

WELT-GEBETS-KONGRESS für das Leben in LOURDES 2008

vom 28. Oktober - 4. November 2008

„Maria, Dir vertrauen wir die Sache des Lebens an.“

(Johannes Paul II., *Evangelium vitae* 105)

Vortrag Nr. 11

gehalten am 31. Oktober 2008 von Dr. Angelika Pokropp-Hippen:

„Frauen, die nach Abtreibung leiden: 3 Beispiele“

Diagnostik und Therapie des Post-Abortion-Syndroms

Ich bin als Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutin tätig. Im Rahmen der Psychotherapie arbeite ich tiefenpsychologisch orientiert mit einem Schwerpunkt bei der Verwendung des Katathymen Bilderlebens und bin spezialisiert auf Traumatherapie.

Das Katathyme Bilderleben wurde erstmals 1954 von dem Göttinger Arzt und Psychoanalytiker Hans Karl Leuner publiziert. Katathym bedeutet aus dem Griechischen übersetzt „gemäß der Seele, der Emotionalität“. Emotionen werden im Mittelhirn vorwiegend in Form von Bildern abgespeichert, sodass die Arbeit auf der Symbolebene wie beim katathymen Bilderleben als Tagtraumtechnik angewandt eine „via regia“ zur Arbeit mit verdrängten Anteilen darstellt. Gerade im Bereich der Traumatisierung bietet das KiPT, die katathym imaginative Psychotherapie eine hervorragende Möglichkeit, an im Rahmen der Traumatisierung verdrängte und nicht über die Sprache zugängliche emotionale Inhalte zu gelangen und sie unter der Voraussetzung der Ich-Stützung und Ich-Stabilisierung bewusstseinsfähig und integrierbar zu machen.

Ich möchte die Vorlesung mit der deutenden Präsentation einiger Bilder von Patientinnen beginnen, welche am Post Abortion Syndrom leiden. (I.)

Anschließend werde ich in einem theoretischen Teil die Grundlagen der posttraumatischen Belastungsstörung sowie die pathologischen Besonderheiten des Post Abortion Syndroms (PAS) verdeutlichen. Ein wesentliches Anliegen ist es mir zu zeigen, dass die Symptomatik dieses psychischen Krankheitsbildes inhaltlich der Posttraumatischen Belastungsstörung (engl. Post Traumatic Stress Disorder, PTSD) zuzurechnen ist, wobei dies bislang auf wissenschaftlicher Ebene weder ausreichend untersucht noch dargestellt wird. (II.) Als psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeit werde ich das Katathyme Bilderleben (KB) sowie die Katathym imaginative Psychotherapie (KiPT) vorstellen.

Zum Abschluss werde ich in einer Falldarstellung auf das Post Abortion Syndrom in seiner Symptomatik eingehen (III.) und abschließend mein Konzept zur Behandlung des PAS verdeutlichen. (IV.)

