

Verdrängte Schwangerschaft : dreimal häufiger als Drillingsgeburten

Autor(en): **Michel, Gerlinde**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **106 (2008)**

Heft 9

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949456>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

EDITORIAL

Die Geschichte von der Frau, die plötzlich ein Kind zur Welt bringt und bis zu diesem Moment von der Schwangerschaft nichts



wusste, gehört zum festen Repertoire der Boulevard- und Regenbogenpresse. Die Glaubwürdigkeit solcher Berichte wird seit Jahrhunderten angezweifelt: Vor 200 Jahren hielt man es für eine billige Ausrede, mit der Kindsmörderinnen dem sicheren Todesurteil entgehen wollten, heute unterstellt man solchen Frauen nicht selten einen psychischen Schaden. Unsere Beiträge stellen das Phänomen in sein wahres Licht: die verdrängte Schwangerschaft kommt relativ häufig vor und betrifft durchaus «normale» Frauen. Auch enden solche Schwangerschaften, wie die Untersuchungen und Fallgeschichten zeigen, in der Regel gut, wenn die professionelle Betreuung stimmt und das soziale Netz aktiviert und aufgespannt wird.

Dann gab und gibt es die Fälle der verschwiegene Schwangerschaften. Wir alle haben die Geschichten von den jungen und sozial meist rechtlosen Frauen gelesen, die als Folge einer Verführung oder Vergewaltigung schwanger wurden, ihre anschwellenden Bäuche bis zum Schluss verbargen, allein ihr Kind zur Welt brachten und es anschliessend töteten. Als Beispiel einer solchen Tragödie beschreibt die Goldiwiler Chronik, wie die zwanzigjährige Barbara S. wegen Kindstötung im Februar 1816 in Thun «mit dem Schwert vom Leben zum Tod gebracht wurde» – eine Geschichte unter Tausenden (nachzulesen in www.goldiwil.ch/lleseprobe.html).

Dass Frauen ihre Schwangerschaft verbergen müssen, aus begründeter Furcht, sozial stigmatisiert, aus der Familie ausgestossen, geächtet – und in Ländern, wo die Scharia gilt, in krassen Fällen zu Tode gesteinigt – zu werden, ist keinesfalls Vergangenheit, nicht einmal in unserem Kulturkreis. Eine Untersuchung in Irland förderte 2005 eine erschreckend hohe Anzahl Frauen unterschiedlichen Alters und aus allen Schichten zu Tage, die ihre Schwangerschaft geheim gehalten hatten. Sie waren auf gesellschaftlich nicht akzeptierte Weise schwanger geworden und befürchteten nun drastische Folgen. Immer wo rigide und patriarchalische Wertesystem vorherrschen, leiden vor allem die Frauen darunter, in jeder Weltregion. Und so bald wird sich das nicht ändern – leider.

Gerlinde Michel
Gerlinde Michel

Verdrängte Schwangerschaft

Dreimal häufiger

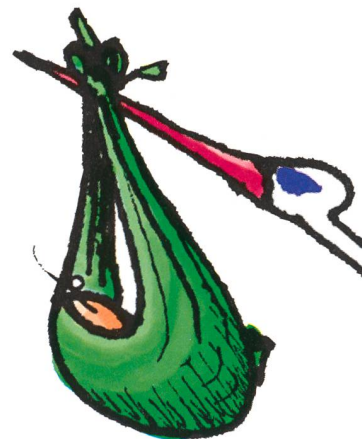
Das Phänomen der verdrängten Schwangerschaft vermag immer wieder Schlagzeilen zu produzieren. Wie soll es möglich sein, dass eine Frau nichts von ihrer Schwangerschaft bemerkt? Ein Blick in die spärliche Fachliteratur zeigt, dass Vorurteile wie «Diese Frauen lügen» oder «die sind doch psychotisch» nicht zutreffen. Es sind keine Einzelfälle, und die Frauen befinden sich auch nicht in einem völlig exotischen Ausnahmezustand.

