

Sie hatte sich vorgenommen, für diese mögliche Situation gewappnet zu sein. Aber als Gabrielas Frauenarzt schweigend auf den Monitor starrte, konnte sie es nicht glauben. Das Herzgeräusch blieb aus. Etliche Fragen schossen ihr durch den Kopf. Bis zum mitleidigen Blick des Gynäkologen. „Es tut mir leid, ich kann keinen Herzschlag finden, ihr Baby ist leider verstorben.“ Die restliche Szene zieht in Trance an ihr vorüber. Anziehen, Gespräch und der übliche, fast entschuldigende Hinweis: „Dies ist leider nichts Ungeöhnliches, es betrifft viele Frauen.“ Dieser Satz soll trösten und nutzt doch nichts. Die meisten kennen die Zahl selbst: Ein Drittel der Schwangerschaften endet in einer Fehlgeburt. Doch auch die Statistik tröstet nicht. Für die Betroffenen ist es das eine, das eigene.

Gabrielas Schwangerschaft begann mit einem Schwall Glückshormone. Über ein Jahr hatten sie darauf hingearbeitet. „Sagen wir es erst einmal niemandem. Lieber die drei Risikomonate abwarten.“ Auch diesen Gedanken kennen die meisten werdenden Eltern. Gabriela F. und ihr Mann haben es, wie so viele, nicht durchgehalten und ihre Freude mit den nächsten Verwandten geteilt. Warum auch nicht? Wenn es nicht klappt, muss man doch seine Trauer erklären. Denn es kann passieren. Es kann etwas schiefgehen. „Dass dieser Gedanke Realität wird, hätte ich mir in meinen schlimmsten Träumen nicht vorgestellt.“

Nach vier Wochen Glückseligkeit der erste Schock: Blutungen. „Panisch fuhr ich mit meiner Schwester ins Krankenhaus.“ Und Entwarnung: Das Herz klopfte, das Kind war in Ordnung. Auch bei der Vorsorgeuntersuchung im zweiten Monat war alles okay. Das Paar schob die Angst beiseite. Schließlich sinkt die Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt mit jeder Woche. Dann der Termin für die Dreimonatsuntersuchung: „Auf der Fahrt dorthin beschlossen wir, es danach allen zu erzählen.“

Gelassen absolvierte sie erste Tests, verkündete ihrem Mann fröhlich im Wartezimmer, dass sie kaum zugenommen habe. Mit Vorfreude ging es zum Ultraschall. „Endlich konnte ich unser Baby wieder bewundern.“ Bis zu dem Moment des Schweigens.

Weil Fehlgeburten so häufig vorkommen, ging man bis vor 15 Jahren mit Wurzelbehandlungspatienten mitleidiger um als mit trauernden Eltern. Jede dritte Frau, das klingt nach Gewohnheit. Auch in den Tagen bis zur Ausschabung war Gabrielas Betreuung mäßig. „Ich musste mich entscheiden, ob ich normal gebären möchte oder eine Ausschabung gemacht werden soll. Teil- oder Vollnarkose. Und mit der Warnung im Nacken, dass mein Kind mich vergiften könnte, weil es schon vor zwei Wochen gestorben war, fuhr ich nach Hause.“ Dazu musste sie den erwartungsfrohen Großeltern die Nachricht übermitteln, sich für den Eingriff freinehmen und dazwischen Zeit finden, ihren eigenen Tränen freien Lauf zu lassen.

„Als es so weit war, hatte ich einen sehr einfühlsamen Anästhesisten und mein Frauenarzt beruhigte mich im OP. Aber ich hatte keine Angst vor dem Eingriff. Ich hatte Angst vor dem Augenblick, wenn ich ohne mein Kind aufwache.“ Als die Narkose nachließ, hörte sie zwei Schwestern über ihr Mittagessen debattieren. „Es erschien mir so banal, aber ich war eben nur eine von vielen.“ Auch sonst vermisste Gabriela emotionale Betreuung. „Außer dem Anästhesisten hat sich niemand gekümmert.“ Was für das Krankenhauspersonal Routine, ist für Patienten oft das

Diagnose Fehlgeburt

Gabriela hat im dritten Monat ihr Kind verloren – Was für viele Ärzte und Hebammen ein Routinefall ist, war für sie ein Drama – Doch im Krankenhaus fühlte sich sie alleingelassen mit ihrem schmerzlichen Verlust – Mittlerweile haben die Kliniken aber dazugelernt und bieten in solchen Krisenmomenten Hilfen an / Von Frauke Gans



erste Mal. Seelsorger und Selbsthilfegruppen weisen in Kliniken immer wieder darauf hin, dass für Eltern von Stillgeburten Betreuungsbedarf besteht.

