

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, jähres 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 Neuausgabe von Edeltraut Edlinger und Dr. Ralph Kästner .....	17
Einführung .....	21
<b>DER WEG DURCH DIE TRAUER</b> .....	27
<b>Ein Kind verlieren</b> .....	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
<b>Wenn es uns trifft</b> .....	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
<b>Die erste Zeit danach . . . . .</b>	<b>121</b>
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

<b>Die Trauer dauert an</b> .....	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
<b>Was uns in dieser Zeit helfen kann</b> .....	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
<b>Wenn wir in der Trauer »stecken bleiben«</b> .....	219
Unerledigte Aufgaben .....	219
Positive Gedanken formulieren .....	221
Wann ist therapeutische Hilfe notwendig? .....	224

---

<b>Die Wunden heilen</b> .....	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
<b>TRAUERENDE BEGLEITEN</b> .....	237
<b>Heilender Umgang mit Trauernden</b> .....	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
<b>Die Betreuung in der Klinik und bei außerklinischen Geburten</b>	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
<b>Die Betreuung nach dem Verlassen der Klinik</b> .....	<b>275</b>
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
<b>Seelsorglicher Umgang mit Trauernden .....</b>	<b>295</b>
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
<b>Eine Selbsthilfegruppe für trauernde Eltern gründen .....</b>	<b>303</b>
Selbsthilfeinitiativen im deutschsprachigen Raum .....	304
Richtlinien für Gruppentreffen .....	305
Gestaltung der Gruppentreffen .....	306
Zusammenarbeit mit der Klinik .....	308
<b>Der Umgang mit Tod in der Geburtsvorbereitung .....</b>	<b>309</b>
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
<b>Trauerbegleitung durch Bestattungsunternehmen</b> .....	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
<b>Anhang</b> .....	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 Lothrops 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 Spermienzelle 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 unbewusst, 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.

Dieses Mal war es nicht so tragisch. Bei der vorangegangenen Schwangerschaft hatte es sich angefühlt, als ob mir das Herz herausgerissen worden sei.

Eltern werden bei einer Fehlgeburt nicht immer gefragt, ob sie ihr winziges Kind sehen wollen. Je nach Situation ist es vielleicht auch gar nicht möglich. Auf diese Weise ist es schwer, die Realität des Geschehenen zu begreifen. Findet die Fehlgeburt statt, noch bevor die Schwangerschaft nach außen hin sichtbar wird, erfährt die Umwelt selten etwas davon – und so bleibt wenig Raum für die Trauer. Diese wird dann unterdrückt oder muss im Stillen geschehen.

Ich war so froh, kürzlich in einer Frauenzeitschrift einen Artikel über Fehlgeburten gefunden zu haben. Ich hatte zuvor gedacht: »Du spinnst doch. Irgendwie bist du nicht ganz normal. Das war doch gar kein richtiges Kind, das war doch nur ein ›Windei‹, hat der Doktor gesagt.« Aber ich heulte mich jeden Abend in den Schlaf.

Auch wenn sich die Tiefe der Trauer jeweils unterscheiden mag, Trauer ist immer da. Leider macht unsere Gesetzgebung das heilsame Durchleben der Trauer bei einer Fehlgeburt nicht leicht. Sie gilt ja nicht als Geburt und schon gar nicht als Trauerfall. Der Mann bekommt häufig nicht einmal einen Tag frei, die Mutter nur, insoweit es aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Doch unsere Gesellschaft würde von einer größeren Würdigung der Trauer Betroffener letztendlich profitieren.

## Totgeburt: Verlust vor oder bei der Geburt

### Wann spricht man von einer Totgeburt oder »stillen Geburt«?

Wenn ein Kind über 500 Gramm im Leib der Mutter oder unter der Geburt stirbt, spricht man in Deutschland gesetzlich von einer Totgeburt. Nach einem früheren Gesetz wurde das Kind dann nicht in das Geburtenbuch eingetragen, die Eltern erhielten lediglich eine Todesbescheinigung ohne Namensangabe, nur mit dem Vermerk über das Geschlecht des Kindes. Heute hingegen kann dieser Eintrag erfolgen, er passiert aber nicht automatisch.

## Gründe für eine Totgeburt

Eine »stille Geburt« kann viele Gründe haben, und oft findet man sie selbst durch eine Autopsie nicht heraus. Es ist, als ob die Seele sich für dieses Mal gegen ein Erdenleben entschieden hätte. Häufig gab es Schwierigkeiten bei der Versorgung des Ungeborenen. Babys können in seltenen Fällen auch durch Nabelschnurverknötungen sterben oder weil die Plazenta sich abgelöst hat. Dann bekommt das Kind keinen Sauerstoff mehr. Auch schwere Fehlbildungen und bestimmte Infektionen können – selbst noch im letzten Schwangerschaftstrimester – zum Tod des Babys führen.

