



Psychotherapeuten
Kammer NRW

Stellungnahme

zur Anhörung durch den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags von Nordrhein-Westfalen am 07. Juni 2023 zum Antrag (Drucksache 18/3286):

**„Sternenkinder“ verdienen mehr Aufmerksamkeit –
Forschung und Unterstützung der Eltern bei Fehl- und
Totgeburten verbessern!**

Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

Willstätterstr. 10

40549 Düsseldorf

Tel: (0211) 52 28 47 – 0

Fax: (0211) 52 28 47 – 15

info@ptk-nrw.de

www.ptk-nrw.de

(Stand 26. Mai 2023)



Psychotherapeuten
Kammer NRW

Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung	3
2. Aspekte des psychischen Ausnahmezustands früh verwaister Eltern	4
3. Was kann Psychotherapie bei der Thematik leisten?	7
4. Forschungs- und Versorgungsprobleme	8
5. Quellen	10

1. Vorbemerkung

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen bedankt sich für die Gelegenheit, zum Antrag der Fraktion der FDP im Landtag von Nordrhein-Westfalen mit dem Titel *„Sternenkinder verdienen mehr Aufmerksamkeit – Forschung und Unterstützung der Eltern bei Fehl- und Totgeburten verbessern!“* (Drucksache 18/3296) Stellung zu nehmen. Die Kammer ist die Selbstverwaltung der derzeit ca. 14.000 Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Nordrhein-Westfalen *, die Menschen mit psychischen Störungen in verschiedenen Settings behandeln und auch präventiv tätig sind.

Psychotherapie ist u.U. auch dann indiziert, wenn die Fähigkeit eines Menschen zur psychischen Bewältigung sogenannter kritischer Lebensereignisse ^[1] überfordert wird. Es handelt sich dabei um distinkte Geschehnisse im Laufe des Lebens, die nachhaltige emotionale Reaktionen auslösen und zu massiven Anpassungsleistungen zwingen, da z.B. eigene Werte in Frage gestellt werden, andere Rollen übernommen werden müssen oder neue Fähigkeiten zu entwickeln sind. Kritische Lebensereignisse werden als Zäsur erlebt und unterscheiden sich u.a. hinsichtlich Vorhersehbarkeit, Anpassungsaufwand, Abhängigkeit von eigener Verantwortung und Normativität, d.h. ob sie üblicherweise im Leben auftreten oder ungewöhnlich sind. Dabei können auch subjektiv angenehme Ereignisse wie die eigene Hochzeit oder der Beginn eines Studiums ggf. die eigene Anpassungsfähigkeit kurzfristig oder auch dauerhaft überfordern. Wie stark sich die psychische Belastung durch bestimmte unverarbeitete kritische Lebensereignisse ausprägt, ist individuell unterschiedlich.

Als potentiell beeinträchtigendstes kritisches Lebensereignis gilt der Tod eines emotional nahestehenden Menschen wie der des eigenen Kindes, der u.U. auch als Trauma erlebt werden kann ^[2]. Dabei handelt es sich um *„ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, welches mit dem Gefühl der Hilflosigkeit und schutzlosen Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“* ^[3] Diese Definition verweist darauf, dass es sich bei einer Traumatisierung um eine sehr schwere seelische Verletzung handelt, die zu Traumafolgestörungen wie z.B. Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS), Ängsten oder Depression mit schwerwiegenden langfristigen Auswirkungen für die Betroffenen führen kann ^[4].

* Zur Vereinfachung im Sprachgebrauch werden beide Berufe nachfolgend unter dem Begriff „Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ zusammengefasst.

