

Lebensanfang – Ethische Herausforderungen

**Posttraumatische Belastungs-
störung nach durchlebtem
Schwangerschaftsabbruch –
*Oder doch Post Abortion
Syndrom?***

Dr. Detlev Katzwinkel und
Dr. Heike Fischer

Posttraumatische Belastungsstörung nach
durchlebtem Schwangerschaftsabbruch –
oder doch Post Abortion Syndrom?

Die Diskussion um die Posttraumatische Belastungsstörung nach einer Abtreibung (in manchen Veröffentlichungen als „Post Abortion Syndrom“ bezeichnet) wird immer noch heftig geführt. Vor allem Befürworter der Abtreibung negieren das Vorhandensein einer solchen Störung vollkommen. Lebensschützer können aus den geschilderten Erfahrungen von Frauen, die abgetrieben haben, nicht umhin, es als eine reelle Störung zu beschreiben.

Studien zu diesem Thema werden jeweils gegenseitig als tendenziös und wissenschaftlich nicht haltbar diskreditiert. Offensichtlich politisch gewollte Standpunkte werden auch entgegen empirischen Untersuchungen weiterhin gestützt, ganz im Sinne von: Was nicht sein darf, das kann auch nicht sein. Verlierer dieser Diskussion sind die Frauen selbst. Bei etwa 200.000 Abtreibungen pro Jahr (Schätzungen aus offiziellen Zahlen plus Dunkelziffer) allein in Deutschland gibt es schon potentiell eine große Anzahl Frauen, die im Anschluss an das Durchlebte, weiterhin spezifische, belastungsbedingte Symptome bis hin zu krankhaften Störungen im Sinne eines Syndroms entwickeln können.

In der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebenen Internationalen statistischen Klassifikation für Krankheiten und verwandte Gesundheitsprobleme (ICD), die in der deutschen Modifikation auch bindend für die Abrechnung deutscher Ärzte mit den Krankenkassen ist, wird das

Post Abortion Syndrom (PAS) als eigenständiger Begriff nicht aufgeführt.

Die Behandlung eines PAS kann somit nicht kassenärztlich abgerechnet werden – es sei denn sie wird als „Posttraumatische Belastungsstörung“ verschlüsselt. Dies könnte als ein weiteres Indiz für die politisch-gesellschaftliche Ablehnung des PAS und der davon betroffenen Frauen gewertet werden.

Soll es eine Chance geben das PAS politisch anzuerkennen, so müssen wissenschaftlich belastbare Untersuchungen und Ergebnisse vorliegen. Solche Studien zu kreieren ist aus verschiedenen Gründen sehr schwierig. Zum einen können die Symptome eines PAS Wochen, Monate oder Jahre nach einer Abtreibung auftreten, wobei dann nachgewiesen werden muss, dass sie nur auf die Abtreibung zurückzuführen sind. Zum anderen sind auf jeden Fall Emotionen mit dem Ereignis verbunden, was eine noch behutsamere Fragestellung erfordert, um nicht dem Vorwurf der Manipulation ausgesetzt zu sein. Außerdem könnte eine damit verbundene Aufarbeitung erwiesenermaßen auch im Nachhinein zu einer Re-Traumatisierung führen.

Was könnte unter einem „Post Abortion Syndrom“ (PAS) verstanden werden?

In den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaft (AWMF) wird die Posttraumatische Belastungsstörung (engl.: Post Traumatic Stress Disorder; PTSD) definiert:

„Posttraumatische Belastungsstörung [...] ist eine mögliche Folgereaktion eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse, [...] die

Posttraumatische Belastungsstörung nach
durchlebtem Schwangerschaftsabbruch –
oder doch Post Abortion Syndrom?

an der eigenen Person, aber auch an fremden Personen erlebt werden können.“ [1] Unter den verursachenden traumatischen Ereignissen versteht die AWMF z.B. das Erleben von körperlicher und sexualisierter Gewalt, Vergewaltigung, gewalttätige Angriffe auf die eigene Person, Entführung, Geiselnahme, Terroranschlag, Krieg, Kriegsgefangenschaft, politische Haft, Folterung, Gefangenschaft in einem Konzentrationslager, Natur- oder durch Menschen verursachte Katastrophen, Unfälle oder die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit. Das Post Abortion Syndrom müsste also eine spezifische Sonderform der Posttraumatischen Belastungsstörung darstellen, mit eigenen Mechanismen und Symptomen. Bei einem traumatischen Erleben schützt der Organismus sich mit überwiegend unbewussten Überlebensstrategien. Dazu gehören auch Strategien, mit diesem Erleben im Nachhinein umzugehen, Grundmuster der Auseinandersetzung mit diesem Konflikt:

1. Verdrängung, Vermeidung, Verleugnung

Das Erlebte wird ins Unterbewusstsein verschoben, äußert sich dennoch über körperliche Störungen.

2. Projektion

Personen, die am Geschehen Anteil hatten wird die Schuld am Geschehen gegeben, was ihnen gegenüber Gefühlskälte oder Hass zur Folge hat.

3. Rechtfertigung

Indem die Frau sich öffentlich bekennt und mit anderen Frauen, die abgetrieben haben, solidarisiert, rechtfertigt sie im Nachhinein

ihre Entscheidung und bestreitet deshalb mögliche posttraumatische Symptome.

4. Konfrontation

Die Konfrontation bietet die Möglichkeit der Auseinandersetzung mit der Abtreibung durch Gespräche und die Verarbeitung in einem Trauerprozess mit allen dazugehörigen Trauerphasen.

Die psychischen und psychosomatischen Folgeerscheinungen treten nicht immer unmittelbar sofort, sondern häufig erst nach Monaten oder Jahren auf, ohne dass zu diesem Zeitpunkt ein offensichtlicher Auslöser erkennbar wäre.

