

Fehlgeburt – Perspektive Betroffener

Eine Systematische Literaturlarbeit

Zusammenfassung der Bachelorthesis

Autorin: Jessica Specht, BSc

Betreuer: FH-Prof. Dr. Thomas Boggatz

Fachhochschule Salzburg
Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege -
Bachelor of Science in Health Studies 2014

Salzburg, den 30. Mai 2014

Einleitung

Pflegekräfte auf gynäkologischen Stationen und den zugehörigen operativen Abteilungen begegnen häufig Frauen, bei denen akut eine Fehlgeburt oder drohende Fehlgeburt diagnostiziert worden ist. Etwa 10% aller Schwangerschaften, bei denen bereits ein Herzschlag festzustellen ist, enden in einer Fehlgeburt. Für die pflegerische Betreuung ist es notwendig zu wissen, was eine Fehlgeburt für die betroffenen Frauen bedeutet

Fragestellungen

In dieser Arbeit geht es um folgende Fragestellungen:

- Wie erleben Frauen eine Fehlgeburt?
- Wie verarbeiten Frauen eine Fehlgeburt?
- Welche Aufgaben für Pflegekräfte lassen sich aus diesem Wissen ableiten?

Methode

Um die oben genannten Fragen wissenschaftlich fundiert zu beantworten, wurden Studien in den Datenbanken PubMed und CINAHL zum Thema gesucht, zusammengefasst und bezüglich ihrer Qualität und damit ihrer Glaubwürdigkeit ausgewertet. Einschlusskriterien für die Studien waren Aktualität (Erscheinungsjahr frühestens 2003), Übereinstimmung des Themas mit den Fragestellungen der Arbeit, ein qualitatives Studiendesign und dass die Auswahl der befragten Frauen in Bezug auf Alter oder Herkunft gezielt eingeschränkt war.

Auf Grundlage dieser Einschlusskriterien wurden neun Studien gefunden.

Ergebnisse

In den Studien nahmen je zwischen sechs und 79 Frauen teil. Fünf Studien wurden in Großbritannien durchgeführt, zwei weitere in Australien und je eine in Israel und Brasilien. Bei allen Studien wurden Interviews mit Betroffenen in deren Zuhause geführt und die Ergebnisse anschließend systematisch zusammengefasst.

Das Erleben einer Fehlgeburt lässt sich auf der Grundlage der untersuchten Studien in drei Phasen gliedern: vor der Diagnose, nach der Diagnose und eine Phase der Bewältigung.

Vor der Diagnose

In einzelnen Studien wird die Freude der Frauen über die Schwangerschaft beschrieben. Erste Anzeichen für eine Fehlgeburt, wie Blutungen, werden von den Frauen immer wieder ignoriert oder nicht als solche erkannt.

Nach der Diagnose

Emotionale Reaktion

Die Betroffenen berichten, dass die Fehlgeburt für sie völlig unerwartet und plötzlich aufgetreten ist und sie die Diagnose zunächst gar nicht wahrhaben konnten oder wollten. Viele Frauen berichten von großem Schmerz und Trauer. Eine Ausnahme bilden hier die Aussagen einzelner Frauen, welche ungewollt schwanger gewesen waren. Diese Frauen standen der Fehlgeburt emotional gleichgültig oder sogar erleichtert gegenüber.

Weiterhin werden starke Emotionen wie Einsamkeit oder Verlassen-Sein, Wut gegen sich selbst oder andere sowie Enttäuschung und Frust von den Betroffenen beschrieben.

Kognitive Reaktion

Nicht wenige Frauen kämpfen nach einer Fehlgeburt mit der Frage „Warum Ich?“. Eng damit in Zusammenhang stehen die Frage, ob man selbst (Mit-)Schuld am Geschehen trägt, und die Suche nach medizinischen Gründen.

Bei manchen Frauen ruft das Ereignis Sinnfragen hervor, wie etwa die Frage, worauf es im Leben wirklich ankommt.

