



AKF e.V. • Sigmaringer Str. 1 • 10713 Berlin

**Arbeitskreis
Frauengesundheit**
in Medizin,
Psychotherapie und
Gesellschaft e.V.

unabhängig - überparteilich

Berlin, den 28.03.2019

Fachgespräch: Mögliche psychische Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen

bearbeitet von Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser (Vorsitzende des AKF e.V.)
für das Fachgespräch „Mögliche psychische Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen“,
Bundesministerium für Gesundheit, Berlin, 28.03.19

Im Folgenden eine Sammlung von Rückmeldungen aus dem AKF auf die im Vorfeld zugesandten Leitfragen des BMG für die geplante Diskussion mit den geladenen Experten. Auf der Basis dieser Leitfragen sollte der aktuelle Forschungsbedarf aus Perspektive der Schwangeren(konflikt-)beratung im Hinblick auf die geplanten Forschungsvorhaben des BMG identifiziert werden, so das Email-Anschreiben zur Veranstaltung.

Wie stellt sich aus Ihrer Sicht der **Forschungsbedarf** zu folgenden Leitfragen dar?

- Wie stellen sich die psychischen Problemlagen von Frauen mit unerwünschter Schwangerschaft im zeitlichen Verlauf dar?

Um diese Fragen *wissenschaftsbasiert* angemessen beantworten zu können, müsste eine systematische Literaturrecherche erfolgen nach den Kriterien für qualitativ hochwertige *systematic reviews*. Solche *systematic reviews* sind heute nach den Vorgaben von guter wissenschaftlicher Praxis verpflichtend, um weiteren Forschungsbedarf daraus ableiten zu können.

Es gibt bereits mehrere aussagekräftige und aufwendig durchgeführte Studien, vor allem aus Ländern wie den USA und Dänemark (siehe Referenzen am Ende des Dokuments). Dänemark hat ausgezeichnete Forschungsvoraussetzungen, da es dort seit vielen Jahren umfangreiche Registerdaten gibt, die für entsprechende Analysen genutzt werden können. In Deutschland fehlen vergleichbare Datenbanken.

Aus wissenschaftlicher Perspektive müsste begründet werden, warum eine weitere Studie notwendig sein sollte. Dazu wäre zu prüfen, inwieweit die Ergebnisse aus vorliegenden Studien auf Deutschland übertragbar sind bzw. was gegen eine Übertragbarkeit der Erkenntnisse aus den USA bzw. aus Dänemark auf Deutschland, sprechen würde.

In einem nächsten Schritt müsste geprüft werden, ob eine weitere Studie, die in Deutschland durchgeführt werden würde, wesentlich zum Erkenntnisgewinn beitragen könnte. Dazu wäre auch zu sichern, dass eine in Deutschland durchgeführte Studie die notwendige wissenschaftliche Qualität hätte, um relevante verlässliche neue Erkenntnisse zu generieren.



Zur Beantwortung der spezifischen Fragestellung geben die Studienergebnisse aus den USA und Dänemark bereits differenzierte Antworten – siehe Literaturliste am Ende des Dokuments. Die Ergebnisse decken sich mit den Einschätzungen der AKF Expertinnen.

- Wie stellen sich die psychischen Problemlagen von Frauen mit Schwangerschaftsabbruch sowohl vor als auch nach dem Abbruch dar? Hilft das Beratungsangebot?

Für eine aussagekräftige *wissenschaftsbasierte Beantwortung* dieser Frage müsste ebenfalls eine systematische Literaturliteraturaufarbeitung erfolgen.

AKF Rückmeldungen einzelner Expertinnen:

Die Problemlagen sind für Frauen unterschiedlich. Kontextfaktoren sind von großer Bedeutung.

Das Beratungsangebot hilft einem Teil der Frauen, speziell denen, die in einem Konflikt sind, also noch nicht genau wissen, wie sie sich entscheiden sowie jenen, die im sozialen Umfeld keine Vertrauenspersonen haben, denen sie sich anvertrauen können.