I. Fall 1 PAS, 3 Bilder

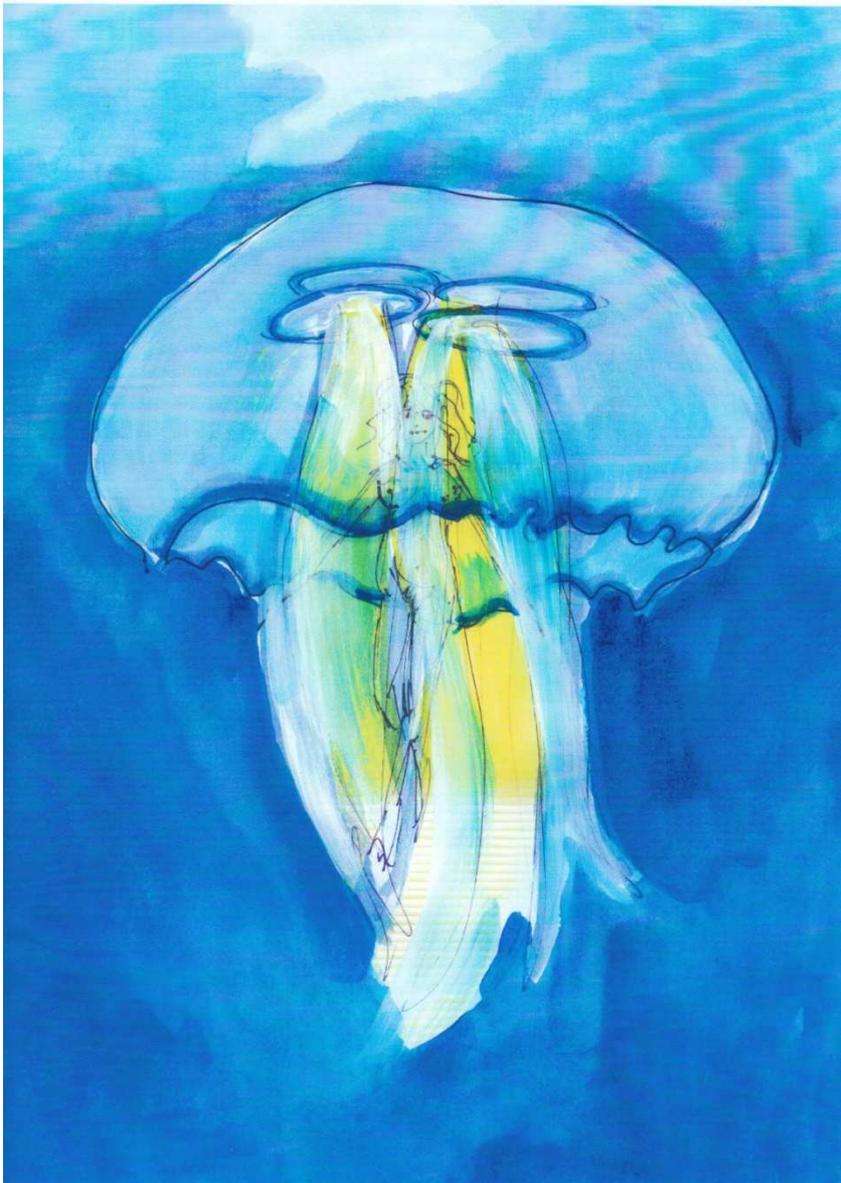
Sie sehen eine schwangere Frau, welche in einer Qualle im Meer schwebt. Die Patientin ist Anfang 40. Sie hat Mitte zwanzig und mit dreißig Jahren eine Abtreibung durchführen lassen und ist nach der ersten Abtreibung nach eigenen Angaben depressiv erkrankt. Sie heiratete den Kindsvater der abgetriebenen Kinder, weil sie hoffte, so die Tötung der Kinder durch die Eheschließung mit dem Vater heilen zu können. Kurze Zeit später musste sie feststellen, dass diese Heilungshoffnung sich nicht erfüllte. Unter den unbearbeiteten emotionalen Belastungen erkrankte sie an einer paranoid gefärbten Psychose. Während der

Schwangerschaft mit ihrer Tochter einige Jahre später erlitt sie einen weiteren psychotischen Schub, wobei die emotionale Belastung durch die Auseinandersetzung mit den Abtreibungen ihrer zwei Kinder eine wichtige pathogenetische Rolle spielte. Die Patientin musste monatelang stationär behandelt werden. Vier Jahre später erlitt sie erneut einen schweren Schub. In mehreren Jahren Psychotherapie war von den Abtreibungen und ihrer Bedeutung als ein Auslöser der schweren psychischen Dekompensation der Patientin im Sinne des Post Abortion Syndroms nicht ein Mal die Rede. Die Patientin selbst erkannte den Zusammenhang zwischen den Abtreibungen und ihrer zunächst depressiv gefärbten, sich später in eine psychotische Dekompensation entwickelnden Erkrankung. Sie sagt, seit den Abtreibungen fühle sie sich „beschmutzt im Schoß“.

Auch Rituale wie das Beschriften von Schiefertafeln mit Namen der abgetriebenen Kinder und den Abtreibungsdaten sowie das Begraben dieser Tafeln im Garten in Anwesenheit des Kindsvaters brachten der Patientin nur vorübergehend Erleichterung bezüglich ihrer depressiven Symptomatik einhergehend mit massiven Antriebsstörungen und Schlafstörungen sowie vegetativen Symptomen. Sie musste ihre berufliche Tätigkeit aufgeben. Der Zugang zur Trauer um die abgetriebenen Kinder konfrontierte die Patientin immer wieder mit ihren starken Schuldgefühlen und führte die Patientin in eine Spirale von Selbstbestrafungsphantasien bis hin zur Suizidalität.

Im Rahmen der psychotherapeutischen Arbeit mit dem PAS entstanden folgende Bilder.