## Erleben einer Totgeburt

Manche Frauen werden unruhig, wenn sie über einen bestimmten Zeitraum keine Kindsbewegungen mehr spüren. Ihre fürchterliche Ahnung, dass ihr Baby tot sei, wird dann oft durch ein CTG (eine Herzton-Wehen-Aufzeichnung) bestätigt. Andere Frauen »wissen« plötzlich mit unumstößlicher Sicherheit, dass ihr Kind nicht mehr lebt.

Ich hatte urplötzlich ein Gefühl, das man niemandem beschreiben kann – so als ob ich innerlich erstarren würde ... und dann wurde ich ganz weit. »Mein Kind ist gestorben«, sagte ich zu meinem Mann und fing an zu weinen. Bei der Untersuchung im Krankenhaus fand man keine kindlichen Herztöne.

Manche Frauen oder ihnen nahestehende Menschen werden durch Träume oder Ahnungen in irgendeiner Weise vorbereitet:

Sechs Wochen vor der Geburt hatte ich einen Traum: Ich spüre das Baby im Bauch, die Wehen setzen ein, ich muss pressen ... das Baby kommt und ist tot. Als Timo dann wirklich tot geboren wurde, war ich daher nicht ganz unvorbereitet. Es war, als ob er sich im Traum von mir verabschiedet hätte. In seiner Entwicklung war er fünf bis sechs Wochen zurück. Auch dass er sich in letzter Minute noch einmal gedreht hatte ... er musste ja nicht nach unten, er musste nicht raus, sein Kopf zeigte nach oben, weil er in den Himmel wollte.

Doch manche Frauen gehen nichts ahnend zu einer Routineuntersuchung und erfahren dort, dass ihr Kind tot ist.

Ich hatte einen Termin bei meinem Arzt. Das Baby hatte sich noch nicht gesenkt, und er schien etwas besorgt darüber. Er versuchte mich vorsichtig darauf vorzubereiten, dass ich unter Umständen mit Kaiserschnitt entbinden müsste, und machte dann die übliche Vorsorgeuntersuchung. Doch er fand keinen Herzschlag. Da wusste ich sofort: Es ist vorbei! Mein Baby ist tot.

Wenn Eltern erfahren, dass ihr ungeborenes Kind gestorben ist, ist es für sie zunächst einmal so, als ob sie von einer Minute zur anderen das »Buch, das da Baby hieß« zuklappen. Sie wollen nichts mehr damit zu tun haben. Viele gehen davon aus, dass es per Kaiserschnitt geholt wird. Dem ist nicht so – ein totes Kind wird in der Regel wie jedes andere geboren (mehr über die Geburt im Kapitel »Wissen, was mit uns geschieht«).

Auch das betreuende Personal ist natürlich wie vor den Kopf gestoßen, ist selbst geschockt, und so herrscht oft betretenes Schweigen. Vielleicht wird die Todesbotschaft in einer scheinbar herzlosen, knappen Form mitgeteilt. Eine alleinstehende Mutter erzählte:

Ein Arzt, den ich noch nie vorher gesehen hatte, sagte: »Ihr Kind ist tot. Gehen Sie heim und warten Sie, bis die Wehen beginnen!« Ich stand unter Schock. Ich ging nach Hause und kam die nächsten sechs Tage nicht mehr aus meinem Zimmer heraus. Ich war nicht einmal in der Lage, mich zu waschen oder anzuziehen.

Prinzipiell kann es eine Hilfe sein, wenn etwas Zeit verstreicht zwischen der Nachricht, dass das Kind tot ist, und seiner Geburt. Viele Frauen wollen »es« heute schnell hinter sich bringen und damit abschließen. Dann ist es gut, wenn jemand bei ihnen ist, der ihnen aus seiner Erfahrung oder aus fachlicher Sicht sagen kann, dass es für den Trauerprozess sehr hilfreich ist, etwas zu warten (mehr dazu im Kapitel »Was uns beim Tod unseres Kindes im Mutterleib helfen kann«). Wenn wir bereit sind, den Schmerz zu durchleben, kann er schneller abklingen und wir können die Trauer eines Tages wirklich beenden.

Dass wir auf die Geburt warten mussten, hatte auch Vorteile: Wir konnten auf diese Weise allmählich den Tod akzeptieren und uns dann von unserem Kind bewusster verabschieden, als wir dies in der Lähmung des ersten Schocks gekonnt hätten.

Aber natürlich muss sowohl medizinische als auch soziale Betreuung und soziales Eingebundensein sichergestellt sein. Vielleicht kann eine freiarbeitende Hebamme Beistand leisten. Stirbt das Kind hingegen unter der Geburt, können wir uns nicht im Geringsten vorbereiten. Wir werden noch mehr von dem Ereignis überrumpelt als Eltern, die schon einige Stunden oder Tage Bescheid wissen.