Fakt ist allerdings, dass wir es nicht mit einem Beratungsangebot zu tun haben, sondern mit **Beratungszwang**. Einem Teil der Frauen schadet die Beratung, weil ihnen nicht einfühlsam und respektvoll begegnet wird, sondern weil Berater*innen versuchen, sie zu manipulieren. Bei einem großen Teil der Frauen ist die Beratung überflüssig, weil sie für sich selbst eine klare Entscheidung getroffen haben.

- Führt ein Schwangerschaftsabbruch zu – ggf. auch klinisch relevanten, – psychischen Belastungen für betroffene Frauen und wenn ja, wie hoch ist die Prävalenz dieser psychischen Belastungen?

Aus wissenschaftlicher Perspektive kann eine solche Frage nach Ursache und Wirkung nur in einem prospektiv geplanten kontrollierten Studiendesign beantwortet werden. Prävalenzzahlen zu psychischen Belastungen im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch hängen wesentlich von der Methode der Erfassung ab. Nach vorliegenden Daten – siehe Literatur am Ende des Dokuments – dürfte es nur ein sehr kleiner Teil der Frauen sein, die klinisch relevante psychische Belastungen präsentieren.

AKF Rückmeldungen einzelner Expertinnen:

Ein Schwangerschaftsabbruch kann für die betroffene Frau mit psychischen Belastungen verbunden sein, er kann aber auch mit positiven Gefühlen, zum Beispiel Erleichterung, einhergehen.

Es wäre zu klären, in wie weit die Einstellungen des sozialen Umfelds, z.B. rigide Moralvorstellungen, Tabuisierungen, offene und versteckte Vorwürfe, Schuldzuschreibungen, Angriffe, Verurteilungen, Ablehnungen, Zurückweisungen, Abwertungen, Kontaktabbrüche, Verstoßen, Enterben, minderjährige Mädchen in ein „Heim“ stecken, von der Schule verweisen, Mobbing usw. für die Belastungen verantwortlich sind und nicht der Abbruch als solches. Aus der Homosexualitätsforschung sind derartige Forschungsansätze bekannt.

- Bei welchen Gruppen von Frauen treten diese Probleme auf? Gibt es Risikogruppen?

Sowohl die wissenschaftlichen Daten als auch die Erfahrungen der AKF Expertinnen deuten darauf hin, dass psychische Belastungen vor allem bei Frauen auftreten, die bereits vor dem Schwangerschaftsabbruch psychische Probleme hatten. Aber auch soziale Probleme und andere Faktoren, wie Einstellungen und Verhalten im persönlichen und sozialen Umfeld – siehe Antwort auf die vorherige Frage – sind von großer Bedeutung.

- Welche Faktoren beeinflussen das Erleben und Verarbeiten eines Schwangerschaftsabbruchs? (Bewältigungsstrategien, Vorerkrankungen, soziale Situation, Partnerschaft, Akzeptanz im sozialen Umfeld)

AKF Rückmeldungen aus praktischer Erfahrung/Frauenärztinnen, die mehr als 30 Jahre Schwangerschaftskonfliktberatungen durchgeführt haben:

Frauen, die selbst rigide Normen haben, haben mehr mit Schuldgefühlen und Selbstabwertungen zu tun. Oft herrschen die rigiden Normen auch im sozialen Umfeld (Elternhaus, Kirche, Schule) vor und führen dann auch noch zu Schuldzuweisungen und Abwertungen von außen.