Eine Fehlgeburt wird von Frauen unterschiedlich definiert. Manche Frauen sprechen vom Verlust ihres Babys oder Kindes, andere Frauen bezeichnen das Ereignis als `Verlust eines Traumes` oder `Verlust einer Möglichkeit`.

Erfahrung im Krankenhaus

In mehreren Fällen berichten Betroffene, dass sie eine Bagatellisierung ihres Verlustes durch das Klinikpersonal empfanden. Dabei kann die Wahl des Begriffes, der für den Verlust verwendet wird, eine Rolle spielen. Die medizinischen Begriffe für die Fehlgeburt werden häufig als unpassend empfunden. Eine einzelne Frau hingegen äußerte sich erleichtert, dass das Personal nicht von `dem Baby` gesprochen hat.

In Bezug auf Klinikpersonal und –abläufe werden zudem nachstehende Punkte von den Frauen kritisiert:

- Mangelnde Information und Aufklärung über Diagnose und Behandlungsvorgang
- Zu starker Fokus auf das körperliche Befinden der Frau, Ausklammern des emotionalen Aspekts der Fehlgeburt
- Mangelnde Ursachenforschung
- Mangelndes Nachsorge-Angebot

Als positive Erlebnisse werden Mitgefühl und Anteilnahme, Anerkennung der Trauer und Aufmerksamkeit von Seiten des Klinikpersonals beschrieben.

Einzelne Frauen berichten von einer unpassenden Umgebungsgestaltung im Krankenhaus, wie etwa Wehen im 6-Bett-Zimmer, Warten auf den Ultraschall auf der Schwangerenambulanz oder die vielköpfige Visite von Ärzten und Studenten.

In zwei Studien wurde die operative Behandlung der Fehlgeburt thematisiert. Die OP wird in einer Studie als Realisierung der „Endgültigkeit“ des Ereignisses beschrieben. Es werden widersprüchliche Gefühle empfunden wie „fasst es nicht an“ und „nimmt es endlich raus“.

Das Gebaren im OP-Saal kann je nach Gestaltung des Ablaufes Gefühle des Ausgeliefert-Seins, der Verletzung der Intimsphäre, der Einsamkeit oder aber der Wertschätzung und Achtung der Intimsphäre hervorrufen.

Bewältigungsphase

Coping und Probleme

Als wichtigster Aspekt, um das Geschehene zu verarbeiten wird von den Frauen das Gespräch genannt. Dieses findet mit Fachpersonal, nahe stehenden Personen oder Frauen, die selbst schon eine Fehlgeburt erlebt haben, statt. Von Frauen mit ähnlichen Erfahrungen fühlen sich die Betroffenen besonders gut verstanden. Das bewusste Trauern in Form von Weinen, Erinnerungsstücken oder Ritualen wird von einigen Frauen beschrieben. Weitere Coping-Formen sind der Vergleich mit anderen, denen es schlechter geht oder Ablenkungsstrategien in Form von Beschäftigung.

Es braucht in jedem Fall seine Zeit, bis die Trauer schwindet und der Verlust verarbeitet ist.

Probleme, welche in der Nachphase auftreten können, sind zum Beispiel mangelndes Verständnis für die Gefühle und den Zustand der Frau von Seiten der Familie und mangelndes Mit-Trauern von Seiten des Partners. Das mangelnde Verständnis kann auch im Falle einer ausbleibenden Trauerreaktion (wie bei ungewollter Schwangerschaft) belastend sein. Mehrfach beschrieben wird die Problematik der Unsicherheit, über das Thema Fehlgeburt, zu sprechen. In einem Fall beschreibt eine Frau, dass viele Frauen aus ihrem Bekanntenkreis ihre eigenen Fehlgeburts-Erfahrungen schildern wollten, was sie als Belastung empfunden hat.

Die Begegnung mit Schwangeren nach dem Verlust der eigenen Schwangerschaft wird mehrmals als aufwühlend bezeichnet.