Gerlinde Michel

Zu den meistzitierten wissenschaftlichen Publikationen zum Thema «Verdrängte Schwangerschaft» gehören diejenigen von Jens Wessel aus Berlin (1997, 1998, 2003, 2004). Nach vier Fällen von für die Frauen völlig überraschenden Geburten in der Universitäts-Frauenklinik Berlin-Charlottenburg begann Wessel mit einer systematischen Fallsammlung. Zwischen Juli 1995 und Juni 1996 meldeten alle 19 Frauenkliniken und fünf Hebammenpraxen in Berlin die Fälle von schwangeren Frauen, welche sich ihrer Schwangerschaft nicht bewusst gewesen waren und bei denen während mindestens den ersten 20 SSW keine Schwangerschaft diagnostiziert wurde. Die Auswertung umfasste die üblichen geburtsbezogenen mütterlichen und neonatalen Daten, ausserdem wurde mit den betroffenen Frauen im frühen Wochenbett ein Interview geführt. Die Ergebnisse führten zu aufschlussreichen Erkenntnissen in Bezug auf Häufigkeit, Typologie, Ursachen, begünstigende Umstände, Risiken und Folgen. Sie werden im Folgenden vorgestellt, ergänzt durch weitere Forschungsergebnisse.

Häufigkeit

Die Annahme, verdrängte Schwangerschaften seien sehr selten, ist falsch: Sie kommen mit 1 auf 475 Fälle dreimal häufiger vor als die Uterusruptur (1:1500). Schwangerschaften, die erst im Moment der Geburt offenkundig werden (1:2455), sind immer noch dreimal häufiger als Drillinge (1:7225) (Wessel et al. 2004).



In der Schweiz existiert keine systematische Erfassung der Schweizer Datenlage zur Frage der negierten Schwangerschaften. Die Universitätsfrauenklinik Bern betreut gemäss Prof. D. Surbek jährlich schätzungsweise 2 bis 3 Frauen (auf 1300–1400 Geburten), deren Schwangerschaft erst im letzten Drittel und nicht selten sogar erst kurz vor oder gar mit der Geburt offenkundig wird (mitgeteilt von W. Stadlmayr). Diese Anzahl ist demnach vergleichbar mit den Zahlen aus der Berliner Studie von Wessel.

Welche Frauen verdrängen?

In früheren Arbeiten wurden Faktoren wie soziale Isolierung, niedrige Intelligenz und Sozialstatus, jüngeres Alter, voreheliche Konzeption, Unwissenheit über die körperlichen Vorgänge bei der Fortpflanzung in Zusammenhang mit negierten Schwangerschaften gesetzt. Dies haben Wessels Studien nicht bestätigt. Die Heterogenität unter den Frauen ist gross; es waren sowohl sehr junge als auch Frauen über 40 betroffen. Überwiegend handelte es sich um Primiparae, aber auch um Zweitgebärende sowie Frauen mit vorangegangenen Abbrüchen bzw. Aborten. Die Frauen waren verheiratet oder ledig mit festem Partner; nur 5 (von 65) waren ohne Partner. Ihre Schulbildung/Intelligenz war unterschiedlich, einige waren ohne Berufsausbildung, andere arbeiteten in hoch qualifizierten Berufen. Ein überraschend hoher Anteil von 7 Frauen arbeitete im medizinischen Bereich.

als Drillingsgeburten



In einer neuen retrospektiven Studie aus den USA (Friedman et al.

2007) war der Grossteil der erfassten 61 Frauen mit verdrängter Schwangerschaft jung; das Durchschnittsalter lag bei Anfangs 20; 23% waren 18-jährig oder jünger. Viele dieser Frauen lebten bei ihrer Mutter und gaben diese auch als wichtige Unterstützungsperson an, neben dem Partner, der für die Hälfte der Frauen sozial unterstützend wirkte. 66% der Frauen hatten die Schulbildung an der High School vollendet; viele von ihnen arbeiteten. 8% berichteten von erlittenem Missbrauch.

Nur für 26% der Frauen mit verdrängter Schwangerschaft war es die erste Schwangerschaft; 20% von ihnen erlitten frühere Abbrüche oder Aborte.