Frauen, die sich niemandem anvertrauen können, haben es schwerer, den Abbruch zu bewältigen. Wenn die Entscheidung zu einem Schwangerschaftsabbruch auf einer Kränkung basiert, zum Beispiel weil der Partner die Schwangerschaft ablehnt oder die Trennung in Aussicht stellt, ist die Bewältigung eventuell schwerer. Aber auch wenn Frauen sich ein Kind wünschen, aber **aus Verantwortung für sich selbst und/oder die Familie** mit schon vorhandenen Kindern für einen Abbruch entscheiden, haben sie einen schwierigen Trauerprozess zu bewältigen. Hintergründe können knappe Ressourcen sein (finanziell, Wohnung, Zeit) oder bereits vorhandene Belastungen, die ans Limit gehen (kranke oder besonders bedürftige Kinder, pflegebedürftige Angehörige, berufliche Anforderungen, Alleinerziehende).

Diese Aussagen werden durch die wissenschaftlichen Studiendaten gestützt – siehe Literaturliste.

- Welchen Hilfebedarf haben Frauen, die ungewollt oder ungeplant schwanger sind, im zeitlichen Verlauf (Beratung, Versorgung, Betreuung)?

AKF Expertinnen:

Ein Beratungsangebot, wie es derzeit verfügbar ist, ist hilfreich. Aber es müsste freiwillig sein. Es sollte auch nach einem Abbruch zur Verfügung stehen, falls Bewältigungsprobleme auftreten.

Frauen sollten frei und leicht zugänglich alle Informationen bekommen, die sie für einen Schwangerschaftsabbruch brauchen: Methoden und Kosten, Ärzt*innen, die Abbrüche durchführen, wo, wie und unter welchen Bedingungen sie es machen. Wenn sie gut informiert und frei entscheiden können, bewältigen sie den Eingriff besser.

Das Angebot für Schwangerschaftsabbrüche ist zu gering. Es fehlen kompetente Ärzt*innen, die den Eingriff durchführen, es fehlen Kliniken, die Abbrüche durchführen.

Das Angebotsspektrum ist zu klein. Über medikamentöse Abbrüche wird zu wenig informiert. Es fehlen Ärzt*innen, die medikamentöse Abbrüche anbieten. Das Medikament Mifepriston ist nur über sehr umständliche Verfahren zu beziehen, z.B. nicht auf dem üblichen Apothekenweg sondern nur direkt vom Hersteller. Die ebenfalls notwendigen Prostaglandine (Misoprostol) sind für diese Indikation nicht zugelassen und müssen im Off-label-use angewendet werden.

Abbrüche werden zurzeit fast ausschließlich in Vollnarkose durchgeführt. Es fehlen Ärzt*innen, die Abbrüche in Lokalanästhesie anbieten. Das ist weniger riskant, erfordert aber intensivere Betreuung.

Es fehlt eine systematische Ausbildung der Technik eines Schwangerschaftsabbruches mit der Absaugmethode. Schätzungsweise 50% der Krankenhäuser (darin enthalten katholische Krankenhäuser) bieten die Absaugmethode nicht an, so dass Assistent*innen in der Facharztweiterbildung sie nicht erlernen können.

Die Gründe für die mangelnde Ausbildungsbereitschaft sind meistens moralischer Art, die Sorge um den „guten Ruf“, aber auch Angst vor Repressalien durch militante Abtreibungsgegner.

Auch finanzielle Fehlanreize tragen zu der systematischen Vernachlässigung einer adäquaten Versorgung bei. Medikamentöse Abbrüche werden schlecht honoriert, obwohl sie einen hohen Betreuungsaufwand fordern, ebenso die Durchführung eines Abbruchs in Lokalanästhesie.

- Wie hilfreich wird z.B. die Beratung empfunden?

AKF Expertinnen:

Die Beratung wird als hilfreich empfunden, wenn sie notwendig ist. Sie belastet, wenn sie überflüssig ist. Die ProFa-Berater*innen sind durchweg gut ausgebildet und machen gute Arbeit. Christliche Berater*innen auch oft, aber das Risiko einer manipulativen Einflussnahme ist größer.

- Gibt es aus Ihrer Sicht weiteren Forschungsbedarf?

