechtfertigung. Darunter versteht man das öffentliche Bekenntnis zur Abtreibung und die Solidarisierung mit anderen, die auch abgetrieben haben. Es verfolgt die Absicht, das eigene Handeln nachträglich als richtig zu erklären (rechtfertigen). Dazu gehört natürlich auch, daß alle Verbindungen zu krankhaften körperlichen, vor allem aber seelischen Veränderungen im Gefolge der Abtreibung, also das Post Abortion Syndrom etwa, entschieden bestritten werden
- die Konfrontation, ist hier der Versuch, durch direkte und bewußte Auseinandersetzung mit der Abtreibung und den näheren Umständen von damals, wieder mit sich ins Reine zu kommen. In offenen Gesprächen mit Vertrauenspersonen steht die Frau zu ihrer Schuld, ihr Kind getötet zu haben, empfindet Reue hierüber, trauert um den Verlust des Kindes und bemüht sich darum, das Geschehene wieder gut zu machen. Dies kann im Rahmen immer wiederkehrender Trauerphasen durch wiederholte, manchmal geradezu ritualisierte Vorgänge erfolgen (z.B. "Jahrestag der Abtreibung" oder "Trauertage" mit sozialen guten Taten etc.)

Erscheinungsformen des PAS

Das Post Abortion Syndrom (PAS) hat demnach viele Gesichter, die sich vor allem in den seelischen und leibseelischen (psychosomatischen) Folgeerscheinungen (= Symptomen) nach der Abtreibung ausdrücken. Meist handelt es sich um Funktionsstörungen.

Die wichtigsten Erscheinungsbilder posttraumatischer Stress Verarbeitungsstörungen, wie sie beim PAS auftreten, sind:

- Übererregbarkeit, als ob eine ständige Gefahrensituation drohen würde. Charakteristische Zeichen einer derart unangemessenen Abwehrreaktion, die durch die Alternative "Flüchten oder Standhalten" gekennzeichnet ist, sind etwa Reizbarkeit, Angstattacken, aggressives Verhalten, Konzentrationsschwäche, Ein- und Durchschlafstörungen. Typische Erscheinungen also, wie die vegetative Reaktionen in ähnlichen Situationen bei einem Trauma bestehen.
- Überwältigung von teilweiser oder vollständigen Erinnerungen an das Trauma der erlebten Abtreibung. Sie treten unerwartet und gegen den eigenen Willen in auf in Form von Angstträumen und Zwangsvorstellungen oder machen sich an bestimmten Tagen breit etc. (s.u.)
- Einengung bzw. Beschränkung der Person auf Verhaltensweisen sowie emotionale Situationen, die Belastungen durch das Trauma der Abtreibung verhindern. Das Vermeidungsverhalten umgeht die Auseinandersetzung mit intellektuellen, emotional belastenden und realen Aspekten, die mit dem Trauma in Verbindung stehen und führt zu teils unbewußtem Rückzug aus früher geliebten Lebensbereichen, zur Umorientierung des eigenen Lebens bis hin zu selbstdestruktiven Tendenzen und Handlungen (s.o.).

Neben den Hauptsymptomen des PAS und in deren Gefolge kann es zu einer Fülle von psychischen, psychosomatischen und schließlich rein körperlichen Folgeerscheinungen kommen, die sich im Genitalbereich, aber auch an anderen Organen manifestieren können ("der Konflikt springt in den Körper"):

- Zu den psychischen Folgeerscheinungen zählt man: Scham- und Schuldgefühle, Angstzustände, Gefühlskälte, unklare nervliche Erschöpfungszustände, Störungen des Selbstwertgefühles, des Eßverhaltens, Depressionen, Medikamenten-, Alkohol-, Drogenmißbrauch und -abhängigkeit etc. mit ihren möglichen Folgen für das partnerschaftliche, berufliche und soziale Leben.
- Psychosomatische Folgeerscheinungen der Abtreibung können sich im Genitalbereich manifestieren, wobei die sog. Organsprache auf Auslöser im Zusammenhang mit Sexualität -und Fortpflanzung hinweist. Dabei handelt es sich etwa um funktionelle, d.h. ohne nachweisbare organisch-körperliche Veränderungen einhergehende Unterbauchschmerzen, funktionelle Blutungsstörungen (Blutungsunregelmäßigkeiten etc.), funktionelle Sexualstörungen (z.B. Libidoverlust), Anorgasmie (Frigidität), Menstruationsbeschwerden (z.B. schmerzhafte Regelbeschwerden über u.a.) psychogener Ausfluß, auch vaginale Tränen bezeichnet, oder psychogener Juckreiz. Aber auch chronische, durch gezielte Behandlung der mikrobiologisch nachgewiesenen "Erreger" nicht behandelbare Infektionen der Besondeere bei der Verzögerung kommt es zu einer Somatisierung, d.h. zur körperlichen Ausprägung zunächst vegetativer (funktioneller) Störungen. Die Krankheitssymptomatik kann als Strafe für die Abtreibung empfunden und ständig qualvoll erinnert werden.
- Psychosomatische Folgeerscheinungen an anderen Organsystemen des Körpers, also extragenitale Beschwerden, wie z.B. Migräne, Schlafstörungen, Stuhlbeschwerden, Depressionen, funktionelle Erkrankungen des Magen-Darm Traktes u.a., machen es meist sehr schwer, den Zusammenhang mit der erlebten Abtreibung zu entdecken, machen dem Arzt überhaupt keinen Zusammenhang.