Menschen, die mit einem, die psychischen Bewältigungsmöglichkeiten überfordernden, kritischen Lebensereignis wie dem frühen Tod des eigenen Kindes konfrontiert und ggf. traumatisiert sind, sollten psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch nehmen können. Belastende Erlebnisse führen nicht zwingend zu psychischen Störungen, erhöhen jedoch deren Auftrittswahrscheinlichkeit. Durch psychische Überforderung wie z.B. im Rahmen einer Verlusterfahrung ausgelöste psychische Störungen sind in der Regel gut behandelbar ^[4]. Ob Behandlungsbedarf besteht, kann nur fachlich abgeklärt werden, was viel zu häufig nicht erfolgt, wie unten ausgeführt wird (vgl. 4.). Vor diesem Hintergrund begrüßt die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen die in der Drucksache 18/3296 geforderte Verbesserung der Unterstützung der Eltern bei Fehl- und Totgeburten uneingeschränkt.

2. Aspekte des psychischen Ausnahmezustands früh verwaister Eltern

In Deutschland hat sich im Vergleich zu vorherigen Jahrhunderten die Sterblichkeit von Kindern (und Müttern) im Zusammenhang mit der Geburt bis auf Kriegs- und Nachkriegsjahre deutlich reduziert ^[5]. Dennoch ist eine Fehl- oder Totgeburt auch heute kein seltenes Ereignis, mit seit etwa fünf Jahren steigender Tendenz wie in der Drucksache 18/3296 erwähnt wird. Allerdings rechnen werdende Eltern und ihr Umfeld in der heutigen hochtechnisierten Welt weniger als früher mit dem Verlust des Kindes während der Schwangerschaft bzw. bei oder kurz nach der Geburt, wie Fuchs (2021, S. 8) formuliert: *„In einer als immer kontrollierbarer erlebten Welt werden Zeugung, Schwangerschaft und Geburt...oft gut geplant und durchorganisiert. Ein „Scheitern“ stellt einen starken Stressor dar.“* ^[6]. Die Nähe von Geburt und Tod ist von den Betroffenen emotional kaum zu fassen, auch weil der unerwartete Verlust die übliche Generationenfolge umkehrt und ein Zukunftsversprechen jäh gebrochen wird.

Es ist unmöglich, das subjektive Leid der Eltern zu umschreiben, deren Kind noch während der Schwangerschaft oder bei bzw. kurz nach der Geburt verstirbt. Der Verlust wird je nach individueller Ausprägung von Schutz- und Risikofaktoren unterschiedlich verarbeitet, ist jedoch oft psychisch so überwältigend, dass psychotherapeutische Hilfe erforderlich ist. Im Folgenden sollen einige Aspekte aufgegriffen werden, die für den psychischen Ausnahmezustand der betroffenen Eltern als typisch gelten, unabhängig davon, ob der Kindstod völlig unerwartet eintrat oder bereits vorherige Fehl- oder Totgeburten vorkamen. Auf die psychischen Reaktionen nach Schwangerschaftsabbrüchen ohne bzw. mit medizinischer Indikation soll dabei nicht eingegangen werden, da sie mit speziellen Belastungen einhergehen können.