AKF Expertinnen:

Bereits vorliegende relevante Forschungsergebnisse, zum Beispiel zur Methode des Abbruchs, müssten umgesetzt werden.

Es wäre wichtig, zu erforschen, durch welche Maßnahmen sich das gesellschaftliche Klima, das Verständnis für Frauen in Notsituationen, verbessern könnten. Wie können militanten Abtreibungsgegnern Grenzen gesetzt werden? Wie kann Bevormundung und Entmündigung von Frauen abgelöst werden durch Ver- und Zutrauen?



AKF Expertinnen:

Die Frage bleibt, mit welchem Ziel eine neue Studie aufgelegt werden soll, da es international bereits mehrere Studien gibt, die konsistente Ergebnisse zeigen: Ein post-abortion Syndrom gibt es nicht. Es findet sich kein Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen Schwangerschaftsabbruch und späteren psychischen Erkrankungen. Sinnvoller als erneut nach den Folgen zu fragen wäre es, nach den Umständen zu fragen, die es Frauen ermöglicht, einen Abbruch möglichst ohne körperliche und seelische negative Folgen zu bewältigen. Und was zu tun ist, um der gegenwärtigen gesellschaftlichen Stigmatisierung von betroffenen Frauen ebenso wie von ÄrztInnen entgegen zu treten. Aus den vorliegenden Studien wird deutlich, dass genau dieses gesellschaftliche Klima der „Geheimhaltung“ und der mangelnden Solidarität eine Verarbeitung des Schwangerschaftsabbruchs erschwert. Auch dass immer weniger GynäkologInnen bereit sind, unter den aktuellen Bedingungen in Deutschland einen Abbruch durchzuführen hat negative Auswirkungen für die betroffenen Frauen, beispielsweise, dass sie lange Anfahrtswege auf sich nehmen müssen.

- Welche Kriterien / Einflussgrößen sollten aus Ihrer Sicht in einer Studie berücksichtigt werden? Welche psychischen Belastungen sollten in Verbindung mit einem Schwangerschaftsabbruch erforscht werden?

AKF Expertinnen:

Die wichtigste Einflussgröße ist die mangelnde Akzeptanz eines Schwangerschaftsabbruches im sozialen Umfeld. Sie führt zu den größten psychischen Belastungen im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch.

AG Psychische Gesundheit gewaltbetroffener Frauen im AKF:

– Zusammenhänge und Auswirkungen von Gewalterfahrung in Partnerschaft sowie sexualisierter Gewalt, ungewollter Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch

– „Reproduktive Gewalt“ – gerade in Beziehungen junger Menschen gibt es im Zusammenhang von Verhütung, Schwangerschaft und Abtreibung viel Nötigung seitens des Partners. Entscheidungen der jungen Frauen sind dann nicht selbstbestimmt. Das hat definitiv psychische Auswirkungen (damit ist aber keinesfalls gemeint, dass viele Abtreibungen nicht Entscheidung der Frau sind und daher möglichst verhindert werden sollten!)

- Welche methodischen Erfordernisse sehen Sie für eine aussagekräftige Studie?

Wissenschaftliche Perspektive:

Die aktuell vorliegenden Studien sind im besten Fall prospektiv geplante Kohorten-/Beobachtungsstudien. Kausale Zusammenhänge – ist der Abbruch die Ursache einer relevanten psychischen Erkrankung – können in solchen Studien nicht nachgewiesen werden. Es können lediglich zeitliche Zusammenhänge beschrieben werden und Hypothesen formuliert werden.

