

ZSOFIA SCHNELBACH

**BEDEUTUNG UND GESTALTUNG DER UNMITTELBAREN ZEIT
NACH EINER STILLEN GEBURT**

Zsafia Schnelbach, Studium der Psychologie an der Universität Pécs (Ungarn), Diplompsychologin; Masterstudium an der Universität Passau, M.A. Caritaswissenschaft; derzeit wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Theologische Ethik (Prof. Dr. Peter Fonk) der Universität Passau; Arbeitstitel des Dissertationsprojekts: Das Erleben und die Bewältigung des frühen Verlustes eines Kindes durch intrauterinen Tod. Eine empirisch-qualitative Analyse.

I. EINFÜHRUNG

In einer Predigt im Rahmen eines ökumenischen Gedenkgottesdienstes für verstorbene Kinder¹ wurde die Gefühlswelt trauernder Eltern durch die Symbolsprache des Evangeliums (Lk 21,25-28) und durch eine Geschichte über die Muschel, in welcher entgegen ihrem Willen in einem schmerzhaften Prozess eine Perle heranreift, sehr einfühlsam und respektvoll widergespiegelt. Für Eltern, die ihr Kind verloren haben, seien die Erfahrungen mit diesem Kind und die Erinnerung an die Tochter oder den Sohn – so heißt es in der Predigt – wie innere Perlen. Die sind für sie heilig. Und wenn sie mit dem verstorbenen Kind in Verbindung bleiben, finden sie Trost, entsteht eine Perle. Es scheint, als würde der Zelebrant die Arbeit des US-amerikanischen Trauerforschers DENNIS KLASS kennen und möchte deren Essenz in ein paar Sätzen zusammenfassen. Der Ansatz von KLASS basiert auf Erfahrungen aus seiner eigenen therapeutischen Praxis und auf seiner Arbeit als professioneller Moderator einer Selbsthilfegruppe für trauernde Eltern. KLASS zufolge wird die Bindung zum Kind nach dessen Tod nicht aufgelöst, sondern im Trauerprozess modifiziert und in veränderter Form in das Leben der Eltern integriert. Durch die Transformation der Bindung bleiben die Eltern mit Hilfe von Erinnerungen, Gegenständen, Ritualen und kulturell anerkannten oder individuell gewählten und entstandenen Symbolen in einem emotional nicht mehr aufwühlenden, sondern in einem ruhigen, Trost spendenden inneren Kontakt mit

¹ Unbekannter Autor (Internetquelle: www.verwaiste-eltern-muenchen.de).

dem Kind.² KLASS bettet die Eltern-Kind-Beziehung in den spirituellen Bezugskontext ein. Diese Verortung bedeutet für ihn die durch die Elternschaft erwachende Verbindung mit der transzendenten Realität. Die Geburt eines Kindes ist in jedem Kulturkreis mit bestimmten Ritualen verknüpft, welche die Bindung zwischen den Menschen und der sakralen Welt erkennbar machen und stärken. So ist z.B. in der christlichen Tradition die Taufe jene symbolische Handlung, welche die spirituelle Verbindung zum Ausdruck bringt.³ KLASS beschreibt das Elternsein als ein komplexes Phänomen: es weckt Erinnerungen an die eigene Kindheit, nimmt zugleich das Kind als eigenständiges Wesen wahr und beinhaltet den Wunsch, für das Kind gut sorgen zu können.⁴ Folglich ist das Elternsein – abgesehen von den pathologischen Fällen – der Ausdruck für Fürsorglichkeit und Kooperation, das aus den besten Anteilen des Selbst heraus geschieht. Durch den Tod verlieren Eltern diese heilige Verbindung und somit besteht die Aufgabe des Trauerprozesses darin, sie in einer veränderten Form wiederherzustellen.⁵ Wie oben bereits angedeutet, können Eltern in der Verlustverarbeitung auf gemeinsame Erlebnisse mit dem Kind zurückgreifen. Welche Erfahrungen sind aber vorhanden, wenn das Kind während der Schwangerschaft stirbt und still auf die Welt kommt? Wenn die erste Begegnung mit dem Kind zugleich auch den Abschied einschließt und das Elternsein bereits bei der Geburt des Kindes von Tod und Verlust geprägt ist? In einem Dissertationsprojekt an der Universität Passau wurden Eltern stillgeborener Kinder⁶ (elf Mütter und vier Väter) dazu befragt, wie sie den Verlust ihres Kindes erlebt haben und wie sie mit dieser Erfahrung umgehen. Diese breit gefassten und übergeordneten Fragestellungen beinhalten jedoch Aspekte, die das Innenleben der Eltern spezifischer abbilden. Der vorliegende Aufsatz stellt Teilergebnisse der Studie dar, die sich auf die erste Zeit nach der Diagnosestellung beziehen und somit in erster Linie das Erleben der Begegnung mit dem Kind beschreiben. Die semistrukturierten Interviews wurden nach dem Prinzip der Offenheit erzählungsgenerierend durchgeführt, vollständig anonymisiert und transkribiert und mit der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach MAYRING (deduktiv-induktive Kategorienbildung) ausgewertet. Bei der Technik der Interviewführung wurden die auf eine Interviewsituation

² Vgl. D. KLASS: *The inner representation of the dead child* (2001), S. 77ff.

³ Vgl. D. KLASS: *Eltern Trauer Seelen Leben* (2010), S. 54f.

⁴ Vgl. D. KLASS: *Parental grief* (1988), S. 4–9.

⁵ Vgl. D. KLASS: *Eltern Trauer Seelen Leben*, S. 55 und 68.

⁶ Hierbei handelt es sich um Todesfälle, bei denen der Tod nicht aufgrund einer während der Schwangerschaft diagnostizierten Erkrankung des Kindes, sondern unerwartet eintrat.

übertragbaren Elemente der personenzentrierten Gesprächsführung nach ROGERS beachtet.

II. PSYCHOLOGIE DER SCHWANGERSCHAFT

1. Bindungstheoretische Ansätze

Hinsichtlich der Erfassung des Verlustschmerzes bei stillen Geburten ist es von besonderer Bedeutung, die Bindung zum Ungeborenen zu betrachten. Die Zahl der Studien, die dieses Phänomen unter Beibehaltung wissenschaftlicher Kriterien untersuchen, ist sehr groß. Folglich werden zwei thematisch relevante Ansätze kurz vorgestellt. Zur Messung der Intensität und Qualität pränataler Bindung wurden Fragebögen entwickelt. Das Messinstrument von J. CONDON gibt sowohl über das mütterliche als auch über das väterliche Bindungsverhalten Aufschluss. Der Fragebogenkonzeption lag ein phänomenologisches Modell zugrunde, welches die Liebe als zentralste Komponente der Bindungserfahrung definiert. Dieses komplexe Gefühl inkludiert Dispositionen, die gänzlich auf das Objekt gerichtet und bereits während der Schwangerschaft erfassbar sind: der innerste Wunsch der Eltern ist es, das ungeborene Kind kennenzulernen, mit ihm Zeit zu verbringen, Trennung und Verlust zu vermeiden, es zu beschützen und seine Bedürfnisse zu befriedigen.⁷ G. GLOGER-TIPPELT betont die graduelle Anpassung an die Schwangerschaft und unterteilt diesen Prozess in Phasen, die – besonders in Erwartung des ersten Kindes – von markanten kognitiven und emotionalen Veränderungen geprägt sind.⁸ Im Hinblick auf die Deutung des Ereignisses „stille Geburt“ sind folgende Entwicklungsstadien von hoher Relevanz:⁹ Wenn Eltern ihr Kind

⁷ Vgl. J. CONDON: The assessment of antenatal emotional attachment (1993), S. 167–183; Die spontane Hingabe und bedingungslose Liebe zum Kind werden jedoch insbesondere im historischen und anthropologischen Diskurs über die Mütterlichkeit kritisch reflektiert. So erkennt Blaffer-Hrdy die Tendenz zur Fürsorglichkeit an, hebt jedoch die Komplexität des elterlichen Verhaltens hervor. Dieses zeigt aufgrund des breiten Spektrums von kulturellen und sozio-ökonomischen Bedingungen eine hohe Variabilität auf (vgl. S. BLAFFER-HRDY: Mutter Natur [2000], S. 434f.). Auch Stern weist hinsichtlich seines Konzepts „Mutterschaftskonstellation“ auf die Existenz kulturübergreifender psychobiologischer Grundlagen des mütterlichen Verhaltens hin, stellt jedoch die Bedeutung gesellschaftlicher Gegebenheiten heraus. Diese können die Aktivierung der Dispositionen maßgeblich beeinflussen. So betont Stern, dass das Konzept „Mutterschaftskonstellation“ seine Gültigkeit in den westlich-postindustriellen Gesellschaften besitzt (vgl. D.N. STERN: Mutterschaftskonstellation [2006], S. 211ff.).