I. Fall 1 PAS, Bild 1



Sie sehen eine Frau, welche in einer Qualle durch das Meer treibt. Meer ist ein archaisches Symbol für den Ursprung des Lebens. Es verbindet uns, mit C.G. Jung, gesprochen mit der „participation mystique“, der inneren Gemeinschaft mit allem Geschaffenen als Geschöpfe dieses Planeten. Der italienische Dichter Pier Paolo Pasolini schrieb, wie Karin Struck zitiert „In meinen Träumen, in meinem ganzen Verhalten lebt – wie bei allen Menschen – etwas vom Dasein vor der Geburt weiter, von einem seligen Schwimmen im Mutterleib: Ich weiß, dass ich schon existiert habe.“¹

Die Patientin stellt sich im Bild schwanger dar. Ihr Körper ist bis unter die Brüste von einer transparenten Qualle umhüllt, welche an eine Plazenta erinnert und die vorgeburtliche Symbolik vertieft. In den vier Öffnungen in der Qualle taucht die Zahl der kompletten Familie auf, welche zur Patientin gehört. (Ein Mann, ein lebendes Kind, zwei abgetriebene Kinder). Die Patientin wird vom Licht aus drei dieser Öffnungen eingehüllt. Assoziativ lässt die Patientin das Licht an ihre Hoffnung denken, dass die toten ungeborenen Kinder bei ihrem Schöpfer leben dürfen. Sie konnte die Kinder nicht konkret malen, da sie durch den vorgeburtlichen Verlust und das Trauma der Zerstörung der Körper der Kinder bei der

¹ Karin Struck, Ich sehe mein Kind im Traum, Berlin 1992, S. 62.

Abtreibung keinen Zugang zu der körperlichen Ebene der Kinder besaß. Sie malte die Kinder in sich selbst verborgen, wie sie die vorgeburtliche Existenz ihrer Kinder erlebt hat, indem sie sich schwanger darstellt. Der Frau fehlen Hände und Füße. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Patientin ihre Kinder nicht vor dem Tod schützen konnte (keine Hände) und sie nicht auf die Erde bringen konnte (keine Füße). Es ist auch ein Hinweis auf ihre psychische Verfassung. Die Patientin erlebt sich im Post-Abortion-Syndrom als hilflos und stellt so ihr Verlorensein in der psychischen Erkrankung dar. Das von Frauen im Post Abortion Syndrom beschriebene „roboter feeling“ kommt hier durch die fehlenden Hände und Füße als Organe der Selbstbestimmung zum Ausdruck. Die Patientin treibt in der Weite des Meeres, wie sie in den strukturellen Defiziten im Kontext ihrer psychotischen Erkrankung oft richtungslos ist. Die Beziehung zum geborenen Kind und zum Ehemann wird von Konflikten überschattet, welche im Kontext der allgemeinen Bindungsstörungen der Patientin einerseits und den speziellen Bindungsstörungen durch das Post Abortion Syndrom andererseits zu verstehen sind. Das Post Abortion Survivor Syndrom, die Wunden in den Beziehungen zu den lebenden Familienmitgliedern, verursacht durch das Abtreibungstrauma und seine Folgen, kommen hier zur Geltung.

I. Fall 1 PAS, Bild 2



KB_03.12.2007 KB 1B

Im zweiten Bild wird die Gestalt der Frau unkonkreter, sie scheint hinter den Lichtstrahlen zu ruhen wie hinter einem Vorhang. Der Vorhang steht symbolisch für die Schwierigkeiten der Patientin, ihrer Selbstwahrnehmung und ihrer Trauer um die zwei verlorenen Kinder Raum zu geben. Der Zugang zu einem wichtigen Teil ihrer Selbst fällt der Patientin schwer, wobei Schmerz und Schuldgefühle eine zentrale Rolle spielen. Die Qualle erscheint bewegter, sie wird von nun fünf Öffnungen angestrahlt, der Zahl der kompletten Familie inklusive der Patientin. Die Patientin erlebt sich oft passiv und hilflos der Dynamik ihres sozialen Umfeldes ausgeliefert und hat diese Erfahrung symbolisch im Bild des sich treiben Lassens dargestellt.

Im dritten und letzten Bild dieser Serie wirken die fünf Lichtquellen wie erloschen und die Farbe weiß dominiert die Qualle, welche wie vereist wirkt.

Diese bildliche Darstellung korreliert mit der Beschreibung der Patientin, dass sie sich vom Lebensgefühl oft wie vereist und erstarrt fühlt, dass sie dann emotional sowohl den Zugang zu sich selbst als auch zu ihrer Familie in dieser Erstarrung nicht leben kann. Das gelbe, an

Sonne und Leben erinnernde Licht ist einem kalten Weiß als Farbe für das Gefühl des erloschen Seins gewichen. Hier findet in einem Teil der Patientin eine Identifikation mit den verstorbenen Kindern statt, was sie an einem dem Leben zugewandten Weiterleben mit ihrer Familie hindert.