Um aussagekräftig zu sein, müsste eine nicht selektionierte Gruppe von Frauen bereits vor gewollten bzw. ungewollten Schwangerschaften rekrutiert und danach über Jahre beobachtet werden, einschließlich von individuellen Perioden vor und nach einem Schwangerschaftsabbruch. Ob der Schwangerschaftsabbruch ursächlich für eventuell auftretende psychische Belastungen wäre, könnte in der deutschen Versorgungssituation jedoch nicht beantwortet werden. Dazu müsste es einer ausreichend großen Gruppe von Frauen möglich sein, ohne die derzeitigen Restriktionen und sozialen Ächtungen selbstbestimmt über einen Schwangerschaftsabbruch zu entscheiden und diesen auch sicher und ohne weitere Barrieren durchführen zu lassen.

AKF Expertinnen:

Wie belastet gesellschaftliche Tabuisierung, Stigmatisierung und drohende Kriminalisierung Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch haben auch nach diesem Ereignis langfristig?

- Wie traumatisierend ist der gesetzlich vorgeschrieben Ablauf um einen Schwangerschaftsabbruch zu bekommen im Nachhinein?
- Wie belastend wird die Zwangsberatung von den Klientinnen im Nachhinein empfunden?



Dahinter steckt der Gedanke, dass nicht der Schwangerschaftsabbruch das Trauma darstellt, sondern, der Umgang damit.

Die Vergleichsgruppe dazu wären Frauen, die ohne Zwangsberatung und Indikation einfach zum Schwangerschaftsabbruch gehen können... die gibt es hier in Deutschland nicht.

Relevant wäre auch zu klären, welche Bedingungen vorliegen müssten, damit Frauen einen Schwangerschaftsabbruch gut verarbeiten.

Eventuell könnte auch interessieren, ob Frauen mit einer religiösen Lebenseinstellung eher Probleme mit ihrer Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch haben als andere Frauen.

Auswahl aktuelle Studien:

Foster DG, Raifman SE, Gipson JD, Rocca CH, Biggs MA. Effects of Carrying an Unwanted Pregnancy to Term on Women's Existing Children. *J Pediatr*. 2019 Feb;205:183-189.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.09.026. Epub 2018 Oct 30.

Steinberg JR, Laursen TM, Adler NE, Gasse C, Agerbo E, Munk-Olsen T. Examining the Association of Antidepressant Prescriptions With First Abortion and First Childbirth. *JAMA Psychiatry*. 2018 Aug 1;75(8):828-834. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.0849.

Steinberg JR, Adler NE, Munk-Olsen T. Danish-like Regulations May Improve Postabortion Mental Health Risk-Reply. *JAMA Psychiatry*. 2019 Jan 1;76(1):100. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.2605. No abstract available.

Foster DG, Biggs MA, Raifman S, Gipson J, Kimport K, Rocca CH. Comparison of Health, Development, Maternal Bonding, and Poverty Among Children Born After Denial of Abortion vs After Pregnancies Subsequent to an Abortion. *JAMA Pediatr*. 2018 Nov 1;172(11):1053-1060. doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.1785.

Foster DG, Biggs MA, Ralph L, Gerdtts C, Roberts S, Glymour MM. Socioeconomic Outcomes of Women Who Receive and Women Who Are Denied Wanted Abortions in the United States. *Am J Public Health*. 2018 Mar;108(3):407-413. doi: 10.2105/AJPH.2017.304247. Epub 2018 Jan 18.

Rocca CH, Kimport K, Roberts SC, Gould H, Neuhaus J, Foster DG. Decision Rightness and Emotional Responses to Abortion in the United States: A Longitudinal Study. *PLoS One*. 2015 Jul 8;10(7):e0128832. doi: 10.1371/journal.pone.0128832. eCollection 2015.

Steinberg JR, Tschann JM, Furgerson D, Harper CC. Psychosocial factors and pre-abortion psychological health: The significance of stigma. *Soc Sci Med*. 2016 Feb;150:67-75. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.12.007. Epub 2015 Dec 12.

Biggs MA, Upadhyay UD, McCulloch CE, Foster DG. Women's Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitudinal Cohort Study. *JAMA Psychiatry*. 2017 Feb 1;74(2):169-178