⁸ Vgl. G. GLOGER-TIPPELT: Schwangerschaft und erste Geburt (1988), S. 59f.

⁹ Die Definition von Totgeburt richtet sich nach dem Gestationsalter. In der vorliegenden Stu-

durch intrauterinen Tod verlieren, befinden sie sich bereits in der Konkretisierungsphase (ca. 20.–32. SSW). Die Kindsbewegungen sind spürbar, das Umfeld wurde informiert und die Eltern befassen sich immer intensiver mit der Frage, wie sie ihre Elternrolle ausüben werden. Diese Auseinandersetzung geht mit der Veränderung des Selbstbildes einher. Die Hälfte der an der Studie beteiligten Eltern verlor ihr Kind in dieser Phase und sah sich, ohne die Phase der Antizipation und Vorbereitung (ca. 32.–40. SSW) durchgearbeitet zu haben, mit den Anforderungen der Geburts- und Erschöpfungsphase konfrontiert. Für das letzte Stadium vor der Geburt sind der Aufbau immer konkreter werdender Vorstellungen über das Wesen des Babys und die Vorbereitung auf die Entbindung und den Empfang des Kindes charakteristisch.¹⁰ Während der Schwangerschaft entwickelt sich in der repräsentationalen Welt der Eltern ein Schema des Kindes. Dieses Bild ist zunächst wenig konkret und hauptsächlich durch die Einstellung zur Schwangerschaft gefärbt. Das Verspüren der Kindsbewegungen und die Visualisierung in den Ultraschalluntersuchungen lassen das Körperschema und die Annahmen hinsichtlich der Charaktereigenschaften des Kindes entstehen. Eine der wichtigsten Aufgaben nach der Geburt besteht darin, das Bild des antizipierten Kindes in einem Kennenlernprozess an das reale Kind anzupassen.¹¹

2. Das Kind als Symbol

Es sind jedoch nicht nur die bindungstheoretischen Ansätze, welche die Beziehung zum ungeborenen Kind bezeugen. V. KAST bezeichnet das Erwarten und Ankommen eines Kindes als eine Situation, in der Neues entsteht und die mit hoffnungsvollen Zukunftsphantasien erfüllt ist.¹² Und tatsächlich ist das Bild des Kindes ein universelles Motiv, das den Urbeginn und die gerade leibgewordene Seele symbolisiert. Aufgrund dieser Momenthaftigkeit der weltlichen Existenz kann der Säugling oder das Kind auch die durch den Tod vom Körper losgelöste Seele versinnbildlichen. Diese allumfassende Symbolik erscheint auch im mythologischen Bild des Urkindes: es ist die Allegorie der aufgehenden Sonne, die aus dem den Mutterschoß symbolisierenden Wasser und aus der auf dessen Oberfläche schwebenden Weltblume aufscheint.

die wurde für die Teilnahme – abweichend von der gesetzlichen Bestimmung und in Anlehnung an die Forschungsarbeiten von Beutel – eine Zeitgrenze von 20 Schwangerschaftswochen festgelegt (vgl. M. BEUTEL: Der frühe Verlust eines Kindes [2002], S. 38f.).

¹⁰ Zu diesen Phasen vgl. G. GLOGER-TIPPELT: Schwangerschaft und erste Geburt, S. 81–91.

¹¹ Vgl. G. GLOGER-TIPPELT: Das Bild vom Kind während der Schwangerschaft (1999), S. 217f.

¹² Vgl. V. KAST: Wenn Geburt und Tod zusammenfallen (1997), S. 64.

Dieses Motiv durchzieht die Mythologien und so schlüpfte z.B. das göttliche Kind der indischen Mythologie aus einem Ei, das im Urwasser entstanden ist, und schwebt im Kelch einer Wasserblume.¹³ Der ungarische Religionswissenschaftler KARL KERÉNYI betont das Aufeinanderbezogensein dieser Bilder. In seinen Zeilen wird der Zeichencharakter der Entstehung und Geburt eines Kindes erkennbar:

„Die aufgehende Sonne und das eben geborene Kind sind ebenso eine Allegorie des Urkindes, wie das Urkind Allegorie der aufgehenden Sonne und der in der Welt überall eben geborenen Kinder. Auf beide Weisen – auf die Weise der aufgehenden Sonne und der menschlichen Neugeborenen und auf die Weise des mythologischen Kindes – spricht die Welt *selbst* über Ursprung, Geburt und Kindheit.“¹⁴

Reflektierend auf die Ausführungen von KERÉNYI setzte sich C. G. JUNG mit dem Kindmotiv aus analytisch-psychologischer Perspektive auseinander. In seinem Vokabular werden die „mythenbildenden“ Strukturelemente der unbewussten Psyche¹⁵ als Archetypen bezeichnet und so spricht JUNG über den Kindarchetypus, der sowohl in Mythen und Märchen als auch in Fantasien und Träumen des Individuums erscheint.¹⁶ Wie sich unser Körper aus elementaren Stoffen zusammensetzt, so existiert eine kollektive seelische Grundsicht, deren Strukturelemente auch vererbt werden und deren Komponente nicht aus der individuellen Biografie abgeleitet werden können. Auf dieser Grundlage nimmt JUNG erneut Bezug auf KERÉNYI und konstatiert, im Symbol spreche die Welt selber.¹⁷ Diese archaischen Bilder leben und wirken in uns allen. Aus dem vielschichtigen Bedeutungsinhalt des Kindarchetypus sei an dieser Stelle ein wesentlicher Aspekt herausgestellt: JUNG weist auf den Zukunftscharakter des Kindmotivs hin und stellt fest, dass das Kind potenzielle Zukunft repräsentiert. Ihm zufolge deutet das Erscheinen des Kindmotivs in der Psychologie des Individuums eine Entwicklung an. Diese besteht im integrierenden Prozess von bewussten und unbewussten Persönlichkeitselementen (Individuationsprozess) und strebt somit eine Ganzheit (Selbst) an. Daher ist das Kindmotiv in seiner Symbolik wandelbar und wird auch z.B. durch das Runde ausgedrückt und kann die Erscheinungsform eines Edelsteins oder einer Perle annehmen.¹⁸ Letztere stellen durch ihre Stofflichkeit auch ein Analogat für

¹³ Zu den Symbolen vgl. M. HOPPÁL u.a.: *Jelképtár* (1990), S. 71f.

¹⁴ K. KERÉNYI: *Humanistische Seelenforschung* (1996), S. 74.

¹⁵ C. G. JUNG: *Zur Psychologie des Kindarchetypus* (1976), S. 166.

¹⁶ Vgl. ebd., S. 167.

¹⁷ Vgl. ebd., S. 186f., 169.

¹⁸ Vgl. ebd., S. 178f., 174.

die Tiefe der menschlichen Seele dar. Es ist jedoch nicht nur das innere Kind, welches die gestalterischen Kräfte in sich trägt. Auch während der Schwangerschaft wird das heranwachsende Kind in „positiv überhöhte“¹⁹ Fantasien eingebettet. Hierdurch kann eine Brücke zu der Ausgangsaussage von KAST geschlagen werden: die Ankunft eines Kindes bedeutet Zukunft, Entwicklung und Hoffnung und wird mit dem Leben assoziiert. Auch JUNG verbindet den Zukunftscharakter des Kindmotivs mit dem Leben, welches „ja ein Ablauf, ein Fließen in die Zukunft (ist), und nicht eine rückflutende Stauung“²⁰. Die während der Schwangerschaft existenten kind- und zukunftsbezogenen positiven Fantasien werden auch in der analytisch-therapeutischen Arbeit berücksichtigt. Spricht GLOGER-TIPPELT über das Kindsschema, ist es in der analytischen Psychologie das imaginäre Kind, das in der mentalen Welt der Eltern entsteht. Es ist vollkommen, besitzt die Eigenschaften eines göttlichen Kindes und impliziert folglich die Vorstellung über das ebenso positiv besetzte Elternsein. Diese Bilder sind seit jeher Teil der Psyche. Hinsichtlich der Ankunft eines Kindes verleihen sie Kraft für die Erfüllung der anstehenden Aufgaben und bilden eine positive Basis, auf welche die Eltern später zurückgreifen können. Mit der Geburt des realen Kindes treten die Eltern aus den Fantasien des imaginären Kindes und Elternseins heraus und müssen diese heilige Dimension mit den Eigenschaften der Realität, der profanen Welt, verbinden.²¹ Es ist unerlässlich, in diesem Kontext auf die Gedanken von KLASS Bezug zu nehmen. Das Vorhandensein und die Wirkungskraft archetypischer Bilder unterstreichen die Existenz der durch die Elternschaft entstehenden Beziehung zur sakralen Welt. Die analytische Psychologie exponiert jedoch die Bedeutung und die Annahme der (nachgeburtlichen) profanen Seite, der realen Eigenschaften des Kindes und des Elternseins.²² Diese sind bei KLASS ebenso beachtet: er spricht über die im Trauerprozess geschehene Transformation der inneren Repräsentation des Kindes, die auch negative Gefühle und Erinnerungen beinhaltet.²³ GLOGER-TIPPELT betont den Anpassungscharakter der inneren Einstellung zur Schwangerschaft. Bei anfänglicher Ablehnung oder aufgrund

¹⁹ K. ASPER: Das Kind – Realität und Symbol (2009), S. 23.