Als Fehlgeburt gelten ungewollte Schwangerschaftsunterbrechungen, bei denen das Gewicht des Embryos nicht mehr als 500 Gramm beträgt. Nach Fuchs (2021) variieren die Trauerreaktionen nach Fehlgeburten hinsichtlich ihrer Ausprägung, wobei Grübeleien, Selbstvorwürfe, Erschöpfungszustände etc. häufig innerhalb eines Jahres abklingen. Zwischen 10 und 33 Prozent der betroffenen Frauen zeigen allerdings klinisch bedeutsame depressive Symptome und 21 bis 43 Prozent klinisch bedeutsame Angstsymptome^[6]. Beim sogenannten perinatalen Kindstod versterben die Kinder mit einem Gewicht von mehr als 500 Gramm, nach der 24. Schwangerschaftswoche oder innerhalb von sieben Lebenstagen. Auch bei den dadurch betroffenen Eltern kommt es häufig zu Schuldgefühlen und deutlich erhöhter Vulnerabilität für psychische Störungen wie Depression, Angst und Somatisierungsstörungen^[7]. Wie Fuchs^[6] (2021, S. 17) zusammenfasst, sind die psychische Verarbeitung des Verlusts erschwerende Faktoren u.a. *„eine als unzureichend empfundene soziale Unterstützung..., traumatische Umstände des Todes, problematische Beziehungen in der Familie, das Auftreten anderer Lebenskrisen oder Schwierigkeiten bei der Bewältigung vergangener Lebenskrisen“*. Auch z.B. frühere Fehl- und Totgeburten, bisherige Kinderlosigkeit, geringer sozio-ökonomischer Status oder psychische Störungen während der Schwangerschaft können Einfluss auf den Trauerprozess nehmen, durch den allmählich die Realität des Verlusts in das eigene Leben integriert werden soll. Nach Kersting (2012) hat der Verlust eines Kindes unter den Menschen, die einen nahestehenden Angehörigen verloren haben, die höchste Prävalenzrate für sogenannte komplizierte Trauerverläufe mit Auffälligkeiten hinsichtlich Dauer, Intensität und Qualität der Reaktionen auf die Erlebnisse^[8]. Bei ca. 60 Prozent der früh verwaisten Eltern sind z.B. noch mehr als zwei Jahre nach dem Verlust Unglaube, Sehnsucht und Zorn stark ausgeprägt^[9]. Studien belegen, dass die Ausprägung der Trauerreaktion weitgehend unabhängig davon ist, ob es in frühen oder späten Schwangerschaftsstadien zum Tod des Kindes kam^[8]. Häufig wirkt sich die Verlusterfahrung negativ auf das psychische Befinden während einer Folgeschwangerschaft aus und nachfolgenden Kindern („Regenbogenkinder“) kann u.U. unbewusst die Aufgabe zugeschrieben werden, das nicht geborene Kind „zu ersetzen“^[6],^[8]. In der Regel setzen die betroffenen Väter zur Bewältigung des Todes andere Bewältigungsstrategien ein als die Mütter bzw. beide haben ein unterschiedliches Tempo bei der psychischen Verarbeitung, was die Partnerschaft belasten kann. Oft wird das Gespräch über die eigenen Gefühle zwischen den Eltern vermieden, in der meist falschen Annahme, damit den Schmerz erträglicher zu machen^[8]. Auch bei anderen Familienmitgliedern, dem Freundes-, Bekannten- und Kolleginnen-/Kollegenkreis zeigt sich nicht selten eine ausgeprägte Sprachlosigkeit, wenn der Tod des Kindes dort überhaupt bekannt wird. Es ist üblich, im ersten Trimester der Schwangerschaft noch nichts über die Schwangerschaft mitzu-