Ich kam in die Klinik mit Wehen. Die Fruchtblase wurde gesprengt und dem Baby eine Kopfschwartenelektrode zur CTG-Überwachung angelegt. Der Herzton war gut hörbar, nur das Fruchtwasser war etwas von Mekonium gefärbt. Die Atmosphäre war entspannt. Ich sagte, dass ich jedoch etwas nervös sei, und wurde beschwichtigt. Ich bekam eine Periduralanästhesie zur Schmerzbekämpfung. Das Baby kam also zur Welt – wir hatten einen Jungen ... Die nächsten 45 Minuten waren die schlimmsten Minuten meines Lebens. Daniel atmete nämlich nicht und wurde sofort abgesaugt. Zwölf Personen plagten sich damit ab, unser Kind zum Atmen zu bringen. Ich hörte einen Arzt rufen: »Er atmet. Ich höre Atemgeräusche.« Ich war erleichtert. Doch nach einiger Zeit wurde es auf einmal ganz still. Dann kam der Neonatologe zu mir, seine Hände zitterten, und er sagte: »Es ist etwas Furchtbares passiert. Wir können Ihr Baby nicht zum Atmen bringen.«

## Neugeborenenod: Das Kind wird lebend geboren, ist aber nicht lebensfähig

### Wann spricht man vom Neugeborenenod?

Wenn ein Kind lebend geboren wird, aber innerhalb der ersten 28 Tage stirbt, spricht man vom Neugeborenenod (innerhalb der ersten sieben Lebenstage spricht man von Frühsterblichkeit). Hat die Nabelschnur pulsiert, hat das Baby auch nur einen Atemzug getan oder hat sein Herz nach der Geburt auch nur einmal geschlagen, dann verändert sich der gesetzliche Status des Kindes gegenüber dem tot geborenen Baby in den einer juristischen Person, der die Eltern einen Namen geben und die sie beerdigen müssen.

## Gründe für einen Neugeborentod

Jedes Jahr vollenden in Deutschland etwa drei von 1000 Babys nicht ihren ersten Lebensmonat. Die meisten davon sterben schon in den ersten Stunden. Etwa die Hälfte sind Frühgeborene, bei denen trotz intensiver medizinischer Betreuung die Organfunktionen nicht aufrechterhalten werden können. Andere Kinder sterben an angeborenen Fehlbildungen des Kreislaufsystems, des Nervensystems, der Atmungs- und Verdauungsorgane oder an schwerwiegenden Chromosomenanomalien. Einige wenige sterben aufgrund von Komplikationen bei der Geburt oder in der Plazenta, wegen Problemen der Eihäute oder der Nabelschnur oder durch infektiöse Erkrankungen. Außerdem gibt es eine ganze Reihe von möglichen Anpassungsstörungen.

## Erleben eines Neugeborentodes

Ritas (27) zweites Kind, Anne, wurde mit einer Herzfehlbildung geboren, für die es während der Schwangerschaft keine Anzeichen gegeben hatte, und starb kurz nach seiner Geburt:

»Ein Mädchen!«, sagte mein Mann. »Es ist alles dran.« Als die Nabelschnur abgeklemmt wurde, lief Anne ganz blau an. Sie rang nach Luft und weinte einmal ganz leise und jämmerlich. Sie wurde eingewickelt und sofort ins Nebenzimmer gebracht, bevor ich sie sehen konnte. Die Hebamme sagte mir, sie sei nicht ganz so rosig, wie wir uns das wünschten, aber ich solle mir keine Gedanken machen. Die nahmen zuerst an, dass sie Fruchtwasser in der Lunge habe, und deshalb wurde sie abgesaugt.

Dann kam die Kinderärztin zu mir und sagte: »Frau K., ich kann Ihnen gar nichts sagen, das Baby ist total zu. Wir wollen kein Risiko eingehen und bringen es gleich in die Kinderklinik, dort wird man weitersehen.« Ich fühlte mich innerlich wie abgestorben. Wenn man da gewartet hat, dass man sein Baby in die Arme bekommt, und voller Glück ist, und dann ist alles plötzlich ganz anders ... Zwei unendlich lange Stunden mussten wir warten. Mir liefen immer wieder die Tränen, aber innerlich war ich wie in einer Wolke verwoben – völlig abwesend. Ich habe es nicht begriffen. Es kam mir alles vor wie ein schrecklicher Alptraum. Dann kam der Anruf des Herzspezialisten, das Kind habe einen so starken Herzfehler, dass man ihm nicht helfen könne, es müsse sterben. (Man vermutete, dass meine Mittelohrentzündung in der 3. SSW den Herzfehler verursacht habe.)

Zuerst dachte ich, ich könne unser Baby nicht ansehen und gleichzeitig wissen, dass ich es nicht behalten dürfe. Mein Schwager fuhr uns zur Kinderklinik zu einem Gespräch mit dem Arzt. Als mein Mann dann auf dessen Nachfrage be-