²⁰ C. G. JUNG: Zur Psychologie des Kindarchetypus, S. 178.

²¹ Zu den Aussagen über das imaginäre Kind vgl. K. ASPER: Das Kind – Realität und Symbol, S. 23ff.

²² Vgl. ebd., S. 25.

²³ Vgl. D. KLASS: Eltern Trauer Seelen Leben, S. 102–107. Klass findet auch in diesem Kontext treffende Worte: „Es gibt keine perfekten Beziehungen, keine perfekten Kinder, und keine perfekten Eltern. Alle Eltern müssen lernen, mit der Schuld und mit der Wut umzugehen, die sie in der Beziehung zu ihrem Kind erleben“ (ebd., S. 107).

verschiedener Faktoren entstehender Unsicherheit können auch während der Schwangerschaft neben den harmonischen Fantasiebildern negative Gefühle und Ambivalenz auftreten.²⁴

3. Die Entwicklungsperspektive in den Worten der Eltern

Die positive Zukunftsorientierung und der Entwicklungscharakter, die aus der Verlustperspektive noch deutlicher hervortreten, spiegeln sich auch in den Worten der Eltern²⁵ wider. Ein Vater beschrieb eindrucksvoll seine Gefühle und Gedanken, die er während der Schwangerschaft hatte. Im Zitat sind nicht nur die hoffnungsvollen Fantasien, sondern auch die Systemrelevanz des freudigen Ereignisses zu erkennen: das Kind bedeutet auch für die weiteren Familienmitglieder (z.B. für die Großeltern) Zukunft. Mögliche Spannungsfelder (Schule und Karriere) werden angesprochen, es ist jedoch eindeutig, dass diese in der Erwartungsphase keine Relevanz besitzen:

„...das malst du dir schon ein bisschen aus und dann, wie wird das erste Zusammentreffen mit der ganzen Familie, mit den Großeltern, also mit den eigenen Eltern, mit den Schwiegereltern, meine Oma lebt ja noch, meine Mutter ist mittlerweile verstorben, aber da macht man sich auch Gedanken, die freuen sich natürlich auch. Ja, weil es dann die Familie so komplett macht. Man stellt sich vor, wie man gemeinsam Unternehmungen, ja, so mit dem Kinderwagen unterwegs zu sein, einen Ausflug mit dem Kind zu machen, wie wird das erste Weihnachten sein, ja, bis hin zu, wie wird man den Alltag bestreiten. Aber alles in sehr positiven Farben, nicht, ob es dann eine Karriere anstreben will oder die Schule, so weit habe ich noch nicht gedacht...“ (Herr C/4)²⁶

²⁴ Vgl. G. GLOGER-TIPPELT: Schwangerschaft und erste Geburt, S. 70. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass es auch Schwangerschaften gibt, die nicht von positiven Zukunftsfantasien begleitet sind. In extremsten Fällen kann bei einer nicht erwünschten Schwangerschaft eine pathologische psychische Konstellation entstehen, die zur völligen Verdrängung und Verleugnung und dadurch auch zur Gefährdung des zu erwartenden Kindes oder des Neugeborenen führen kann (vgl. A. ROHDE/A. DORN: Gynäkologische Psychosomatik und Gynäkopsychiatrie [2007], S. 143–148).

²⁵ Die Mehrheit der befragten Eltern hatte einen großen Kinderwunsch und plante die Schwangerschaft. In drei Fällen trat die Schwangerschaft ungeplant ein, das Kind war jedoch entweder gleich unmittelbar nach der Bestätigung der Schwangerschaft oder nach innerer Arbeit in dem Anpassungsprozess gewollt.

²⁶ Zudem zeigt dieses Zitat, dass die Schwangerschaft auch bei Männern kognitive und emotionale Prozesse in Bewegung setzt. Hierbei ist die durch die Ultraschalluntersuchungen gebotene Möglichkeit, an der Schwangerschaft teilzuhaben, zu berücksichtigen. Der oben zitierte Vater hob die Bedeutung der Technik hervor: „Wenn man zum Beispiel darüber diskutiert, wann Leben entsteht, ja, man kann es sich nicht vorstellen, aber wenn man das eben so sieht, wie schnell eigentlich Leben wirklich sichtbar und erkennbar ist, dann gewinnt alles ganz eine andere Dimension“ (Herr C/4). Nach den Zitaten stehen in Klammern die interviewte Person,

Eine der befragten Mütter erlebte Jahre vor der stillen Geburt einen Kindsverlust. Spontan erzählte sie im Interview von beiden Kindern. Das erste Baby litt an einer genetischen Erkrankung. Die Eltern entschieden sich für die Fortsetzung der Schwangerschaft, um ihrem Kind die Möglichkeit zu geben, seinen eigenen Weg zu gehen. Es kam im zweiten Trimenon lebend auf die Welt und verstarb kurz nach der Geburt. In den Worten der Mutter wird erkennbar, wie bewusst sie während der Schwangerschaft die Beziehung zum kleinen Kind gestaltete, mit welcher Kraft dieses Kind seelische Prozesse in Bewegung setzte und wie zart es in liebevolle Fantasien eingebettet wurde. Beim Lesen der letzten Zeile entsteht der Eindruck, Kinder hätten ihre eigene Bestimmung und gehören nicht uns:

„...die Auswirkungen, was er eigentlich bewirkt hat in seinem kurzen Leben. Das ist schon unglaublich. Ein guter Freund von uns hat gesagt, er ist ein richtiger kleiner Botschafter. Das finde ich auch, ja, weil die Kinder wirklich unglaublich viel wachrufen und aufrütteln und auslösen und irgendwie so sicher auch ihren Weg gehen, wo man gar nicht mitkommt. (...)“ (Frau G/58)

Dass die Geburt eines Kindes die Kraft besitzt, Menschen in Staunen zu versetzen, bringt auch das folgende Zitat zum Ausdruck.

„Ein Kind, ein Baby, ein Neugeborenes, das ist einfach so was Faszinierendes, da brauche ich nicht planen, das ist so wie es ist. ... Da kann ich staunen oder bewundern, aber nicht planen.“ (Frau J/66)

Zwei der befragten Väter bezeichneten die Vorfriede auf ihr Kind als eine der glücklichsten Zeiten ihres Lebens. Im zweiten Zitat wird auch der Entwicklungscharakter erkennbar: durch das Kind wurde der Mann zum Vater und erwachsen:

„...diese Vorfriede auf unsere Tochter war die glücklichste Zeit meines Lebens. Und die ist mir geschenkt und die kann mir keiner nehmen. (...)“ (Herr A/58)

„D: ... Ich denke daran als einer der schönsten Momente unseres Lebens.

I: Die Zeit der Schwangerschaft?

D: Ja, die Zeit der Schwangerschaft. Ich meine dieses Erwachsenwerden oder diese Elternwerden-Phase, das meine ich.“ (Herr D/50-52)

In den folgenden Zitaten wird noch einmal deutlich, dass mit dem Kindstod während der Schwangerschaft der Verlust hoffnungsvoller Zukunftsfantasien einhergeht:

wobei die Buchstaben sich auf die Reihenfolge der Interviews beziehen, und der Absatz, in welchem sich die zitierte Stelle befindet.

„Und ich glaube, dass Außenstehende das gar nicht wissen, um was man trauert. Natürlich war da nur begrenzt gemeinsame Zeit und dennoch waren es halt unendlich viele Vorstellungen.“ (Frau F/80)

„Da sind so viele Träume entrissen worden.“ (Herr C/52)

Wie oben ausgeführt, ist die Schwangerschaft nicht immer von Anfang an von positiven Gefühlen und vollkommener Annahme gekennzeichnet und die Einstellung auf die veränderten Umstände kann länger dauern. Auf die Frage, welche Gefühle sie während der Schwangerschaft hatte, antwortete eine Mutter wie folgt:

„Gemischte. Sehr gemischte. Am Anfang habe ich unendlich gehadert, also richtig gehadert ... Und wie ich dann so viel wandern gegangen bin, habe ich mir das irgendwann ganz gut vorstellen können, das wird schon irgendwie, dann ist es langsam positiv geworden. Und wo es richtig positiv war, wo es ganz gut war, da habe ich es verloren.