teilen ^[6]. Kommt es während dieser Zeit zu einer Fehlgeburt, trauern die betroffenen Eltern für sich allein, was die psychische Verarbeitung erschweren kann. Wenn der Verlust bekannt ist, kann es zu negativen Auswirkungen auf den Trauerprozess kommen, weil das soziale Umfeld selbst von der Situation psychisch überfordert sein kann. Schwangerschaft bzw. Geburt emotional mit Tod in Verbindung zu bringen, fällt sehr schwer. Auch weil nach Zeiß (2012, S. 80) *„Sterben, Tod und Trauer ... in unserer Gesellschaft größtenteils immer noch tabuisiert [sind], besonders der frühe Tod von Kindern... So kommt es, dass die Wahrnehmung vom Chaos der Gefühle und das Verständnis für die Sterneltern oft gering ist.“* ^[10] Wenn früh verwaiste Eltern auf den Verlust angesprochen werden, dann daher häufig mit hilflosen Floskeln wie „Beim nächsten Mal wird es klappen. Ihr seid ja noch jung!“. Durch das mangelnde Bewusstsein dafür, dass nicht nur das Ende einer Schwangerschaft, sondern ein verstorbenes Kind betrauert wird, fehlt die empathische Zuwendung mit der Anerkennung des Verlusts. Zusätzlich wird ein gewisser unpassender und schmerzhafter „Leistungsdruck“ vermittelt, da die Lösung oft in einer weiteren Schwangerschaft gesehen wird. Das darin vermittelte Unverständnis des eigenen Erlebens kann bei den Eltern zu sozialem Rückzug und Einsamkeit, mit den damit oft zu beobachtenden psychischen Folgen führen. Leider erleben viele Betroffene auch das Gesundheitssystem in ihrer Situation als wenig hilfreich. Geller et al (2010). weisen in ihrer Übersichtsarbeit darauf hin, wie bedeutsam die Thematisierung des emotionalen Verlusts in der professionellen Begleitung von den Betroffenen erlebt wird, die häufig nicht geleistet wird ^[11]. Kersting (2017, S. 291) merkt in diesem Zusammenhang an, dass *„...auch die Belastung des Personals, die der Umgang mit Eltern nach einem Schwangerschaftsverlust bedeutet, erwähnt werden [soll]. Eine hohe Belastung des Krankenhauspersonals, eine konfliktreiche Arbeitsumgebung und fehlende Supervision werden hier mit negativen Coping-Strategien verbunden.“*, die sich u.U. sehr nachteilig auf die Verarbeitung der Erlebnisse durch die früh verwaisten Eltern auswirken ^[8].

Diese und weitere typische direkte und indirekte Belastungen durch den frühen Tod von Kindern belegen die Notwendigkeit, den Familien mit „Sternenkindern“ bei Bedarf psychotherapeutische Unterstützung anzubieten und ggf. das Umfeld für den angemessenen Umgang mit den Betroffenen zu schulen. Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen ist jederzeit bereit, sich hinsichtlich dieser in der Drucksache 18/3286 als „seelische Nachsorge“ der Eltern bei Fehl- und Totgeburten bezeichneten Maßnahmen zu engagieren.

3. Was kann Psychotherapie bei der Thematik leisten?

Wenn Katastrophen im Lebenslauf wie das Erleben des Verlusts des eigenen Kindes mit Alpträumen, Schmerzen, Apathie, Wut etc. einhergehen, kann dies sehr erschreckend sein. Oft handelt es sich um normale Reaktionen auf eine anormale Situation im Rahmen des individuellen Trauerverlaufs. Trauer ist ein wichtiger Verarbeitungsprozess psychisch gesunder Menschen und alle Trauernden müssen ihren eigenen Weg finden, mit dem Erlebnis umzugehen. Meist hilft es, Worte für die Erlebnisse zu finden und sich Unterstützung zu suchen. Die fachliche Information darüber kann sehr entlastend wirken.