I. Fall 1 PAS, Bild 3



I. Fall 2 PAS, Bild 1



Es folgen zwei Bilder einer anderen Patientin mit Post Abortion Syndrom, welche das Thema „Höhle“ und „Haus“ zum Inhalt haben. Sowohl „Höhle“ als auch „Haus“ stehen auf der Symbolebene mit der Thematik der vorgeburtlichen Existenz in Verbindung. Felicitas Betz schreibt: „Das erste Haus, in dem wir gewohnt haben, war der Leib unserer Mutter. Deshalb ist den Ägyptern das Haus auch zum Bild für Mutterschoß geworden. Die Göttin Hathor, die den Horus geboren hat, trägt deshalb den Namen „Haus des Horus.“² Das sich behaust oder

² Karin Struck, a.a.O., S. 44.

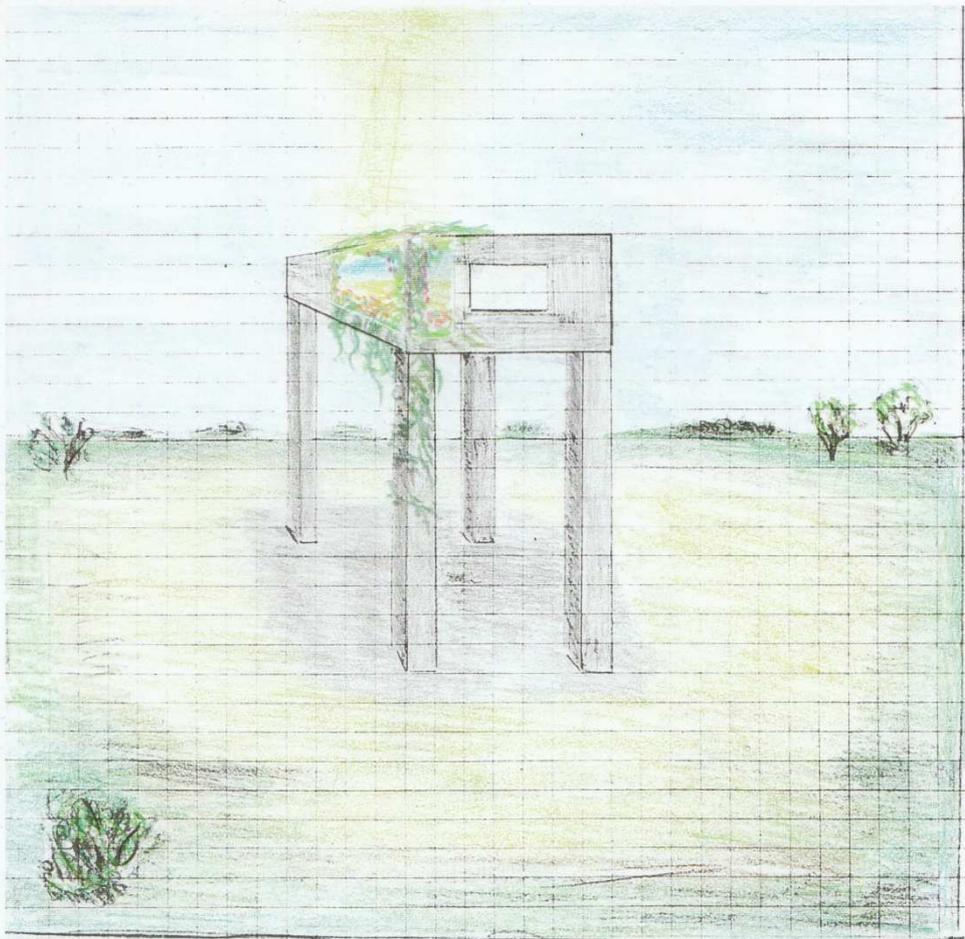
unbehaust fühlen können im Leben hat sicher seine ersten Wurzeln in den Wahrnehmungen aus dieser vorgeburtlichen Hauserfahrung. Andererseits ist das „Haus“ in einer Frau - sowohl ihre körperliche Identität als auch ihr emotionales inneres Klima - nach einem Kindsverlust, insbesondere nach einer Abtreibung, unbehauster geworden. Das „Seelenhaus“ ist aus dem warmen emotionalen Strom, der Entität des im Tiefsten des eigenen Seins „zum Leben Gehörens“, herausgefallen. „Immer dort, wo Kinder sterben, werden die leisesten Dinge heimatlos“ schreibt Nelly Sachs.³ Dieser Bezug zur Heimat meiner selbst im Leben wird schwer belastet, wenn ein Kind ungeboren in einer Frau die Heimat verliert und wird existentiell bedroht, wenn dieser kindliche Verlust des ersten Hauses, des Wohnens in der Gebärmutter, durch Abtreibung herbeigeführt wurde.