I: Also das war ein Prozess mit dem Kind...

K: Ja, das war ein Prozess. Ich habe immer so gedacht, es ist ein Prozess des Annehmens. Einfach so, hej, was musst du daraus lernen, und in dem Moment, wo es dann gut war für mich, wo ich damit komplett einverstanden gewesen bin und hundertprozentig ja gesagt habe, hat die Seele was Anderes vorgehabt.“ (Frau K/8)

III. DER VERLUST EINER GEMEINSAMEN ZUKUNFT

Das in den Zitaten spürbare, auf den verheißungsvollen Fantasien und auf der Vorfreude basierende positive Ausgerichtetsein auf die Zukunft wurde durch den Tod unterbrochen. Das Leben ist nicht mehr – mit den Worten von JUNG – ein Fließen in die Zukunft, sondern die Eltern haben das Gefühl, es sei eine rückflutende Stauung entstanden. Der Tod bricht in einer sehr sensitiven Lebensphase über sie herein und dieser Umstand hat mehrfache Konsequenzen: Die Eltern befanden sich auf dem Weg, ein Schema über ihr lebendes und vollkommenes Baby aufzubauen. Trotz der Angst, die einen natürlichen Teil des Gefühlshaushaltes bildet und sich auf die Gesundheit des Babys bezieht,²⁷ beinhaltet ihre Vorstellungswelt das Bild des toten Kindes nicht. Die unausweichliche Begegnung mit dem Tod in der Geburtssituation kann Angstgefühle hervorrufen. Durch solch einen frühen Verlust entsteht eine neue biografische Konstellation: das reale Kind kommt still auf die Welt und die Eltern werden nie die Möglichkeit haben, das Wesen des Kindes und seine Entwicklung zu

²⁷ Vgl. G. GLOGER-TIPPELT: Entwicklung eines kognitiven Schemas vom eigenen Kind (1990), S. 92f.; D. N. STERN: Mutterschaftskonstellation, S. 33.

erleben. Die erste Annäherung an das Baby und das Abschiednehmen von ihm fallen zusammen. Durch das Betrachten, Streicheln und Sprechen wird seine Existenz auch im Diesseits erfahrbar und der winzige Körper kann kennengelernt werden. Letzteres erfordert besonders dann professionelle Begleitung, wenn das stillgeborene Baby – durch den Tod in einer frühen Schwangerschaftsphase, durch mechanische Einwirkungen während der Geburt oder durch den bereits eingesetzten Verwesungsprozess²⁸ – vom Kindchenschema abweicht. Das fantasierte Kind trägt nach der Geburt insofern die Realität in sich, als durch es die Eltern erkennen müssen, dass die Entstehung des Lebens unausweichlich auch den Tod mit einschließt. Die Verbindung zum Kind stirbt jedoch nicht: sie bleibt bestehen durch die Eindrücke aus der Schwangerschaft und durch die Erfahrungen in der Begrüßung und im Abschied. Aus diesen Erlebnissen und Erinnerungen formt sich die Schatzkiste, mit deren Hilfe die fortbestehende Bindung zum verstorbenen Baby in veränderter Struktur zur ruhigen Trauer und zur friedlichen Annahme reifen kann.

IV. DIE SCHLEUSENZEIT

Um dies zu ermöglichen und die Erinnerungskiste nicht nur mit Schmerz, Enttäuschung und Schreckensbildern zu füllen, ist es von essentieller Bedeutung, was die Eltern in der Zeit zwischen der Diagnosestellung, also dem Tod und der Beerdigung erleben. Ausdrucksvoll bezeichnet R. SMEDING diese Zeit als Schleusenzeit und verweist dadurch auf die Symbolik des Wassers und des Schiffes. Wenn ein Schiff durch eine Schleuse gelotst wird, müssen unterschiedliche Niveaus mithilfe der Kraft des Wassers überbrückt werden.²⁹ Durch den intrauterinen Kindstod treten die Eltern auch in eine Phase ein, in der sie zunächst in Schockstarre versetzt, dann aber – analog zum strömenden Wasser – von starken Gefühlen überflutet werden. In paradoxer Weise schließt dieser vom Verlust geprägte Abschnitt die Geburt ein. So wie das Schiff in der Schleuse, brauchen die Eltern in dieser unfassbaren Situation auch Lenkung und Anleitung: die Frau bringt das tote Baby auf die Welt, die Eltern nehmen es in Empfang und verabschieden sich von ihm. Es sind Geschehnisse, die ohne festen Rahmen und ohne professionelle Begleitung (ohne die Schleu-

²⁸ Von der Hude und Glückselig beschreiben anhand eines Fallbeispiels sehr einfühlsam und praxisnah, wie Begleitende in dieser Situation vorgehen können (vgl. K. VON DER HUDE/M. GLÜCKSELIG: Familienzentrierte Trauerbegleitung [2014], S. 122ff.)

²⁹ Vgl. R. SMEDING: Martinshorn und Totenstille (2014), S. 152.

senzeitwächter³⁰) die Betroffenen überfordern können. Mit der Beerdigung schließt sich die Schleuse. Das Kind ist unwiederbringlich da, wohin die Eltern nicht mehr mitgehen können. Sie müssen ihr Schiff mit den Erinnerungen aus der Schleusenzeit weitersteuern. SMEDING weist darauf hin: „Das, was in dieser Phase geschieht, kommt als ‚Chance‘ nicht mehr zurück.“³¹

1. In der Geburtssituation dem Tod begegnen

Es gibt Eltern, für die es selbstverständlich ist, das stillgeborene Kind sehen zu wollen, im Arm zu halten und sich von ihm zu verabschieden. Es kann dennoch zunächst befremdlich sein, das geliebte Baby tot im Bauch zu haben, es auf natürlichem Weg zu entbinden³² und das Kind zu begrüßen: die stille Geburt ist neben der ersten diesseitigen Kontaktaufnahme mit dem Kind immer auch eine Begegnung mit dem Tod. Die Eltern beschrieben diese Gefühlslage in den Interviews. Eine Mutter, die zu ihrem Kind tiefe Liebe empfand, konnte nach der Diagnose den Bauch nicht mehr anfassen und es war für sie im ersten Moment nahezu unvorstellbar, das Baby auf natürlichem Weg zu entbinden:

„Und dann wollte ich eigentlich, dass mir jetzt jemand hilft, medizinisch, und das Kind sofort aus mir rausholt, und dann habe ich erfahren, na, na, das geht nicht, es muss auf dem natürlichen Wege passieren, und ich war, ich kann es gar nicht mehr, ich konnte den Bauch plötzlich nicht mehr anfassen, es war ein Gefühl in mir, der TOD ist in mir, ich habe diese Haltung immer noch so in mir, der TOD ist in mir, ein unwahrscheinliches Gefühl, ein grausames Gefühl, weil es ja mein Kind war, das ich so liebe und ich konnte es nicht mehr berühren und (...) unvorstellbar.“
(Frau C/10)

Sogar wenn der Wunsch, das Kind sehen zu wollen, bereits vor der Geburt geäußert wurde, können plötzlich Unsicherheit und Angst auftreten:

„Und ich habe der Hebamme erst gesagt, dass ich ihn sehen will, und wie es dann so weit war, dass das Köpfchen kommt, dann fragen sie die Frauen als Motivation, ob sie hinfassen wollen, weil wenn sie das spüren, dann pressen sie besser, ich wollte aber nicht, ich habe NA, habe ich gesagt, ich wollte das Köpfchen nicht

³⁰ Vgl. ebd. S., 152.

³¹ Ebd., S. 152.