Die unmittelbaren körperlichen Folgen und Erkrankungen der Frau nach einer Abtreibung rechnet man nicht zum Post Abortion Syndrom (PAS), sondern zu den Kurz-, Mittel- oder Langzeitfolgen des instrumentellen Eingriffes oder des Abtreibungsmittels. Dazu gehören im Einzelnen z.B. Narkosezwischenfälle, operationsbedingte Verletzungen der Gebärmutter, verstärkte Blutungen und (sehr selten) mütterliche Todesfälle. Verletzungen und Infektionen können mittel- und längerfristig zu Einschränkungen führen, wieder schwanger werden und Kinder bekommen zu können. Dabei spielen Verwachsungen der Eileiter, Einnistungsstörungen, Eileiterschwangerschaften, wiederholte Fehl- oder Frühgeburten etc. eine wichtige Rolle. Bei den Abtreibungen mittels Mifegyne wird sich vermutlich dieses Spektrum der körperlichen Folgeerscheinungen von den Verletzungen weg und hin zu den Entzündungen verändern.

Die genannten psychischen und psychosomatischen Folgeerscheinungen sind, wie gesagt, keine unmittelbaren Folgen der instrumentellen Abtreibung, sondern treten mitunter erst nach vielen Jahren in Form einer seelischen und/oder körperlichen Erkrankung, in Erscheinung, indem daß der Auslöser erkennbar würde.

Daher kann man - auch bei größter diagnostischer Sorgfalt - lediglich vage Angaben über die Häufigkeit dieser Erscheinungen nach vorausgegangenen Abbrüchen machen (s.o.). Zudem hängen das Erkennen der beobachteten Erscheinungen und Häufigkeitsangaben vom Beruf, der fachlichen Qualifikation des Untersuchers, der Art der Erhebung (z.B. tiefenpsychologisch orientiertes Interview oder Befragung per Fragebogen), aber auch von der Einstellung des Untersuchers zur Abtreibung und vielen anderen Aspekten ab.

Therapie

Die Aufarbeitung des zugrundeliegenden Konfliktes im Rahmen einer ursächlichen (kausalen) ärztlichen Behandlung ist die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung. Dabei wird - entsprechend der weiten Verbreitung der Abtreibung - immer häufiger gerade dieses Ereignis der Ursache (kausale) Rolle erbracht ist. Denn auch viele andere seelische (Verletzungen) Traumen können diese oder ähnliche Symptome hervorbringen, so daß der dringende Verdacht auf das Vorliegen eines Post Abortion Syndroms sich letztlich nur durch die Wirkung einer die Abtreibung aufarbeitenden Behandlung bestätigen läßt.

Im übrigen wendet man symptomatische, d.h. lediglich auf die Linderung des Beschwerden gerichtete Maßnahmen an, wie z.B. Antidepressiva, Beruhigungs-, Schlaf-, Aufwärmmittel und andere Medikamente, die selbst wieder unerwünschte Wirkungen auslösen und somit die Zusammenhänge völlig unübersichtlich machen können.

Vorbeugung durch ganzheitlichen Umgang mit der Schwangeren in Not

Bei der Warze oder beim Polypen etwa, zwei gutartigen Geschwülsten, braucht man keinen besonderen Aufwand zu treiben, bevor der Arzt sie auftragsgemäß wegschneidet oder wegkratzt

Ganz anders ist die Ausgangssituation, wenn durch eine eingetretene Schwangerschaft der Konflikt bis zum Äußersten zugespitzt und beim Arzt oder in der Beratungsstelle Hilfe geschwächt wird. Spätestens dann muß die Aufarbeitung des offenkundig gewordenen Konfliktes beginnen, denn bei der Abtreibung geht es um Leben und Tod, das Überleben des Ungeborenen und das Wohl der Mutter.

Da der Arzt der Gesundheit der werdenden Mutter und dem Leben und der Gesundheit ihres ungeborenen Kindes verpflichtet ist, muß gerade bei einer ungeplanten Schwangerschaft, ärztliche Erkenntnis die Grundlage für eine verantwortete Reaktion des Arztes sein. Dabei muß er sich darüber im Klaren sein, daß die bedrängte Frau oftmals in ihrer Paniksituation ihr heranwachsendes Kind durchaus wie eine bössartige, ihr zukünftiges Leben zerstörende Geschwulst empfinden kann. Es steht die physische Existenz, das Leben des Ungeborenen auf der einen Seite gegen die zukünftige Lebensplanung und die zukünftigen Erwartungen der Mutter auf ihrem weiteren Leben andererseits.

Ganzheitliche Sicht erfordert ganzheitliche ärztliche Antwort

Auf eine solche Konfrontation haben nichtärztliche Berufs-, Personen- und Interessensgruppen naturgemäß jeweils spezifische eigene Antworten und Lösungsvorschläge. Der Arzt aber, darf sich von diesen in seiner Entscheidung nicht beeinflussen und schon gar nicht instrumentalisieren lassen. Er muß wissen, was ihm die ärztliche Erkenntnis gebietet. Und diese hat sich an einer ganzheitlichen Sicht der Schwangerschaft als psychosomatisches Symptom zu orientieren. Dann können nicht nur mehr Ungeborene überleben, sondern auch mehr - häufig unklare - Erkrankungen von Frauen vermieden werden. Das würde zwar keine andere Medizin, aber eine andere Heilkunde erfordern!