Die Patientin, welche die folgenden zwei Bilder malte, hat ihr erstes Kind in der zwölften Schwangerschaftswoche abtreiben lassen. Sie selbst war spontan froh, als sie erfuhr, schwanger zu sein. Ihr Freund und sein Umfeld jedoch setzten der Frau Mitte zwanzig am Ende ihres Studiums so zu, dass sie nach Holland fuhr und das Kind abtreiben ließ. Später heiratete sie den Kindsvater und brachte zwei Kinder zur Welt. Das Bild der Höhle im Wald als Ort der Begegnung zwischen Mutter und Kind entstand ca. 15 Jahre nach der Abtreibung. (Fall 2 PAS, Bild 1) Die Patientin kam wegen zunehmender Angst- und Panikattacken sowie einer depressiven Symptomatik in die Therapie. Sie hatte zuvor eine Verhaltenstherapie durchgeführt und erlebt, dass sich eine Symptomverschiebung einstellte: statt ihrer anfänglichen Phobie, das Haus zu verlassen und ein Auto zu besteigen bzw. zu fahren stand nun eine Cancerphobie (Angst vor einer Krebserkrankung) im Vordergrund. Die Ehe war sehr problematisch, zumal der Ehemann alkoholkrank seinen Betrieb nicht mehr leiten konnte. Sie selbst war im Rahmen ihrer Symptomatik berufsunfähig als Lehrerin geworden. „Höhle“ steht assoziativ für Schutz, Geborgenheit, aber auch mögliche Bedrohung aus der Höhle. Es handelt sich in diesem Zusammenhang auf der Symbolebene um ein archaisches Bild für die Gebärmutterhöhle, in dem die Patientin sich mit ihrem Kind darstellt. Der Wald über der Höhle ist als Ausdruck der depressiven Grundstimmung der Patientin winterlich karg. Die Patientin schwebt über dem Erdboden, auch hier wurden weder Hände noch Füße gemalt. Die Frau hat mit dem Kind keine Bodenhaftung, so wie sie das Kind nicht „zur Welt“ gebracht hat und sich selbst in der Auseinandersetzung mit dem ungeboren getöteten Kind noch nicht geerdet hat. Sowohl dem Kind als auch der Frau fehlt ein Gesicht. In der Deutung spielen hier die zerstörte Beziehung zum Kind und auch die Scham eine Rolle, das Kind seinem gewaltsamen Tod preisgegeben zu haben. Das Gesicht des Kindes hat die Mutter nie geschaut und sie selber hat in der Beziehung zum Kind durch die Abtreibung in ihrem Erleben ihr Gesicht verloren.

Die Patientin ist umgeben von einem gelben Licht, welches intensiver die Gestalt des Kindes ausfüllt. Sie hofft auf ein Leben des Kindes bei seinem Schöpfer und auf eine Wiederherstellung der Beziehung zum Kind in Gott, obwohl ihr eigener religiöser Weg nicht geerdet war (s. schwebende Gestalt). Emotional ging es der Patientin nach dem Malen dieses Bildes und einer ersten Annäherung an ihr abgetriebenes Kind auf der Symbolebene besser.

I. Fall 2 PAS, Bild 2

³ Karin Struck, a.a.O., Vorwort



In einem zweiten Bild, welches später im Verlauf der Therapie entstand, wird die Thematik in einem Haus erneut bearbeitet. In einer wiederum kargen Landschaft sehen wir ein Haus auf vier Säulen ruhen. (Fall 2 PAS, Bild 2) Wie im Bild zuvor die Patientin selbst hat nun das dargestellte Haus keinen stabilen Bodenkontakt. Es ruht auf vier dünnen Säulen, der Zahl der Familie mit den geborenen Kindern. „Haus“ steht auf der Symbolebene auch für das Behaust-Sein der eigenen Seele im Leben. Der mangelnde Bodenkontakt bringt bildlich die emotionale Situation der Patientin und ihrer Familie zum Ausdruck, im Leben nicht wirklich einen Platz haben zu können, wobei für die Patientin in diesem Kontext die traumatische Erfahrungen der eigenen Kindheit eine Rolle spielt. Auch das Thema des nicht im Lebenshaus willkommen gewesenen ersten Kindes ist hier symbolisch Thema, wobei es zwischen dem eigenen angenommen oder nicht angenommen sein im Leben und dem jemanden im Leben annehmen können tiefe emotionale Verbindungen gibt.