³² Besteht kein sofortiger Handlungsbedarf – wie z.B. bei vorzeitiger Plazentalösung – werden Geburten ab der 14. Schwangerschaftswoche beim intrauterinen Tod eingeleitet. Der Geburtsprozess unterscheidet sich nicht von dem beim lebenden Kind (vgl. M. BEUTEL: Der frühe Verlust eines Kindes, S. 38f.). In der Stichprobe gibt es drei Mütter, die von einer positiven Geburtserfahrung erzählten. Bei drei Frauen ergaben sich Geburtskomplikationen. Zwei von ihnen berichteten über eine Dissoziationserfahrung während des Geburtsprozesses. Neben dem Kindstod kann das traumatische Geburtserlebnis einen weiteren Belastungsfaktor darstellen.

anfassen. Und dann war er da, der *** und ich, ja, die Hebamme hat gesagt, sie gibt mir ihn jetzt, ob ich ihn nehmen möchte und ich habe gesagt, nein, ich traue mich nicht und die Hebamme hat gesagt, doch, und mir ihn hergelegt. Gott sei Dank, weil ich mich plötzlich nicht mehr getraut habe. Ich war so feige, ich habe plötzlich so Angst gehabt vor dem toten Kind und Gott sei Dank hat sie mir ihn hergelegt und ich war überrascht, wie wunderschön er war. Also, ein schönes Baby, ja, einfach nur tot.“ (Frau E/12)

Im obigen Zitat wird auch erkennbar, von welcher Bedeutung die fachliche Unterstützung in Grenzsituationen ist. Es ist jedoch seitens des Fachpersonals immer zu berücksichtigen, welche Art des Umgangs dem Wesen und der Befindlichkeit der Eltern entspricht. Eine schnelle, spontane und direkte Handlung könnte in bestimmten Fällen noch mehr Widerstand auslösen. Die folgenden Zeilen zeigen, dass manchmal eine längere Zeit vergehen muss, bis die Eltern den Entschluss fassen, das Kind zu sehen. (An einer späteren Stelle sehen wir, wie liebevoll diese Mutter ihrem Kind begegnete und von ihm Abschied nahm.)

„...und dann habe ich mir gedacht, ach, ich war dann so, ich habe mir dann gedacht, ich könnte es nicht. Ich kann nicht jetzt dieses tote Kind haben. Ich kann es jetzt gar nicht anschauen und ich bin jetzt überhaupt nicht imstande. Also irgendwie, dann habe ich die ganze Zeit überlegt, wie mache ich das jetzt, weil ich es gar nicht wollte. Irgendwie habe ich mir gedacht, was bin ich denn für eine Rabenmutter, jetzt kriege ich das Kind und dann mag ich ihn gar nicht sehen. Und dann habe ich immer überlegt und überlegt und dann ist die Schwester wieder gekommen ... Und dann hat die aber auf mich eingeredet und hat gesagt, machen Sie es unbedingt, sie werden es immer bereuen (*wenn Sie es nicht tun – Anm. d. Verf.*).“ (Frau I/2)

K. VON DER HUDE und M. GLÜCKSELIG schlagen vor, Eltern, die das verstorbene Kind zunächst nicht sehen möchten, zu drei unterschiedlichen Zeitpunkten zu fragen, ob sie sich eine Begegnung mit dem Kind vorstellen können. Wenn sie es auch beim dritten Mal ablehnen, soll die elterliche Entscheidung respektiert werden.³³

Auch wenn Eltern ihr stillgeborenes Kind bewundern und schön finden, sind für sie die Anzeichen des Todes erkennbar. Eine einfühlsame Erklärung durch die Begleitenden kann in diesen Situationen auch sehr beruhigend sein.³⁴ Das folgende Zitat bezeugt die elterliche Wahrnehmung:

³³ Vgl. K. VON DER HUDE/M. GLÜCKSELIG: Familienzentrierte Trauerbegleitung, S. 122. Auch Rohde und Dorn betonen, dass die Entscheidung über das Betrachten des Kindes und den Abschied von ihm bei den Eltern liegt. Anhand eines Fallbeispiels zeigen sie, dass den Eltern die Möglichkeit gegeben werden soll, die Begegnung mit dem toten Kind abzulehnen (vgl. A. ROHDE/A. DORN: Gynäkologische Psychosomatik und Gynäkopsychiatrie, S. 181).

³⁴ Von der Hude und Glückselig stellen konkrete Antworten auf derartige Anmerkungen der

„Ja und dann durch diese Zeit im Zimmer ist dann, da hat sich unser Kind, die Haut hat sich so verändert. Das wurde dann schon ganz blau. Irgendwie hat er sich so verändert. Das hast du schon richtig gemerkt, dass einfach dieses Gekühlte, dass es sich komplett von der Oberfläche verändert hat und das war dann, ja, irgendwann hat die Schwester gesagt, es muss jetzt wieder sein, dass er dann wieder zurückkommt. Das ist ja, das reißt dir das Herz raus.“ (Frau I/2)

2. Trotz des frühen Verlustes: sie / er ist unser Kind

So sehr der Tod und die Vorstellung über die Begegnung mit dem verstorbenen Kind angstbesetzt sein können, so bedeutend sind die Erfahrungen mit dem Baby in der Schleusenzeit im Hinblick auf den späteren Trauerprozess. Wie oben dargestellt, hat die Schwangerschaft durch die Anpassung an den veränderten Umstand und durch die Entstehung der Beziehung zum Ungeborenen eine bindungstheoretische Dimension. Es sind außerdem die archetypisch geformten Vorstellungen, welche die Fantasien strukturieren und das Bild des imaginären (göttlichen) Kindes³⁵ und eines positiven Elternseins entstehen lassen. Die befragten Eltern hatten zudem die feste Gewissheit, dass das entstehende Leben von der Zeugung an ihr Kind ist. Eine Mutter empfindet gar keinen Unterschied in der Wahrnehmung ihrer lebenden Kinder und des stillgeborenen Kindes:

„Weil ich ihn als mein Kind empfinde und schon immer so empfunden habe. Also vom Beginn der Zeugung, auch wenn ich ihn nie gesehen habe, nur gespürt im Bauch, als mein Kind betrachtet habe und ich würde nie eine Bewertung machen zu meinen lebenden Kindern, egal, ob sie vor ihm oder nach ihm gekommen sind, er ist für mich genauso mein Kind wie die anderen...“ (Frau B/22)

Zum Zeitpunkt des Interviews erlebte ein Vater mit seiner Frau zwei Fehlgeburten, eine stille Geburt und eine Lebendgeburt. Unabhängig vom Gestationsalter betrachtet er die kleinen Wesen als seine Kinder:

„Dieses Gefühl, man wird ja oft gefragt, und, haben Sie Kinder, ... Also immer, wenn ich das gefragt werde, dann weiß ich, ich bin Vater von vier Kindern und drei von ihnen sehe ich halt erst, wenn ich nicht mehr von dieser Welt bin.“ (Herr A/40)

Auch war es für ihn sehr wichtig, das fehlgeborene Kind beizusetzen:

„...und wir hatten dann noch eine Fehlgeburt, also da war es auch wieder so, dass das Kind sich nicht entwickelt hat, war irgendwann auf dem Ultraschallbild gar

Eltern zur Verfügung (vgl. K. VON DER HUDE/M. GLÜCKSELIG: Familienzentrierte Trauerbegleitung, S. 129f.).

³⁵ Zum Ausdruck „göttliches Kind“ vgl. K. ASPER: Das Kind, S. 23.

nicht mehr zu sehen, da wurde auch eine Ausschabung gemacht und wir haben gesagt, wir hätten gerne, dass das, was ausgeschabt wird, da wird irgendwo unser Kind dabei sein, auch beigesetzt wird auf diesem Friedhof. Und ich war dann allein bei dieser Beisetzungsfeier...“ (Herr A/34)

Dass Eltern sich mit dem kleinen Wesen von seinem Dasein an verbunden fühlen und es als Kind betrachten und bezeichnen, zeigt auch das folgende Zitat:

„Ja, ich habe ganz viel an das Kind gedacht, ganz viel mit ihm geredet, eigentlich von Anfang an, wo ich gewusst habe, ich bin schwanger, habe ich mit ihm geredet, habe ihm immer beim Autofahren schon Lieder vorgesungen, also immer, wenn ich in die Arbeit gefahren bin, habe ihm Kinderlieder und Schlaflieder vorgesungen, dass es ganz viel meine Stimme hört und habe ganz viel meinen Bauch auch gestreichelt und einfach die Hände oft darauf gehabt, gespürt und auch so einfach ganz viel in mich reingespürt. Ich habe mich eigentlich schon ganz von Anfang an ganz verbunden gefühlt mit dem Kind.“ (Frau A/8)

Der transzendente Aspekt der Schwangerschaft

Es ist festzuhalten, dass die Schwangerschaft neben der bindungstheoretischen Deutungsperspektive auch einen mythisch-archetypischen, transzendenten Aspekt aufweist. Für die Illustration dieser spirituellen Dimension der Schwangerschaft liefert das Lukasevangelium ein lebhaftes Beispiel.³⁶ Es erzählt den Besuch Marias bei der schwangeren Elisabeth. In das Geschehen ist auch das ungeborene Kind Johannes integriert:

Maria „trat in das Haus des Zacharias und grüßte Elisabeth. Als Elisabeth Marias Gruß vernahm, da hüpfte das Kind in ihrem Schoße; und Elisabeth ward von Heiligem Geist erfüllt und rief mit lauter Stimme: ‚Gesegnet bist du unter den Frauen! Und gesegnet ist die Frucht deines Leibes! Woher wird mir die Gunst, dass die Mutter meines Herrn zu mir kommt? Als der Klang deines Grußes mir zu Ohren drang, da hüpfte das Kind in meinem Schoß vor Jubel auf.‘ (...)“³⁷ In dieser Szene ist das Kind im Mutterleib in mehrfacher Hinsicht Teil des Geschehens. Es nimmt den freudigen Gemütszustand seiner Mutter wahr und hört vielleicht sogar selbst den Gruß Marias. Als Antwort darauf hüpfte er, was für Elisabeth deutlich spürbar ist. Die Bewegung wird mit dem Gefühl „Freude“ und mit der aktiven Handlung „Jubel“ identifiziert. In diesen aufeinander abgestimmten Interaktionen drückt sich auch die Mutter-Kind-Einheit aus, in der Elisabeth ihr Kind jedoch als selbstständiges

³⁶ Vgl. T. ROSER: *Spiritual Care* (2007), S. 126.