Eine Indikation für Psychotherapie liegt dann vor, wenn die psychischen Ressourcen nicht ausreichen, um den Verlust zu verkraften und die subjektiven Beschwerden krankheitswertig sind. Dies zeigt sich ggf. darin, dass die Betroffenen ihren Alltag auf Dauer nicht mehr bewältigen können, dass sie z.B. von anhaltenden Schlafstörungen, Gereiztheit, Ängsten, Schuldgefühlen oder Flashbacks (unwillkürliches Wiedererleben) gequält werden oder dass sie sogar suizidal sind. Bei psychischen Störungen wie depressiven Episoden, Ängsten, Zwängen, Sucht, psychotischen Dekompensationen oder Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) sind neben Psychoedukation weitere fachliche Interventionen einzusetzen, um Sicherheit zu vermitteln und bei der psychischen Verarbeitung der Erlebnisse zu unterstützen. Als wirkungsvoll haben sich psychotherapeutische Ansätze erwiesen, die zu „aktiver Trauer“ motivieren und auf eine Anpassung der Beziehung zum verstorbenen Kind zielen. Gegebenenfalls kommt es dabei nach der Aktivierung der individuellen psychischen Ressourcen der Betroffenen z.B. zur Exposition mit bisher vermiedenen Aspekten des Verlusts, zur Bearbeitung dysfunktionaler Gedanken und Gefühle wie z.B. Schuldgefühlen oder zu speziellen traumatherapeutischen Interventionen. Es kann auch hilfreich sein, Rituale mit Bezug zum verstorbenen Kind zu pflegen, zusätzlich eine Selbsthilfegruppe zu besuchen, sich seelsorgerisch beraten zu lassen etc.. Welche Maßnahmen zur Genesung beitragen, kann individuell in der psychotherapeutischen Arbeitsbeziehung zwischen Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut erarbeitet werden. So müssen z.B. für die vom Kindstod betroffenen Mütter häufig andere psychotherapeutische Interventionen eingesetzt werden als für die Väter. Nicht selten ist es bei verwaisten Eltern auch notwendig, Partnerschaftskonflikte psychotherapeutisch zu bearbeiten. Zu beachten ist die Gefahr, dass behandlungsbedürftige Symptome erst verhältnismäßig spät auftreten, z.B. im Zusammenhang mit einer Folgeschwangerschaft. Fuchs (2021, S. 26) weist daher darauf hin: *„Entsprechend sollten die weitere Familienplanung und damit verbundene Ängste...in einem Therapieprogramm für verwaiste Eltern unbedingt aufgegriffen werden, da der reine Fokus nur auf Trauer oder nur auf die Folgeschwangerschaft der komplexen Thematik sonst nicht gerecht wird.“* [6]

Psychotherapeutische Expertise kann auch hilfreich sein, um das Fachpersonal zu schulen, das mit den verwaisten Eltern in frühem Kontakt ist. Maek (2023, S. 13) formuliert dazu: *„Die professionelle Begleitung durch informierte Fachkräfte kann durch frühen Kindstod betroffenen Eltern helfen, den eigenen Trauerweg zu finden und damit einer pathologischen Trauer vorzubeugen.“* ^[12] Nach Auswertung von 52 Studien zum Thema stellten Ellis et al. (2016) fest, dass sich betroffene Eltern v.a. mehr Zeit, Erinnerungsmöglichkeiten sowie mehr Information wünschen ^[13]. In der professionellen Begleitung betroffener Familien muss das emotionale Ausmaß des Verlusts gewürdigt werden. Es sollten Bedingungen geschaffen werden, um einen Abschied vom verstorbenen Kind in Ruhe und auf Wunsch mit Erinnerungen wie z.B. Fotos zu ermöglichen. Kersting (2017) zitiert Studien, nach deren Ergebnissen nicht alle früh verwaisten Eltern psychisch davon profitieren, körperlichen Kontakt zu dem toten Kind zu haben ^[8]. Auch hier ist wie bei der Beerdigung auf die Bedürfnisse der jeweiligen Familie (ggf. auch der Geschwisterkinder) zu achten.

4. Forschungs- und Versorgungsprobleme

Scheidt et al. (2007, S. 1) wiesen früh darauf hin, dass *„... ein erkennbares Forschungsdesiderat ... hinsichtlich der Durchführung ... empirisch kontrollierter Psychotherapiestudien zur Evaluation der Behandlung bei Trauerreaktionen nach Schwangerschaftsverlust [besteht].“* ^[7] An dieser Tatsache hat sich seitdem bedauerlicherweise wenig geändert. Initiativen wie in der Drucksache 18/3286 oder im Fachgespräch im Rahmen der 38. Sitzung des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend des Deutschen Bundestags am 10. Mai 2023 formuliert ^[14], sollten daher nicht nur zur Förderung von Forschungsaktivitäten zu diesem Thema in der Medizin, sondern auch durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beitragen.