5 der Frauen fielen als geistig zurückgeblieben oder «langsam» auf; 4 wiesen bereits (dokumentierte) psychische Probleme auf. Bei 6 Frauen fanden sich bei der Geburt Spuren von illegalen Drogen im Urin.

Ursachen

Als Ursache werden ausgeprägte unbewusste Ängste genannt. Die Verdrängung ist der unbewusste Abwehrmechanismus, mit welchem der emotionale Konflikt im Zusammenhang mit der unerwünschten Schwangerschaft in Schach gehalten wird. Auf diese Weise wird die Realität, hier die Schwangerschaft, nicht wahrgenommen. Wessel und Rau (1997) sind jedoch davon überzeugt, dass es dafür keine einheitliche Ursache gibt (siehe Kasten Seite 6).

Wesentlicher Teil der Verdrängung ist, dass die betroffenen Frauen ihre charakteristischen Schwangerschaftssymptome umdeuten, was als Rationalisierung oder Verschiebung aufgefasst werden kann.

Einige der in Berlin untersuchten Frauen bemerkten überhaupt keine auffälligen körperlichen Besonderheiten. 21 (von 65) Frauen gaben an, während der Schwangerschaft menstruationsähnliche Blutungen gehabt zu haben, eine Erscheinung, die auch andere Autoren erwähnen.

Am prinzipiellen Vorkommen von menstruationsähnlichen Blutungen auch während der Schwangerschaft wird nicht gezweifelt, obwohl sich eine Ursache rational nicht begründen lässt.

Weiter gaben die Frauen an, keine Gewichtszunahme bemerkt zu haben, oder dass frühere Schwangerschaften völlig anders verlaufen seien.

Ärztliche Mitbeteiligung

Die Literatur thematisiert weiter auch das Übersehenwerden der Schwangerschaft im persönlichen und sozialen Umfeld der Schwangeren. 10 (von 65) Frauen in der Berliner Studie gaben an, während der Schwangerschaft einen Arzt konsultiert zu haben, teilweise auch öfter als einmal. Ihre Beschwerden lagen im Bereich des Magen-Darm-Trakts, andere klagten über Müdigkeit, Erschöpfung, Ödeme und Atemnot. Praktisch alle Frauen wurden medikamentös und vorwiegend von Hausärzten behandelt (Wessel 1997). Offensichtlich fallen immer wieder auch Mediziner auf das Phänomen der Schwangerschaftsverdrängung herein.

Friedman et al. (2007) fiel auf, wie wenige der Frauen mit verdrängter oder verschwiegener Schwangerschaft in eine psychologische oder psychiatrische Beratung überwiesen wurden, trotz Vorgeschichten psychischer Probleme. Der Grund dafür, ist ihr Schluss, sei nicht das Fehlen psychischer Probleme oder schwerer emotionaler Konflikte, sondern vielmehr eine defiziente, zu wenig umsichtige Betreuung der betroffenen Frauen durch das Gesundheitspersonal. Eine ihrer Empfehlungen lautet deshalb auch, dass in solchen Fällen Psychiater oder Psychologinnen routinemässig beigezogen werden müssen. Diese Massnahme sei für eine spätere gut verlaufende Elternschaft äusserst wichtig.

Terminologie

Verdrängte und verheimlichte Schwangerschaft

1. Verdrängte/negierte Schwangerschaft

Miller (2003) unterscheidet zwischen drei Typen von negierter Schwangerschaft:

a) *Tiefgreifende Verdrängung*: nicht nur die emotionale Bedeutung, sondern die eigentliche Existenz der Schwangerschaft wird aus dem Bewusstsein verdrängt; Gewichtszunahme, Amenorrhö, Wachstum der Brüste kommen entweder nicht vor oder werden falsch interpretiert. Oft nehmen auch Partner und Familie die Schwangerschaft nicht wahr.

b) *Affektive Verdrängung*: Diese Frauen sind sich zwar ihrer Schwangerschaft bewusst, aber verändern sich weder gefühlsmässig noch körperlich; sie denken, fühlen und handeln weiter so wie vor der Schwangerschaft.

c) *Psychotische Verdrängung*: Diese Art der Verdrängung kann bei psychotischen Frauen oder bei Frauen vorkommen, denen man Kinder weggenommen hat.