³⁷ Lk 1,40-44 (Übersetzung von Otto Karrer).

Wesen wahrnimmt. Das Verb „hüpfen“ und das Nomen „Jubel“ implizieren Frische, selbstinitiierte Aktivität und auch etwas Spielerisches, was Kinder charakteristisch in sich tragen. Im theologischen Bezugsrahmen gewinnt nach F. BOVON diese Handlung des Kindes Zeichencharakter. Das jubelnde Hüpfen wird durch die Erscheinung und Erkennung Marias als Mutter des Sohnes ausgelöst. Bereits hierin erfüllt der Täufer Johannes seine Rolle als Prophet.³⁸ In der Begrüßungsszene wird die biologische und soziale Dimension der Schwangerschaft auf der Sinnesebene beschrieben und transzendiert. In den Bildern entsteht ein Interpretationshorizont, der dem Kind bereits im Mutterleib den Charakter eines Individuums verleiht und die Wesenszüge seiner Lebensgeschichte als seit jeher zu ihm gehörend erscheinen lässt.³⁹ In der biblischen Erzählung sieht ROSER eine Metapher für die elterliche Wahrnehmung des Kindes, in der auch der würdevolle Umgang mit dem Verstorbenen begründet liegt: „Die aus den Erfahrungsberichten bekannten Aspekte der einmaligen Identität des Kindes, der Beziehungsaufnahme zum Kind und der Offenheit des Kindes auf eine individuelle Zukunft hin finden sich hier in eindrucksvoller Weise positiv gewertet wieder.“⁴⁰ Die Wahrnehmung des intrauterin verstorbenen Kindes als etwas Einzigartiges und Unwiederholbares zeigt sich auch in der vorliegenden Studie besonders in der Bedeutung der Existenzbezeugung und in Entstehung und Ausdruck der elterlichen Gefühle in der Begegnungssituation mit dem toten Kind.

3. Die Bedeutung der Schleusenzeit

Die Bezeugung der Existenz des Kindes

Die vorangehenden Ausführungen verdeutlichen, dass die Eltern mit dem ungeborenen Kind eine gemeinsame Geschichte haben. Diese kann sogar bereits vor der Empfängnis beginnen, wenn Familiengründung einen festen Teil der Lebensplanung bildet und der Wunsch, ein Kind zu bekommen, eine hohe Zielrelevanz besitzt. J. CONDON zufolge sind Eltern während der Schwangerschaft darauf bedacht, das ungeborene Kind zu beschützen, seine Bedürfnisse zu befriedigen und Verlust zu vermeiden.⁴¹ Beim intrauterinen Kindstod werden die schlimmsten Befürchtungen wahr und das Vertrauen in die elterliche

³⁸ Vgl. F. BOVON: Das Evangelium nach Lukas (1989), S. 85.

³⁹ Vgl. T. ROSER: Spiritual Care, S. 126.

⁴⁰ Ebd., S. 127.

⁴¹ Siehe dieser Aufsatz, S. 2–3.

Kompetenz und die positiven Fantasien hinsichtlich des Elternseins werden grundlegend erschüttert: die Eltern konnten ihr Kind vor Leid und Tod nicht schützen.⁴² Aufgrund des mehrdimensionalen Geschehens „Schwangerschaft“ und des beschädigten elterlichen Kompetenzgefühls ist es sehr wichtig, dass die Eltern in der Schleusenzeit ihr Kind „kennenlernen“ und mit ihm – auch wenn es zunächst unmöglich scheint – positive Erfahrungen machen. Es ist die Zeit, welche die Existenz des Kindes und der bestehenden Beziehung zu ihm bezeugt. Eltern stillgeborener Kinder spüren intuitiv die Bedeutung der Schleusenzeit, sind jedoch durch die anfängliche Schockstarre und durch das Ausgeliefertsein den Gefühlen von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Angst gegenüber oft nicht in der Lage, die Möglichkeiten zu erkennen oder ihre Wünsche zu äußern. Es wird ihnen im Laufe des Trauerprozesses bewusst, was in dieser Zeit für sie wichtig gewesen wäre. Auch hat die Bezeugung der Existenz eine entscheidende Bedeutung für die spätere soziale Anerkennung des Kind-Status, der Elternrolle und der Trauer. Dies unterstreicht erneut die zentrale Bedeutung der Schleusenzeitwächter, welche die Eltern einfühlsam anleiten.

In den Worten einer Mutter spiegelt sich das oben Beschriebene wider. Da die Eltern und das soziale Umfeld mit dem Ungeborenen über keine diesseitigen Erfahrungen verfügen und doch eine gemeinsame Geschichte vorhanden ist, die in der Biografie der Eltern weitergeschrieben wird, sind die erwähnten Faktoren essentiell wichtig:

„Ich glaube, das wären Dinge gewesen, mit denen wir besser gelernt hätten, umzugehen in den letzten Jahren. Oder mit denen wir besser gelernt hätten, das verarbeiten zu können. Und das ist immer noch, dass es zum Schmerz dazu kommt, dass wir das Gefühl haben, wir haben das verpasst und wir können das nicht mehr nachholen. Und wenn wir noch eigene Fotos gehabt hätten oder irgendein Erinnerungsstück oder wenn unsere Familie sie gesehen hätte oder wenn wir ihr gleich einen Namen gegeben hätten und gesagt hätten, das ist unsere Tochter und sie heißt so und so. Dass uns das geholfen hätte, schneller und besser damit zu leben in der Situation. Weil wir jetzt einfach sehr viel zusätzliche Kraft gebraucht haben, weil man immer das Gefühl hat, wir haben das verpasst und wir haben die Chance nicht wieder.“ (Frau D/66)

Im obigen Zitat lag der Verlust zum Zeitpunkt des Interviews vier Jahre zurück. In den letzten ca. 20 Jahren hat sich hinsichtlich des Umgangs mit stillgeborenen Kindern und deren Eltern während des Klinikaufenthaltes sehr viel verändert. Es gibt dennoch auch heute – wie das Beispiel zeigt – Krankenhäuser, wo die Chancen der Schleusenzeit wenig beachtet werden. Unter den

⁴² Vgl. D. KLASS: Parental grief, S. 14ff. und 33.

befragten Frauen gab es drei Mütter, bei denen der Verlust zum Zeitpunkt des Gesprächs über 20 Jahre zurücklag und die ihr verstorbene Kind nicht gesehen haben. Nach so vielen Jahren ist es noch immer schmerzhaft, vom Kind nichts Greifbares oder mental Vorhandenes zu haben:

„Es gibt nur, es gibt nur (*lautes Weinen*) es gibt einen Kalenderabriss von dem Stehkalender, den hat die Hebamme zusammengefaltet und da hat sie aufgeschrieben, Ausstoßung einer Frucht am ** um, und die Uhrzeit hat sie gar nicht eingetragen (*weint*). Und ich habe damals diesen Kalenderabriss mitgenommen, der steckt im Mutterpass, das ist alles. Das hat sie als Notiz wahrscheinlich, das müssen sie dann in der Krankenhausakte vermerken, das war nur so eben dieser Stehkalender und auf der Rückseite so aufgeschrieben. Und das habe ich mitgenommen. Das ist alles.“ (Frau J/24)