An der Feststellung von Fuchs (2021, S. 9) *„Unbewältigter Verlust kann langfristig die Morbidität der gesamten Familie beeinflussen“* ^[6] wird deutlich, wie notwendig es ist, den betroffenen Müttern, Vätern und ggf. Geschwisterkindern zeitnah und niederschwellig Zugang zu Psychotherapie zu bieten. Allerdings gilt, wie in der Drucksache 18/3286 formuliert, dass Fehl- und Totgeburten noch häufig tabuisiert und mit Stigmatisierung verbunden werden. Bei dem vermeintlich rein körperlichen „Problem“ psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch zu nehmen, ist noch eher selten. Dabei müssen somatische und psychische Vorgänge immer als Einheit betrachtet werden und die Aufrechterhaltung und Wiederherstellung der psychischen Gesundheit muss den gleichen Stellenwert bekommen wie die der körperlichen Gesundheit.

Die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen wird sich dafür einsetzen, die psychotherapeutische Versorgung der Familien von „Sternenkindern“ zu verbessern. Bei der aktuellen Unterversorgung der Bevölkerung mit Psychotherapie setzt die Umsetzung der damit verbundenen Forderungen allerdings voraus, dass mehr Möglichkeiten geschaffen werden, psychotherapeutische Unterstützung in Prävention, Diagnostik und Behandlung psychischer Störungen anzubieten. Der Berufsstand ist jederzeit bereit, die psychotherapeutische Versorgung auch für verwaiste Eltern auszuweiten, wenn die notwendigen Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden.

5. Quellen

- [¹] M. A. Wirtz (Hrsg.) (2021): Dorsch Lexikon der Psychologie. Hogrefe (Bern)
- [²] Barlé, N. et al. (2017): Traumatic bereavement. *Journal of Psychotherapy Integration* 27 (2): 127–39.
- [³] Fischer, G. & Riedesser, P. (2020): Lehrbuch der Psychotraumatologie. Verlag UTB (Stuttgart)
- [⁴] Maercker, A. (2017): Trauma und Traumafolgestörungen , Verlag C.H. Beck (München)
- [⁵] Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2023): Säuglingssterblichkeit in Deutschland (1872-2020) (vgl. <https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/S10-Saeuglings-sterblichkeit-ab-1872.html>)
- [⁶] Fuchs, I. (2021): Früher Kindsverlust und Folgeschwangerschaft. *Psychotherapie und psychologische Begleitung*. Verlag Reinhardt (München)
- [⁷] Scheidt C. E. et al. (2007): Trauerverarbeitung nach Prä- und Perinatalverlust: Prävalenz, klinisches Bild und Behandlung – eine Übersicht über den aktuellen Forschungsstand. *Psychotherapie, Psychosomatik. Medizinische Psychologie* 57(1), 4311
- [⁸] Kerstin, A. (2017): Abschied am Beginn des Lebens – Verluste in der Schwangerschaft in: U. Koch & J. Bengel (Hrsg.): *Enzyklopädie der Psychologie, Serie Medizinische Psychologie*, Bd. 2, Hogrefe Verlag, Göttingen
- [⁹] Kersting, A. & Wagner B. (2012): Complicated grief after loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14 (2), 187-194
- [¹⁰] Zeiß, G. (2012): „Sternenkinder“, in: P. Hugo, H. Luttenberger & Zeiß, G. (Hrsg.): *Trost finden für Sterbende, Angehörige und Bestatter*, IGSL (Bingen)
- [¹¹] Geller, P.A. et al (2010): Satisfaction with pregnancy loss aftercare: are women getting what they want? *Archives of Womens*s Health*, 13, 11-124
- [¹²] Maek, C. (2023): Geburt mit Abschied. Elternberatung und -betreuung nach frühem Kindsverlust. Mabuse Verlag (Frankfurt/M.)
- [¹³] Ellis A. et al. (2016): Systematic review to understand and improve care after stillbirth: A review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16-19
- [¹⁴] Deutscher Bundestag (10.05.2023): Expertinnen fordern besseren Mutterschutz nach Fehlgeburten (vgl. <https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-947604>)