2. Verheimlichte Schwangerschaft

Diese Frauen sind sich ihrer Schwangerschaft bewusst, aber verbergen sie aktiv vor Partner, Familie und Umfeld. Gründe dafür sind die Angst vor der Reaktion des Umfelds auf die Schwangerschaft. Dies kann unverheiratete Frauen in sozial und religiös rigidem Umfeld betreffen; Frauen, die befürchten, ihr Kind werde ihnen weggenommen; und Frauen, die aktiv planen, ihr Kind zur Adoption freizugeben.

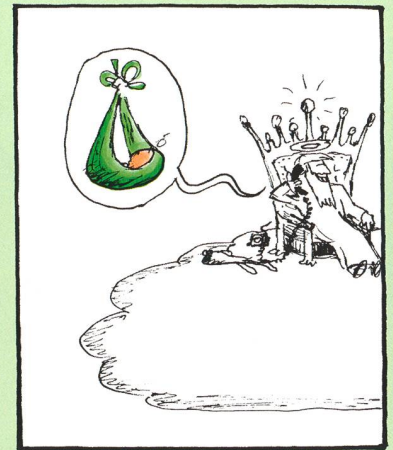
Was beide Arten verbindet, ist das Fehlen jeglicher Schwangerschaftsvorsorge.

Quellen: Friedman et al., Characteristics of Women Who Deny or Conceal Pregnancy. Psychosomatics 48: 117–122, April 2007; www.pregnancy-bliss.co.uk

ZU DEN ILLUSTRATIONEN

TROTZ ALLEN WIDERSTÄNDEN

THOMAS BRUNNER AUS OBERRIEDEN HAT DIE GEBURTSANZEIGE SEINES SOHNES LINUS SELBST ILLUSTRIRT; DIE HEBAMME HEIKE SOLDAN VOM SPITAL HORGEN HAT UNS DARAUFGEMERKSAM GEMACHT, UND WIR FINDEN, DIE ZEICHNUNGEN PASSEN WUNDERBAR ZUM THEMA DIESER NUMMER. DER STORCH LIEFERT TROTZ ALLEN WIDERSTÄNDEN!



Risiken und Folgen

Aus Wessels Arbeiten wird klar, dass die Risiken für Mutter und Kind deutlich erhöht sind. Frühgeburtlichkeit, Geburtsgewicht <2500g, Mangelgeburt und somit auch die Verlegungsrate auf die Neonatologie waren sowohl im Vergleich zur Normalbevölkerung als auch zum Hochrisikokollektiv eines Perinatalzentrums deutlich erhöht.

Primär ausschlaggebend für das deutlich schlechtere Outcome dürfte eine fehlende adäquate Anpassung an die Schwangerschaft sein. Als Folge der Unwissenheit der Schwangeren über ihren

Zustand pflegt sie einen unangepassten Lebensstil: z. B. unzureichende bis falsche Ernährung, Rauchen, zu hohe körperliche Belastungen.

In der Berliner Untersuchung wurden 7 Frauen zu Hause von der völlig unerwarteten Geburt überrascht und bekamen ihr Kind ohne jegliche Unterstützung durch eine Hebamme oder einen Geburtshelfer. Wegen Plazentaretention, ausgedehnten Rissverletzungen, zum Teil grossen Blutverlusten sowie falschen Abnabelungstechniken waren die Mütter stark gefährdet. Von 21 Klinikgeburten erfolgten 16 spontan, bei 4 Kaiserschnitten und 1 Vacuumextraktion.

22 der 28 Kinder waren Reifgeborene, 6 Frühgeburten. 7 Kinder waren hypotroph, 2 hypertroph. Bei der Hälfte der Frühgeborenen wurde ein Aufenthalt auf der Neonatologie notwendig, ebenso bei 2 Reifgeborenen. 2 Neugeborene verstarben – eine sehr hohe Mortalitätsrate von 7%.