Die Hauptsymptome des PAS sind nach Kenntnis der damit befassten Fachleute:

1. Übererregbarkeit

Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, vermehrte Reizbarkeit, Affektintoleranz, Konzentrationsstörungen.

2. Überwältigung

Unerwartet auftretende, sich aufdrängende Gedanken an das Trauma oder auch Erinnerungslücken. (Angsträume, Zwangsvorstellungen)

3. Vermeidung

Vermeidung von Gedanken, emotionaler und intellektueller Auseinandersetzung mit dem Trauma, sowie Vermeidung von Orten und Verhaltensweisen selbst bis dahin geliebter Lebensbereiche.

4. emotionale Taubheit

Teilnahmslosigkeit, Interessenverlust, innerer Rückzug

Posttraumatische Belastungsstörung nach
durchlebtem Schwangerschaftsabbruch –
oder doch Post Abortion Syndrom?

Des Weiteren gibt es viele unterschiedliche Symptome, die auf ein Trauma nach Abtreibung hinweisen.

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. [2]

Zu den **psychosomatischen Folgeerscheinungen** gehören sowohl Störungen der Fortpflanzungsorgane, als auch anderer Organe.

Z.B.: Unterbauchschmerzen, Blutungsstörungen, funktionelle Sexualstörungen, Infektionen der Scheide, sowie Migräne, Schlafstörungen, Herzrhythmusstörungen und Magen-Darm-Störungen.

Studienlage

In den 1970er und 1980er Jahren gab es einige Studien, in Deutschland insbesondere im Umfeld der Diskussionen um den Paragraphen 218. Danach wurde dieses Thema, da nicht politisch gewollt, auch immer weniger mit Studien beleuchtet. Inzwischen gibt es zunehmend ausländische Studien, die das Vorhandensein des PAS nach wissenschaftlichen Kriterien belegen.

In den Jahren 2005 - 2009 sind 30 Studien erschienen, die belegen, dass Abtreibung Folgen für die Frau hat. [3]

Das Elliot Institut in Springfield hat sich auf die Untersuchung von Folgen nach Abtreibung spezialisiert und vielfältige Studien publiziert. [4]

Eine Studie sei hier hervorgehoben, da sie von dem Wissenschaftler David M. Ferguson [5] geleitet wurde, der ein gegenteiliges Ergebnis erwartete und sich selbst als Atheist, Rationalist und Abtreibungsbefürworter beschrieb, bevor er die Studie zum Thema „Abtreibung bei jungen Frauen und nachfolgende mentale Gesundheit“ leitete. In dieser Studie wurden 1265 Mädchen der neuseeländischen Stadt Christchurch seit ihrer Geburt 1977 beobachtet. Damit hatte er die Möglichkeit alle Lebensumstände der Mädchen zu berücksichtigen, die unter Umständen auch Auslöser für ein Trauma hätten sein können. „Die Daten haben beharrlich entgegen der politisch unwillkommenen Schlussfolgerung gezeigt, dass die Abtreibung selbst die Ursache für nachfolgende mentale Gesundheitsprobleme ist.“ [6] Unter anderem konnte er belegen, dass von den 90 Mädchen dieser Studie, die ein Abtreibungsvorhaben ließen, 42 % innerhalb der nächsten Jahre eine schwere Depression ausbildete, sowie Drogen- und Alkoholkonsum signifikant stieg.

Fazit

Eine Abtreibung hat die fatale Folge für das Kind: der unwiderrufliche Tod. Und für die Mutter eben vielfältig psychische, mentale, psychologische, teilweise psychiatrische Auffälligkeiten. Konfrontiert mit diesem unwiderruflichen Tod des eigenen Kindes kann die Mutter auch schwerwiegende

Posttraumatische Belastungsstörung nach
durchlebtem Schwangerschaftsabbruch –
oder doch Post Abortion Syndrom?

Störungen im Sinne eines PAS-Syndroms entwickeln.

Einige Studien zeigen dies eindrücklich, andere scheinen es nicht zu verifizieren. Tausende Frauen allein in Deutschland sind nach Meinung von Therapeuten davon betroffen und benötigen Hilfe. Politisch scheinen diese vielen Frauen (und natürlich die vielen toten Kinder) weiterhin nicht wertvoll genug zu sein, um die zu Grunde liegende politisch-gesellschaftliche Position einer wegschauenden Pro-Abtreibungspolitik nach Jahren des Schweigens nochmals grundsätzlich in Frage zu stellen. Niemand möchte den politischen Konsens in Form eines „wedschauenden Status-Quo“ derzeit antasten. Den Preis dafür zahlen die betroffenen Frauen.

Dr. Detlev Katzwinkel und
Dr. Heike Fischer

Literatur

[1] AWMF: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-010.html>

[2] Ingolf Schmidt-Tannwald: Das Post Abortion Syndrom;
<http://www.aerzte-fuer-das-leben.de/postabortionsyndrom.html>

[3] <http://www.lifenews.com/2010/11/12/opi-1006/>

[4] Elliot Institut, David C. Reardon:
<http://afterabortion.org>

[5] David M. Fergusson, L. John Horwood, Elisabeth M. Ridder, “Abortion in young women and subsequent mental health”, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47 (1), 16-24, 2006

[6] <http://afterabortion.org/2006/90-of-abortion-may-no-longer-be-legal-in-britain-and-new-zealand/>

PROVITA Stiftung
info@provita-stiftung.de
www.provita-stiftung.de

Dr. Detlev Katzwinkel
Vorsitzender

Dr. Heike Fischer
Geschäftsführerin

Spendenkonto
Spar- und Kredit Bank Witten
IBAN DE15452604750016389700
BIC GENODEM1BFG