Anhand dieses Zitats und auch an weiteren Stellen des Interviews ist die zarte Bindung zu dem im zweiten Trimenon verstorbenen Kind zu erkennen. Hier scheint der Wunsch nach dem Besitz von etwas, was die Existenz des Kindes bezeugt, ein elementares Bedürfnis zu sein. Der Umgang signalisiert der Mutter das Gegenteil: das Ereignis wird nicht als Geburt bezeichnet und das, was ausgestoßen wurde, kann nicht als Kind betrachtet werden. Diese Mutter durfte das Baby nicht berühren und es wurde nicht beigelegt. Sie verdrängte die gemeinsame Geschichte lange Zeit hindurch und meldete sich für das Interview, weil sie spürte, dass sich in ihr ein Wandel vollzieht und sie immer wieder an dieses Baby denkt. Wenn gemeinsame Erlebnisse und Erinnerungsstücke aus der Schleusenzeit vorhanden sind, haben Eltern die Möglichkeit, mithilfe dieser Bilder und Gegenstände den Trauerprozess aktiv zu gestalten. Im folgenden Zitat werden die bisher behandelten Aspekte im Hinblick auf die Begegnungssituation mit dem verstorbenen Kind noch einmal deutlich: Zunächst erscheint es dem betroffenen Vater als unmöglich, das Kind kennenzulernen. Dank des behutsamen Umgangs seitens des Krankenhauspersonals findet er dennoch einen Weg zu dem Baby und erkennt die Bedeutung der Handlungen und der fachlichen Unterstützung:

„Ich habe es aber am Anfang nicht verstanden. Also die Hebamme hat es mir nahe gelegt, ich sollte es tun, wobei ich es zuerst für eine seelische Grausamkeit gehalten habe, aber im Nachhinein für die Verarbeitung des ganzen Schmerzes ich schon froh war, dass ich es gemacht habe. Und von daher war ich sehr froh, dass das Personal im Krankenhaus sehr behutsam mit uns umgegangen ist und sie uns diese Ratschläge gegeben haben, was man machen sollte, weil ja, bis man das Ganze realisiert, ist man meistens dann ein gutes halbes Jahr später schlauer und da kann man aber solche Dinge nicht mehr machen. Und ja, ihn zu waschen, anzuziehen, im Arm zu halten, wir haben auch Fotos gemacht und so kleine Grabbeiga-

ben. Auf so etwas würde man selber gar nicht kommen irgendwie. Von daher war ich sehr froh, dass die Leute im Krankenhaus sehr sensibilisiert waren. Wir sind dann später hingefahren und haben uns bedankt, weil wir das als etwas Besonderes erachtet haben. (...)“ (Herr C/10)

Die Erinnerungen an das in der Schleusenzeit Erlebte und Getane geben Halt und können beruhigen. Sie sind Trittsteine, die auch das tröstliche Gefühl nähren, alles noch getan zu haben. Diese Schritte müssen jedoch – insbesondere im Fall des plötzlichen Todes – von den Schleusenzeitwächtern moderiert werden.⁴³ In den obigen Beispielen für fehlende Existenzbeweise (Frau D und Frau J) entstanden keine oder kaum Trittsteine. Da wurden Stolpersteine gelegt und die trauernden Eltern fragen sich später, was sie alles für ihr Kind noch hätten tun können.⁴⁴ Es ist jedoch möglich, nicht Gelebtes durch Rituale nachzuholen⁴⁵ oder dem verstorbenen Kind nach langer Zeit einen Platz in der Familie zu geben.

Elterliche Gefühle für das verstorbene Kind

Auf dem gemeinsamen Weg mit dem Kind während der Schwangerschaft, durch die Geburt und in der Begegnung mit ihm entstehen Emotionen, die in der vorliegenden Studie in der Kategorie „Elterliche Gefühle für das verstorbene Kind“ erfasst wurden. Die Schleusenzeit bietet die Möglichkeit, diese Gefühle zuzulassen, sie zum Ausdruck zu bringen und zu durchleben. Auch wenn sich die Eltern am Anfang noch nicht vorstellen können, das tote Kind zu sehen, bei entsprechender Begleitung trauen sie sich doch und wichtige Trittsteine formen sich. Eine Mutter, die zunächst großen Widerstand spürte, beschreibt die Zeit mit ihrem Baby folgendermaßen:

„Am Anfang hatte ich so eine Sperre gehabt oder Angst, aber dann, er war in so ein Handtuch eingewickelt, ... und irgendwie war es schon ganz kuschelig, das tat mir dann schon gut, da habe ich ihn schon echt einfach auf dem Arm gehalten, das war dann schon, es war schön, aber es war so traurig. Weil es im Endeffekt nur ein paar Stunden waren und du wusstest es ja genau. Es war dann schön, dass ich ein Ultraschallbild habe, dass ich mir gedacht habe, ja, Wahnsinn, so schaut er echt aus und dieses hübsche Gesicht, dass alles schon fertig ist zu diesem Zeitpunkt, dass er wirklich schon ein kompletter Mensch ist mit allem, auch mit Fingern und

⁴³ Zum Begriff und zur Bedeutung der Trittsteine vgl. R. SMEDING: Martinshorn und Totenstille, S. 153; ders.: Begleitung in Januszeit und Labyrinthzeit (2014), S. 207.

⁴⁴ Für das in der Schleusenzeit entstandene Hinderliche verwendet Smeding den Begriff des Stolpersteins (vgl. R. SMEDING: Martinshorn und Totenstille, S. 155f.).

⁴⁵ Vgl. R. SMEDING: Martinshorn und Totenstille, S. 152.

Fingernägeln, alles perfekt. Das war dann schon wirklich ein schönes Gefühl. Und ich habe ihn dann wirklich lang im Arm gehalten. (...)“ (Frau I/24)

Wie dieses Zitat zeigt, auch Eltern stillgeborener Kinder sind stolz auf ihr Baby und finden es perfekt und vollkommen. Sie bewundern seine Ausgeformtheit und entdecken faszinierende Details an ihm. Sie erkennen Ähnlichkeiten mit Familienmitgliedern und gehen mit ihrem Kind sehr fürsorglich und behutsam um. In der Schleusenzeit ist die Strenge der Grenze, welche die Eltern von ihren Kindern trennen wird, in ihrem vollen Ausmaß noch nicht wahrnehmbar. Trotz der eindeutigen Anzeichen des Todes ist das Baby noch kein Toter, sondern „mein Kind“ und es ist noch da.⁴⁶ Eltern beachten noch Aspekte, deren Berücksichtigung bei einem lebenden Baby wichtig wäre:

„Und ich wollte nicht weinen (...) weil ich gewusst habe, das ist jetzt (...) das sind die einzigen Momente, die mir bleiben werden. (*weint*) ... sie hat die Hände von der Schwiegermama gehabt, ... die ganze Form war so wie ihre Hände, die Fingernägel von meinem Freund, dunkles Haar. (...) Ich habe sie ganz langsam aus dem Tuch ausgewickelt, ob alles tatsächlich dran ist und ob es tatsächlich ein Mädchen ist. Und ich habe es immer gern mögen, wenn die Babys den kleinen Finger so einrollen und dann dachte ich, dass sie so ihre Finger auch um meinen Finger rumlegt. (...) Nur dass die kleine Hand nicht zugreift und sich festhält. Die ist runtergerutscht. (...) Und dann war ich trotzdem auf der Suche nach Taschentuch, weil es sich doch nicht hat vermeiden lassen. Aber ich habe es mir nicht über das Herz gebracht, den Kopf hängen zu lassen. Ich habe meinem Freund gesagt, er soll den Kopf festhalten. (...) ... Ich vermute, sie war ganz wie andere Babys, ganz weich, mit Babyflaum, ja (...) eigentlich ein perfektes kleines Menschlein.“ (Frau F/24)

Der Drang zur Fürsorge stellt sich nach der Beerdigung nicht automatisch ab. Es ist für die Eltern wichtig zu wissen, dass ihr Kind in einem Sternenkindergrab mit anderen früh verstorbenen Babys oder im Familiengrab mit Familienmitgliedern, die sogar auf es aufpassen können, ruht. Um dem Kind noch mehr Geborgenheit zu schenken, war es in zwei Fällen aus der Stichprobe – dank der einfühlsamen Begleitung der Schleusenzeitwächter – für die Eltern möglich, das Baby zu Hause aufzubahren. Nicht zu wissen, was mit dem toten Kind nach der Geburt geschehen ist oder gar die Gewissheit zu haben, es sei als Krankenhausmüll entsorgt worden, kann auf dem Lebensweg einen hartnäckigen Stolperstein darstellen. Es braucht Zeit, bis die Eltern verinnerlichen und annehmen, dass ihre Fürsorge „nur“ für die Erinnerung des stillgeborenes Kindes gelten kann. Die Einsicht wächst im Trauerprozess und so wird die

⁴⁶ Vgl. ebd., S. 153.

innere Repräsentation des verstorbenen Kindes ein friedlicher Teil des Lebensflusses.