18 der überlebenden 26 Neugeborenen kamen zur Kindsmutter bzw. den -eltern, 2 in die Familie der noch minderjährigen Mütter, eines in eine Pflegefamilie. Von ursprünglich 7 beabsichtigten Adoptionsfreigaben wurden letztlich 5 durchgeführt.

In Friedmans Studie (2007) kam die grosse Mehrheit der Frauen im Spital nieder, 6% bekamen ihr Kind zuhause. Bei einigen dauerte die Geburt weniger als eine Stunde. In 13 Fällen (22%) wurden die Kinder nach der Geburt in fremde Pflege übergeben. ◀

Dieser Überblick stützt sich auf die Diplomarbeit von Rahel Tomal, «Schwangerschaftsverdrängung», Hebammenschule Ausbildungszentrum Insel Bern, März 2006.

Schwangerschaftsverdrängung

Psychodynamischer Hintergrund

Jede Schwangerschaft ist ein komplexer leib-seelischer Vorgang mit tief greifenden hormonellen, organischen und psychischen Veränderungen. Geprägt durch die jeweilige spezielle Situation der Schwangeren gilt sie ebenso als eine mehr oder weniger bewusst erlebte krisenhafte und vielfältig ambivalente Lebenssituation. Wie jede Krise birgt sie die Gefahr der Regression und Verdrängung in sich. Auf dem Hintergrund des psychoanalytischen Begriffs der Abwehr gilt die Verdrängung als wirksamster Mechanismus, um seelische Inhalte und Affekte vom Bewusstsein fernzuhalten und unbewusst zu machen. Bei der Schwangerschaftsverdrängung wird daher der Vorgang «Schwangerschaft» unbewusst gemacht, und mit ihm alle für die Schwangere anders nicht lösbare widersprüchliche und Angst auslösende Bedeutungsinhalte. Abwehrmechanismen haben primär Schutz und Bewälti-

gungsfunktion. Indem eine Frau ihre Schwangerschaft verdrängt, kann sie zumindest vorübergehend eine Art innere Stabilisierung erreichen.

Insgesamt liegt der Schwangerschaftsverdrängung wohl keine einheitliche strukturelle Ursache zugrunde. Vielmehr ist eine jeweils spezifische individuelle Psychodynamik anzunehmen, unter Beteiligung unterschiedlicher innerer Konflikte und individueller Verarbeitungsmodi. Für das bessere Verständnis des Einzelfalls lohnen sich (in einem psychotherapeutischen Umfeld) bestimmte Fragestellungen; z. B. warum diese Frau mit diesem Partner zu dieser Zeit diese Schwangerschaft nicht bemerkte und sie stattdessen verdrängte. Eine Patientin machte in dieser Hinsicht die treffende Bemerkung: «Ich hatte viele gute Gründe, nicht schwanger zu sein!»

Quelle: Wessel J. et al., Verdrängte Schwangerschaft. Die Hebamme 2004; 17: 7–11.

Literatur

Friedman SH. et al. (2007). Characteristics of Women Who Deny or Conceal Pregnancy. *Psychosomatics* 48: 117–122.

Bass B. et al. (2004). Verheimlichte und verdrängte Schwangerschaft – eine Herausforderung für die Klinik. *Speculum* 22(3): 19–22.

Wessel J., Rau G. (1997). Zur Schwangerschaftsverdrängung – Darstellung eines Phänomens anhand einiger Ergebnisse von 28 Fällen und Vorstellung einer prospektiven regionalen Verbundstudie für Berlin. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde* 57: 116–123.

Wessel J. (1998). Die nicht wahrgenommene (verdrängte) Schwangerschaft. Med. Habil. Humboldt Universität Berlin.

Wessel J. et al. (2003). Projektive Identifizierung und Schwangerschaftsverdrängung – Überlegungen zu Ursachen und Hintergründen der auch ärztlicherseits nicht erkannten Schwangerschaft. *Geburtshilfe Neonatologie* 207: 48–53.

Wessel J. et al. (2004). Verdrängte Schwangerschaft. *Die Hebamme* 17: 7–11.