An Heidelberger Krankenhäusern trat man in Aktion und heute steht Betroffenen ein Sortiment an Hilfen zur Verfügung. In der Uniklinik leisten zwei Seelsorgerinnen Beistand. Pfarrerin Christiane Zimmermann-Schwarz betreut die Eltern auf Wunsch von der Schocknachricht bis zum Eingriff und lange darüber hinaus. „Wir bieten es natürlich nur an. Es gibt Betroffene, die Unterstützung ablehnen.“ Frauen, die in den ersten drei Mo-

naten das Kind verlieren, bitten seltener um Hilfe. „Aber wir geben ihnen eine Broschüre mit unseren Telefonnummern, und wenn sie möchten, werden sie zu der anonymen Gemeinschaftsbeerdigung eingeladen, in der drei Mal im Jahr still geborene Kinder beigesetzt werden. Sobald kindliches Gewebe nachweisbar ist, werden die Kinder bestattet.“

Auch wer sein Kind einzeln beisetzen möchte, erhält Unterstützung in Form von Informationen, muss aber die Kosten selbst tragen. „Die Gemeinschaftsbestattung ist kostenfrei. Wiegen die Stillgeburten über 500 Gramm, müssen sie individuell beer-

digt werden.“ Bei allen Entscheidungen stehen die Seelsorgerinnen den Eltern zur Seite. Wer lieber von einem Psychologen unterstützt werden möchte, erhält Listen mit Adressen, auch von Selbsthilfegruppen. „Einige wenige werden durch unseren kirchlichen Hintergrund und Beruf abgeschreckt. Aber mich interessiert die Konfession der Eltern nicht. Es geht rein um Begleitung und Unterstützung in dieser schweren Situation.“

Meistens würden sie gerufen, wenn in der Pränataldiagnostik wie bei Gabriela erkannt wird, dass das Kind verstorben ist, nicht mehr lange leben wird oder schwers-

te Behinderungen aufweist. „In solchen Fällen müssen Eltern schwerwiegende, nicht rückgängig zu machende Entscheidungen treffen. Und stehen unter Schock. Dann fragen viele nach uns. Auch wenn jemand sein krankes Kind austragen möchte, bis es von alleine stirbt, unterstützen wir Eltern dabei. Jeder muss seinen eigenen Weg finden, mit der Situation umzugehen.“ Wird es für sie nicht auch zur Routine? „Jeder Fall ist so individuell, so erschütternd. Die Menschen reagieren sehr unterschiedlich auf ihre Trauer. Das kann nicht zur Routine werden.“

Und die Väter? Gabrielas Mann fühlte sich hilflos. „Meine Trauer kam sicher zu kurz. Aber ich wollte mich erst darum kümmern, dass es meiner Frau gut geht. Arbeiten und geschäftig sein hat mir geholfen.“ Ab und zu melden sich Väter gesondert bei der Klinikpfarrerin: „Manche hätten bei einem Schwangerschaftsabbruch anders entschieden als die Frau, aber stimmen zu ihrem Wohl zu. Oder möchten sie mit ihrem Schmerz nicht zusätzlich belasten.“ Dann finden sie bei der Seelsorge Hilfe.

Inzwischen folgen das Salem, das Elisabethkrankenhaus und das St. Josefs in Heidelberg dem gleichen Prozedere wie die Uniklinik. Damit auch das Krankenhauspersonal behutsam mit Betroffenen umgeht, lernen Pfleger in der Ausbildung pietätvoll auf die Situationen zu reagieren.

Nicht immer setzt das Personal das Gelernte adäquat um. Gabriela kann ihre Erfahrung in einer Schweizer Klinik nicht vergessen. „Als ich zur Ausschabung im Krankenhaus war, fragte mich eine Schwester: Warum? Warum was? Warum möchten Sie das Baby nicht? Während ich um Fassung rang, erklärte meine Schwester, dass das Baby gestorben war.“ Kommunikation und Zurückhaltung mangelhaft.

Liest man sich durch Foren Betroffener, war das kein Einzelfall. Frauen, die auf ihre Ausschabung warten und tagelang neben Hochschwangeren liegen. Klinikangestellte, die betont beiläufig über die Fehlgeburt sprechen, um zu unterstreichen, wie normal dies sei. Oder Schwestern, die sich darüber mokieren, wie viel Aufhebens um Mütter von Fehlgeburten gemacht werde: „Früher war das ganz normal. Heute macht man so ein großes Ding daraus.“ In fast jedem Chat suchen Frauen Rat, weil sie aus der Trauerschleife nicht herausfinden, unter Schock stehen und in Depressionen verfallen.

