

„Traurig und befreit zugleich“

## Psychische Aspekte beim Schwangerschaftsabbruch

Weltweit sind mehr als ein Drittel aller Schwangerschaften ungewollt und mehr als die Hälfte der ungewollt schwangeren Frauen entscheidet sich für einen Abbruch (Singh et al., 2009).

**Eine ungewollte Schwangerschaft** ist ein bedeutsames Ereignis im Leben einer Frau – jedoch im Bereich der historischen und statistischen „Normalität“ aufgrund der Tatsache, dass Frauen während der etwa 350 Zyklen ihrer fruchtbaren Lebensjahre mehrmals (ungewollt) schwanger werden können.

Die meisten Frauen besprechen sich in dieser Situation mit nahestehenden Menschen – wie in anderen bedeutenden Lebenssituationen auch – und treffen rasch eine Entscheidung. Die Erfahrungen in der Gynmed Ambulanz Salzburg zeigen, dass in einer Einrichtung, in der jährlich etwa 900 Abbrüche durchgeführt werden, maximal ein bis 5 % der Frauen psychosoziale Beratung zur Entscheidungsfindung brauchen.

**Der Wertkonflikt** (lat. *confligere*: „zusammenstoßen“) in dem sich Frauen befinden, die zum Abbruch entschieden sind, ist vorwiegend ein interpersonaler Konflikt zwischen ihren eigenen Bedürfnissen und den gesellschaftlichen Interessen.

Auf der persönlichen Ebene ist der eigentliche intrapersonale Konflikt – „das Unvereinbare“ – die Tatsache, dass die betroffene Frau derzeit kein Kind haben möchte und gleichzeitig schwanger ist. Das konfliktvolle Aufeinandertreffen dieser beiden Fakten liegt zeitlich vor der Entscheidung für oder gegen die ungewollte Schwangerschaft. Der Schwangerschaftsabbruch kann die Lösung dieses Konfliktes sein. Für viele Frauen bedeutet ein Abbruch, „dass sie ihr bisheriges Leben fortsetzen und ihrer Verantwortung sich selbst, ihren Familien und der Gesellschaft gegenüber weiter gerecht werden können“ (Lunneborg, 2000).

**Wichtig: gute Information und eine selbstbestimmte Entscheidung:** Die Gefühle nach einem Abbruch schwanken zwischen Schuldgefühlen und Traurigkeit über den Verzicht auf eine Lebensmöglichkeit und Erleichterung. Für viele Frauen wird die Zeit bis zum Termin des Abbruchs wesentlich belastender erlebt als der Eingriff selbst oder die Zeit danach.

Sehr wenige Frauen haben nach einem Schwangerschaftsabbruch anhaltende psychische Probleme, sofern sie vorher gut informiert wurden, die Entscheidung selbstbestimmt getroffen haben, eine wohlwollende, soziale Akzeptanz ihrer Entscheidung in ihrem persönlichen Umfeld vorhanden ist und sie in einer angenehmen Atmosphäre optimal medizinisch und menschlich betreut wurden.

**Internationale Studienlage verneint nachhaltiges Risiko für die psychische Gesundheit:** Ein Schwangerschaftsabbruch ist ein Tabu. Die Mehrheit der Frauen, die mit ihrer Entscheidung gut lebt (Rocca et al. 2015), äußert dies nicht in der Öffentlichkeit, und das gibt Raum für vereinzelte dramatische Fallgeschichten und Propaganda religiöser FanatikerInnen. Ein „Post Abortion Syndrom“ wurde von „Anti-Choice“-AnhängerInnen mit der Absicht konstruiert, dass das psychische Gesundheitsargument Frauen noch stärker verunsichert als das moralische Argument (Rue, 1981; Speckhard/Rue, 1992). Es existiert in keinem Diagnosemanual und wirkt dennoch in vielen Köpfen, obwohl die internationale Studienlage bestens belegt, dass es kein nachhaltiges Risiko für die psychische Gesundheit von Frauen infolge eines freiwilligen Abbruchs einer Schwangerschaft im ersten Trimenon gibt (Gilchrist et al., 1995; Major et al., 2008; Charles et al., 2008; Academy of Medical Royal Colleges/National Collaborating Centre for Mental Health, 2011).

Ein Schwangerschaftsabbruch ist weltweit der häufigste gynäkologische Eingriff. Unter



Mag.ª Petra  
Schweiger

Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin in der Gynmed-Ambulanz für Schwangerschaftsabbrüche am Universitätsklinikum SALK; [www.gynmed.at](http://www.gynmed.at); wissenschaftliche Mitarbeiterin der Universität Salzburg

legalen Bedingungen durchgeführt, stellt sich ein Abbruch weder für persönlich Betroffene noch für Durchführende „außerhalb der normalen menschlichen Erfahrungen mit außergewöhnlicher, katastrophentypischer Bedrohung“ dar – wie Ereignisse, die Belastungsstörungen auslösen, definiert sind (BMG 2013: 220 – ICD 10/F43.1).

**FAZIT:** Im Wesentlichen hat das vorbestehende psychische Befinden den größten Einfluss darauf, wie sich Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch fühlen (SVSS, 2001; Major et al., 2008; ANSIRH, 2010; Munk-Ohlsen et al., 2011; Segh et al., 2012). Und als Gesellschaft können wir viel dafür tun, dass es Frauen damit gut geht: die Akzeptanz der Selbstbestimmung ist wesentlich, eine kostengünstige, wohnortnahe medizinische Versorgung in einer angenehmen Atmosphäre stärkt und unterstützt. Die meisten Frauen sind unmittelbar nach dem Eingriff „traurig und befreit zugleich“ und können gut mit ihrer Entscheidung leben (Knopf/Mayer/Mayer, 1995). Besondere Aufmerksamkeit brauchen Frauen mit psychischen Vorerkrankungen, Frauen mit starken Ambivalenzen bei der Entscheidung, Frauen, die eine ursprünglich gewünschte Schwangerschaft abbrechen, und Frauen, die mit niemandem über ihre Entscheidung sprechen konnten.

Literatur bei der Verfasserin