Im Kontext der Trauerarbeit um das abgetriebene Kind auf der Symbolebene wurde das zuvor streng graue Haus zunehmend von Pflanzen innen und außen begrünt, was als Ausdruck der Abnahme der depressiven Erkrankung und Hinwendung zum Leben gedeutet wurde. Bildanalytisch korreliert dies mit dem Beginn der Begrünung von der linken, im Bild eher den unbewussten Inhalten zugeordneten Seite.

I. Fall 3 PAS, Bild 1 (Wiederholungstraum nach 3 Abtreibungen)



Die folgenden zwei Bilder einer am PAS erkrankten Patientin entstanden mit ca. zwei Jahren Abstand im Rahmen der psychotherapeutischen Arbeit. Zur Vorgeschichte sei erwähnt, dass die Patientin mit 20 Jahren heiratete und wenige Monate nach der Eheschließung eine Fehlgeburt erlitt. Es folgte die Geburt zweier Söhne sowie die Abtreibung von drei weiteren Kindern in den nächsten zehn Jahren; die letzte, als die Patientin 48 Jahre alt war. Die Patientin erkrankte schon nach der ersten Abtreibung an einer depressiven Symptomatik mit

Antriebs- und Schlafstörungen, ohne das diese Erkrankung Beachtung gefunden hätte. Es kamen nach der folgenden Abtreibung massive Angst- und Panikattacken hinzu z.B. beim Fliegen, Schiff- oder Autofahren. Wegen unklarer abdominaler Schmerzen war die Patientin wiederholt in ambulanter und stationärer internistischer Behandlung, ohne dass ein Zusammenhang mit den erlittenen Abtreibungen gesehen worden wäre. Dreißig Jahre litt die Patientin so an der Symptomatik eines Post Abortion Syndroms, ohne das eine adäquate Behandlung erfolgt wäre. Die Patientin erhielt höchstens Valium-Infusionen. Nach einem depressiven Zusammenbruch im Alter von 68 Jahren und einer erstmaligen stationären psychiatrischen Behandlung kam die Patientin in meine ärztlich-psychotherapeutische Sprechstunde. Im Entlassungsbrief der Klinik war von vier Fehlgeburten statt von einer Fehlgeburt und drei Abtreibungen die Rede und das PAS fand bei den Diagnosen keine Erwähnung.

Das erste Bild (Fall 3 PAS, Bild 1) zeigt die Thematik eines Wiederholungstraumes, an welchem die Patientin seit vielen Jahren litt. Die Patientin betrat in diesen Träumen stets ein ehemals stattliches Haus in desolatem Zustand. In einem Raum fand sie stets drei blutrote Flecken an den Wänden, welche sich durch alle Versuche nicht entfernen ließen. Beim nächsten Wiederholungstraum waren die Flecken wieder da und die Patientin bemühte sich erneut vergeblich. Die drei blutroten Flecken korrelieren mit den drei Abtreibungen, welche die Patientin nicht aus dem Bewusstsein löschen kann. Die zwei Säulen erinnern an die zwei geborenen Kinder.

I. Fall 3 PAS, Bild 2



Zum Ende der Therapie, in welcher eine Aufarbeitung der komplexen Thematik der Kindheitstraumata, der Ehesituation und der Abtreibungsthematik im Sinne der ressourcenorientierten Traumatherapie stattgefunden hatte, malte die Patientin im Rahmen der imaginativen Arbeit mit der Hausthematik das folgende Bild. (Fall 3 PAS, Bild 2)

Der Raum ist wieder eingerichtet, die blutroten Flecken an den Wänden sind dauerhaft verschwunden. Drei Fenster weisen auf die Verbindung nach draußen, von der Patientin als

eine Verbindung zu ihren drei abgetriebenen Kindern in eine andere Welt gedeutet. Die drei zwischen den Fenstern hängenden gerahmten Spiegel sollen ein ungemaltes Bild für je eines der Kinder symbolisieren. Die Gesichter ihrer Kinder hat die Patientin nie gesehen, daher wählte sie nicht die Symbolik eines Bildes, sondern eines Spiegels. Im Spiegel sieht man einen Teil von sich, so wie die ungeborenen Kinder emotional ein Teil der schwangeren Patientin waren. Im Verlauf der Therapie konnte sie die ehemals diffuse, unbegrenzte Trauer im Rahmen unserer Trauerarbeit begrenzen und in eine für sie stimmige Form bringen, worauf die Rahmen hinweisen. Auf der gegenüberliegenden Wand sollen die zwei Spiegel für die geborenen Geschwisterkinder stehen, die vier Säulen sollen an die insgesamt mit dem durch Fehlgeburt verstorbenen Kind vier toten Kinder im Leben der Patientin erinnern. Eine Säule verbindet Decke und Boden stützend miteinander. Auf der Symbolebene zeigen die Säulen, dass die Patientin in der Therapie eine Verbindung zu ihren ungeborenen verstorbenen Kindern bekommen hat und ihre Trauer zu erden vermochte. Sie konnte durch die Bearbeitung des PAS nach dreißig Jahren ihr Leben in einen versöhnten Zusammenhang mit dem Verlust ihrer Kinder bringen, wobei für diese Patientin das Sakrament der Versöhnung bei der Integration der Schuldthematik eine zentrale Rolle spielte.

II. Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)

II.1 Definition der posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD)

Die posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) ist eine durch Traumatisierung (physisch, psychisch) ausgelöste Angsterkrankung mit Störungen von körperlichen und seelischen Funktionen mit Krankheitswert.

Zur Diagnostik der posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) gehören vier Gruppen von Symptomen⁴, welche sich nach einem traumatisierenden Ereignis einstellen und über mindestens vier Wochen bestehen bleiben. Bei früherer Symptommfreiheit wäre eine akute Belastungsreaktion als Diagnose gegeben. In der folgenden Auflistung werden die vier zur Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) notwendigen Kategorien von Störungen dargestellt.

III. Post-Abortion-Syndrom (PAS)

III.1 Definition

Das Post-Abortion-Syndrom ist eine seelische Erkrankung nach Abtreibung mit psychischer und/oder psychosomatischer Symptomatik, die in einem zeitlich variablen Intervall auftritt. Es handelt sich um eine Sonderform der PTBS (posttraumatische Belastungsstörung).

Der Zusammenhang mit dem Trauma (Abtreibung) wird oft verdrängt. Der Zusammenhang mit körperlichen / seelischen Störungen ist für Betroffene und Helfer (s. PTSD) oft nicht direkt erkennbar. Ich fasse die typischen seelischen und körperlichen Störungen des Post-Abortion-Syndroms erneut der Übersichtlichkeit halber in Tabellen zusammen, um einen schnelleren Zugriff auf diese Daten zu ermöglichen.

III.2 Typische seelische und körperliche Störungen:

⁴ Felix Harder, Werner Tschann, Die posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) in der hausärztlichen Praxis, Erkennen – Verstehen – Behandeln (Teil 1), SchweizMedForum 2004,4: 392 ff., 417 ff.

Depressionen (z.T. larviert), Schlafstörungen, Alpträume, Angst- und Panikattacken, Schuldkomplexe, Beziehungsstörungen (Scheidung, Überbehüten geborener Kinder (Post-Abortion-Survivor-Syndrom), Prof. Philip Ney, Kanada), Suchtentwicklung, Essstörung, Psychosemanifestation.

Psychosomatische Erkrankungen mit Organmanifestation je nach Disposition:

z.B. Migräne, Rückenbeschwerden, asthmatische Beschwerden, Herzbeschwerden, Reizmagen, Reizdarm, Menstruationsbeschwerden, Hauterkrankungen.

Bislang ist eine weitgehende kollektive Verdrängung des PAS als Erkrankung in Wissenschaft und Politik festzustellen, weil nicht sein kann, was nicht sein darf.

Statistische Untersuchungen zu „Risiken und Nebenwirkungen“ der Abtreibung, wie bei jedem anderen Eingriff / Medikament vorgeschrieben, sind mangelhaft. Longitudinalstudien (Studien über einen Zeitraum) und Transversalstudien (Studien in einer größeren Gruppe) sind im wissenschaftlichen Bereich dringend notwendig.

III.3 Typische Zeiten der Manifestation des PAS

Als typische Zeiten für die Manifestation des PAS kommen in Frage:

unmittelbar nach der Abtreibung;

nach einer Phase der vermeintlichen Entlastung Wochen oder Monate nach der Abtreibung;

um den Geburtstermin des abgetriebenen Kindes;

Tötungstermin = Sterbetag des Ungeborenen;

bei erneuter Schwangerschaft und Geburt selbst oder im sozialen Umfeld;

bei schwerer Erkrankung oder Unfall geborener Kinder;

nach einem Todesfall; das abgetriebene Kind hat kein Grab, sondern wurde als Organmüll entsorgt, fehlender Ort der Trauer;

nach Trennung oder Scheidung;

nach dem Auszug der Kinder;

Klimakterium (Wechseljahre);

Konfrontation mit dem eigenen Tod.