Gabriela konnte ihr Kind nicht bestatten, wie es in Baden-Württemberg inzwischen die Norm ist. „Es wog unter 500 Gramm. Offizielle Bestattungen sind bei uns dann nicht üblich.“ Auch in Deutschland muss man sich erst erkundigen: Beerdigungen sind Ländersache. Für die Klinikpfarrerin ein trauriger Zustand: „Die Bestattung kann vielen helfen, Abschied zu nehmen. Zu wissen, wo das Kind sich befindet. Selbst Menschen in den Siebzigern, die in jungen Jahren ein Kind verloren haben, kamen schon zu unserer Sammelbestattung, um sich endlich von ihrem Kind zu verabschieden. Oder Frauen, die abgetrieben haben, suchen manchmal einen Ort für ihre Trauer und die Möglichkeit, das Kind loszulassen. Deshalb erscheinen völlig unterschiedliche Menschen zu den Beisetzungen.“

So verschieden wie die Eltern und die Umstände sind, so unterschiedlich verarbeiten sie ihre Geschichte. Gabriela F. hat lange geweint. Dann wollte sie Spitalseelsorgerin werden. Inzwischen ist sie Religionslehrerin und Mutter eines 16 Monate alten Kindes. Der Name ihrer ersten Tochter steht auf dem Grabstein der Großeltern. Es war ein langer Prozess.

Die Story hinter dem Song

Von Alexander R. Wenisch



Track 9:
„Mother“
von John Lennon

Songs, die die Liebe zur Mutter, ihre Stärke, ihre Anmut besingen, gibt es in Massen. Am Bewegendsten finde ich immer wieder „Mother“ von John Lennon. Der Ex-Beatle, damals gerade 30 geworden, verarbeitet darin seine Kindheit.

Johns Vater Alfred ist Handelsmattrose. Bei seiner Geburt ist er nicht anwesend. Es ist 1940, es herrscht Krieg. Und zwei Jahre später verlässt Alfred Johns Mutter Julia und den Sohn dann ganz – die beiden haben ab 1946 keinen Kontakt mehr bis zu Johns Zeit als Beatle.

Die sitzengelassene junge Mutter arbeitet in einem Café nahe Johns Grundschule und lernt dort John Dykins kennen, mit dem sie ein Verhältnis anfängt. Da sie aber noch verheiratet ist, handelt sich Julia harsche Kritik ihrer Schwester Mimi ein: Julia lebe „in Sünde“. Auch John scheint mit den Verhältnissen daheim schwer zurechtzukommen, läuft

immer wieder weg und sucht Zuflucht bei Tante Mimi. Als diese schließlich mehrmals den Sozialdienst einschaltet, überträgt Julia widerwillig das Sorgerecht ihrer älteren Schwester. John lebt ab 1946 dauerhaft bei Mimi und seinem Onkel George.

Obwohl Julia bald wieder regelmäßig John besucht, den Kontakt zu ihm sucht, sagt dieser später als Erwachsener: „Julia wurde für mich zu einer Art jüngerer Tante oder großen Schwester.“ Aber während Johns Teenagerzeit begannen die beiden wieder eine Beziehung aufzubauen.

Und ausgerechnet da, John ist gerade 17, stirbt Julia bei einem Unfall. Ein angetrunkenen Polizist außer Dienst überfährt sie am Abend des 15. Juli 1958.

John ist traumatisiert. „Ich verlor sie zweimal. Das erste Mal, als ich zu meiner Tante kam. Und ein zweites Mal (...) als sie wirklich, körperlich starb.“

Am Verlust beider Eltern trägt John schwer. „Ich weinte oft, weil ich keine [Eltern] hatte, aber ich habe dadurch auch früh ein geschärftes Bewusstsein entwickelt“, erzählt er später einmal. Es braucht Jahre, bis er das Trauma aufarbeiten kann. Und genau das geschieht in dem Song „Mother“:

„Mother, you had me/ but I never had you/ I wanted you, you didn't want me“ und „Father, you left me/ but I never left you/ I needed you, you didn't need me.“

Es ist das Jahr 1970. Die Beatles haben sich gerade getrennt. John lebt mit Yoko Ono zusammen. In diesem Jahr erscheint „The Primal Scream“ („Der Urschrei“) des amerikanischen Psychologen Arthur Janov. Fans schicken John das Buch – und nachdem er es gelesen hat, lädt er Janov nach England ein. Gemeinsam gehen sie auf die Suche nach dem „Urschmerz“ in Johns Leben – das hilft dem Künstler, den Verlust der Mutter und des Vaters zu verarbeiten.

Der Song, der mit gespenstischen Totenglocken beginnt, endet mit Johns lautem Schreien und seinem wütenden, enttäuschten, bis zur Schmerzgrenze wiederholten kindlichen Flehen: „Mama don't go/ Daddy come home.“

Kommende Woche schreibt an dieser Stelle Heiko Schattauer (Redaktion Mosbach) über die Liebe zu alten Autos.