Positive Veränderungen durch das Ereignis können verbesserte Beziehungen zu Mutter oder Partner und mehr Verständnis für Verlusterfahrungen anderer Menschen sein.

Folgeschwangerschaft

Eine Schwangerschaft nach einer Fehlgeburt geht häufig mit Gefühlen von Angst und Unsicherheit einher. Nach einer Fehlgeburt beschließen manche Frauen ganz bewusst, die

nächste Schwangerschaft erst nach drei Monaten in ihrer Umgebung bekannt zu machen. Einige Frauen wünschen sich bessere emotionale und fachliche Betreuung in einer Folgeschwangerschaft.

Ein Kind zu bekommen, kann als sehr heilsam für die Trauer um die Fehlgeburt empfunden werden.

Schlussfolgerung

Auch wenn die Studien teilweise unterschiedliche Ergebnisse aufzeigen, stimmen sie in den folgenden zentralen Ergebnissen überein:

Eine Fehlgeburt stellt für die meisten Frauen ein unerwartetes und emotional sowie kognitiv höchst aufwühlendes Ereignis dar. Nicht immer erleben die Frauen die gewünschte Unterstützung von Seiten des Klinikpersonals oder des eigenen Umfelds. Am meisten hilft den Betroffenen das Gespräch, um das Geschehen zu bewältigen.

Pflegende sollen den Frauen deshalb ihre Aufmerksamkeit schenken, Gespräch anbieten und ihnen das Gefühl geben, dass sie in dieser schwierigen Situation nicht alleine sind. Die emotionale Reaktion der Frau und die individuelle Bedeutung des Verlustes sollte erfasst, berücksichtigt und anerkannt werden.

Es ist zudem Aufgabe der Pflege, Informationen über Angebote von Selbsthilfegruppen, Gedenkgottesdiensten und dem Recht auf Bestattung weiterzugeben.

Literaturverzeichnis

Abboud, L.N., Liamputtong, P. (2003). Pregnancy Loss: What It Means to Women Who Miscarry and Their Partners. *Social work in health care* 36(3), 37-62

Abboud, L.N., Liamputtong, P. (2005). When pregnancy fails: coping strategies, support networks and experiences with health care of ethnic women and their partners. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 23 (1), 3-18

Da Fonseca, S.R., Merighi, M.A.B., Jesus, M.C.P. de (2011). Experience and care for spontaneous abortion: phenomenological study. *Online Brazilian Journal of Nursing* 10 (2)
Permalink:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=2011471440&site=ehost-live>

Frost, J., Bradley, H., Levitas, R. , Smith, L., Garcia, J. (2007). The loss of possibility: scientisation of death and special case of early miscarriage. *Sociology of health and illness* 29 (7), 1003-1022

Gerber-Epstein, P., Leichtentritt, R., Benyamini, Y. (2009). The Experience of Miscarriage in First Pregnancy: The Women´s Voices. *Death studies* (33), 1-29

Maker, C., Ogden, . (2003). The miscarriage experience: more than just a trigger to psychological morbidity?. *Psychology and Health* 18(3), 403-415

McCreight, B.S. (2008). Perinatal Loss: A Qualitative Study in Northern Ireland. *Omega (Westport)* 57 (1), 1-19

Murphy, F., Merrell, J. (2009). Negotiating the transition: caring for women through the experience of early miscarriage. *Journal of Clinical Nursing* 18 (11), 1583-1591

Rowlands, I.J., Lee, C. (2010). `The silence was deafening`: social and health service support after miscarriage. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 28 (3), 274-286

Wong, M.K.Y., Crawford, T.J., Gask, L., Grinyer, A. (2003). A qualitative investigation into women´s experiences after miscarriage: implications for the primary healthcare team. *British Journal of General Practice* 53, 697-702

Ergänzender Hinweis: Infomaterial zum Thema Selbsthilfegruppen und Rechtslage bei Bestattungswunsch in Österreich findet sich auf folgender Homepage:
<http://www.shg-regenbogen.at/>