Zur Häufigkeit des PAS gilt: Jede Abtreibung ist ein Trauma. Aufgrund einer noch geringen Zahl von wissenschaftlichen Untersuchungen bleibt es der zukünftigen empirischen Forschung vorbehalten, hier statistisch abgesicherte Größenordnungen zu benennen.

Aufgrund von Schätzungen muss davon ausgegangen werden, dass ca. 80 Prozent der Frauen nach einer Abtreibung seelisch und/oder körperlich bzw. psychosomatisch Symptome zeigen. Diese Symptome können nach Stärke und Ausprägung sehr unterschiedlich sein.

III.4 Zusammenhang zwischen PTSD und Post-Abortion-Syndrom

Zahlreiche Symptome von Frauen, welche am Post-Abortion-Syndrom leiden, finden sich beim Vergleich in den Symptomen der posttraumatischen Belastungsstörung.⁵

⁵ Felix Harder, Werner Tschan, a.a.O. (Fußnote 4), S. 396

Tabelle 2. Häufigkeit von Traumen und Entwicklung einer PTSD [4].

	Häufigkeit	Inzidenz von PTSD
Vergewaltigung	5,5	55,5
Sexuelle Belästigung	7,5	19,3
Krieg	3,2	38,8
Drohungen mit Waffen	12,9	17,2
Körperliche Gewalt	9,0	11,5
Unfälle	19,4	7,6
Zeuge (von Unfällen, Gewalt)	25,0	7,0
Feuer-/Naturkatastrophen	17,1	4,5
Misshandlungen in der Kindheit	4,0	35,4
Vernachlässigungen in der Kindheit	2,7	21,8
Andere lebensbedrohliche Situationen	11,9	7,4
Andere Traumen	2,5	23,5
Irgendein Trauma	60,0	14,2

In der dargestellten Tabelle kommt der Begriff des Post-Abortion-Syndroms nicht vor. Wir dürfen das Post-Abortion-Syndrom unter den Rubriken „Andere Traumen“ (2,5 % Häufigkeit) oder „Irgendein Trauma“ (60 % Häufigkeit) vermuten. Hier bildet sich ab, was der Schweizer Tiefen-psychologe C. G. Jung (1875 - 1961) mit dem Begriff der „kollektiven Verdrängung“ beschrieben hat. Bei geschätzten 800 bis 1000 Abtreibungen pro Werktag in Deutschland sind täglich ca. 1600 bis 2000 Männer und Frauen in die Abtreibung ihrer ungeborenen Kinder involviert. Hinzu kommt die Zahl der durch die Abtreibung eines Geschwisterkindes involvierten Kinder sowie den Beratungsschein ausstellende Institutionen, die abtreibende Ärzteschaft und das Pflegepersonal.

Kollektive Verdrängung findet immer dann statt, wenn ein schuld- und schambesetztes Thema auf diese Weise scheinbar besser ertragen werden kann. Der Preis im Falle des Post-Abortion-Syndroms liegt in den fehlenden wissenschaftlichen Untersuchungen zur Benennung der Folgen der vorgeburtlichen Kindstötung für die Beteiligten. Ohne breite Erforschung der Erkrankungshäufigkeit und Erkrankungsweise der Frauen (und Männer) psychisch und physisch bzw. psychosomatisch nach Abtreibung wird es jedoch dabei bleiben, dass viele Betroffene die Praxen von Allgemeinmedizinern, Frauenärzten, Orthopäden u. a. aufsuchen und an unspezifischen Symptomen leiden, deren gemeinsamer Nenner weder von den Erkrankten noch von den Ärzten oder Therapeuten zu finden ist. Bei den Psychiatern und Psychotherapeuten stehen wir in weiten Kreisen ebenfalls vor dem beschriebenen Phänomen der dem Tenor des Zeitgeistes entsprechenden kollektiven Verleugnung und Verdrängung dieses Krankheitsbildes sowie der Subsumierung unter andere Krankheitsbilder den gängigen Termini entsprechend. Persönliches Involviert sein in das Post Abortion Syndrom auf therapeutischer Seite kann dann zu einem Bündnis des Schweigens über die Traumatisierung durch Abtreibung mit den entsprechenden Folgen für den zu erwartenden Erfolg der psychotherapeutischen Arbeit führen. Wir kennen das Phänomen der Symptomverschiebung (z.B. erst Angstsymptome, nach deren Sistieren depressive Symptome) oder der Psychosomatisierung als Folge einer therapeutischen Behandlung, welche an Symptomen laboriert, statt bis zum Focus (z. B. PAS) vorzudringen.