Das letzte Zitat drückt eindrucksvoll das Wesen der stillen Geburt aus. Es ist ein Ereignis, welches die Grenzen des Alltäglichen sprengt, die Grundannahme über Kontrollierbarkeit erschüttert und die zentralen Fragen der Existenz berührt. Das kleine Kind schafft einen Raum, in dem die Verbindung zur sakralen Sphäre möglich wird:

„Da ist der Körper, der ist noch nicht fertig und ja, sagt aber gleichzeitig ganz klar, ich gehe meinen Weg, das kannst du weder beeinflussen noch aufhalten noch verstehen. Was ganz Unergründliches, was Geheimnisvolles, was Mystisches. Du kriegst keine Antwort, gar nichts, so ganz, ja, irgendwie so heilig, so ganz unerklärbar, unergründlich. So wie, du wirst es nie erfahren, es ist so. Und sie (*das Kind – Anm. d. Verf.*) zu berühren, das war wie in so einen eigenen Raum eingreifen.“ (Frau K/24)

V. BILANZ

Dieser Aufsatz hatte das Ziel, aufzuzeigen, dass die Schwangerschaft ein Lebensereignis ist, das mit tiefgehenden Veränderungen einhergeht und in dem sich die Beziehung zum ungeborenen Kind in vielfältiger Weise formt. Daraus ergibt sich, dass die unmittelbare Zeit nach dem Verlust, die Schleusenzeit, gestaltungsbedürftig ist. Da der Bewältigungsprozess nach Kindsverlust während der Schwangerschaft – wie sich in den Interviews gezeigt hat – viele Facetten hat und eine Herausforderung darstellt (nicht zuletzt deshalb, weil das für die Eltern existente Kind für das soziale Umfeld noch kaum wahrnehmbar war), brauchen die Eltern positive Erfahrungen aus dieser Zeit. Während des Trauerprozesses leisten die Eltern stillgeborener Kinder wahre Identitätsarbeit: da ihr Kind nicht da ist und während der Schwangerschaft für die Außenwelt nicht richtig da war, ist es für das soziale Umfeld schwer, ihnen das (trauernde) Elternsein zuzusprechen.⁴⁷ Wenn positive Gefühle und Erinnerungen aus der Schleusenzeit (oder aus der Zeit der Schwangerschaft) vorhanden sind, kann nach Jahren aus dem Schmerz eine Perle heranreifen.

⁴⁷ Vgl. L. BRIERLEY-JONES/R. CRAWLEY/S. LOMAX: Stillbirth and stigma (2014), S. 151f.

Zusammenfassung

SCHNELBACH, ZSOFIA: **Die Bedeutung und Gestaltung der unmittelbaren Zeit nach einer stillen Geburt.** *ETHICA* 25 (2017) 2, 145–166

Die Erfahrung des Zusammenfallens von Geburt und Tod konfrontiert die Eltern mit der Brüchigkeit des Lebens in drastischer Weise. Es sprengt die bisherige Alltagswelt und zerstört die Annahmen von Selbstverständlichkeit, Plan- und Vorhersehbarkeit. Der Bewältigungsprozess dieses kritischen Lebensereignisses ist auch dadurch erschwert, dass die Existenz des Kindes für die Außenwelt nur begrenzt erlebbar war. Da die Eltern mit dem früh verstorbenen Kind bereits eine gemeinsame Geschichte haben, ist es von elementarer Bedeutung, wie die Zeit zwischen der Diagnosestellung und der Beerdigung gestaltet wird. Diese Erfahrungen sind Begleiter im Trauerprozess. Im Aufsatz werden die Relevanz des genannten Zeitraums und die Wichtigkeit der fachlichen Unterstützung durch Zitate aus den Interviews mit Betroffenen unterstrichen und aufgezeigt.

Bezeugung der Existenz des verstorbenen Kindes
 Psychologie der Schwangerschaft
 Schleusenzeit
 Schleusenzeitwächter
 Stille Geburt
 Trauerprozess

Summary

SCHNELBACH, ZSOFIA: **The significance and the structuring of time immediately after a stillbirth.** *ETHICA* 25 (2017) 2, 145–166

When experiencing a stillbirth, parents are drastically confronted with the fragility of life. The treadmill of everyday life is broken up and the assumption that everything can be foreseen, planned and taken for granted suddenly proves wrong. What makes it so difficult to get over such a traumatic event is that as to the outside world the existence of a stillborn child could only be experienced in a limited way. As the parents and their stillborn baby already share a common history, the time spent between the diagnosis and the baby's burial is of fundamental importance. Such experiences take the role of guides in the grieving process. In the article the relevance of this special time mentioned as well as the importance of professional guidance are emphasized by quotations taken from interviews with persons affected.

Grieving process
 inner representation of the dead child
 professional guidance in case of a stillbirth
 psychology of pregnancy
 stillbirth
 time between a baby's death and burial

L i t e r a t u r

- ASPER, K.: Das Kind – Realität und Symbol. *Jung-Journal* (2009), 23–28.
 BEUTEL, M.: Der frühe Verlust eines Kindes. Bewältigung und Hilfe bei Fehl-, Totgeburt und Plötzlichem Kindstod. Göttingen: Hogrefe, 2002.
 BLAFFER-HRDY, S.: Mutter Natur. Berlin: Berlin-Verlag, 2000.
 BOVON, F.: Das Evangelium nach Lukas/1. Zürich: Benziger, 1989.
 BRIERLEY-JONES, L./CRAWLEY, R./LOMAX, S.: Stillbirth and stigma: The spoiling and repair of multiple social identities. *OMEGA* 70 (2014) 2, 143–168.
 Condon, J.: The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British journal of medical psychology* 66 (1993) 2, 167–183.

- GLOGER-TIPPELT, G.: Schwangerschaft und erste Geburt. Stuttgart: Kohlhammer, 1988.
- Entwicklung eines kognitiven Schemas vom eigenen Kind bei Frauen vor ihrer ersten Geburt, in: M. Knopf/W. Schneider (Hrsg.): Entwicklung. Göttingen: Hogrefe, 1990, S. 83–99.
- Das Bild vom Kind während der Schwangerschaft, in: D. Familienverband (Hrsg.): Handbuch Elternbildung. Opladen: Leske + Budrich, 1999, S. 209–230.
- HOPPÁL, M./JANKOVICS, M./NAGY, A./SZEMADÁM, G.: Jelképtár. Budapest: Helikon, 1990.
- JUNG, C. G.: Die Archetypen und das kollektive Unbewusste. Olten: Walter-Verlag, 1976.
- KAST, V.: Wenn Geburt und Tod zusammenfallen, in: B. Künzer-Riebel/G. Lutz (Hrsg.): Nur ein Hauch von Leben. Lahr: Ed. Kemper im Verl. Kaufmann, 1997, S. 63–78.
- KERÉNYI, K.: Humanistische Seelenforschung. Stuttgart: Klett-Cotta, 1996.
- KLASS, D.: Parental grief: solace and resolution. New York: Springer, 1988.
- The inner representation of the dead child in the psychic and social narratives of bereaved parents, in: R. Neimeyer: Meaning reconstruction & the experience of loss. Washington: American Psychological Association, 2001, S. 77–94.
- Eltern Trauer Seelen Leben. Das spirituelle Leben trauernder Eltern. Würzburg: Huttencher Verlag, 2010.
- Neues Testament, übersetzt und erklärt von Otto Karrer. München: Ars Sacra, 1959.
- ROHDE, A./DORN, A.: Gynäkologische Psychosomatik und Gynäkopsychiatrie. Stuttgart: Schattauer, 2007.
- ROSER, T.: Spiritual Care. Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der Krankenhausseelsorge. Stuttgart: Kohlhammer, 2007.
- SMEDING, R.: Begleitung in Januszeit und Labyrinthzeit. Eine Einführung, in: R. Smeding/M. Heitkönig-Wilp (Hrsg.): Trauer erschließen. Ein Tafel der Gezeiten. Ludwigsburg: der hospiz verlag, 2014, S. 205–210.
- Martinshorn und Totenstille – Einklang der Trauerwege..., in: Ders./M. Heitkönig-Wilp (Hrsg.): Trauer erschließen. Ein Tafel der Gezeiten. Ludwigsburg: der hospiz verlag, 2014, S. 150–163.
- STERN, D. N.: Die Mutterschaftskonstellation. Stuttgart: Klett-Cotta, 2006.
- Von der Hude, K./Glückselig, M.: Familienzentrierte Trauerbegleitung, in: L. Garten/K. von der Hude (Hrsg.): Palliativversorgung und Trauerbegleitung in der Neonatologie. Berlin: Springer, 2014, S. 113–144.

Internetquelle:

Ökumenischer Gedenkgottesdienst für verstorbene Kinder:

<http://www.verwaiste-eltern-muenchen.de/uploads/Verwaiste-Eltern-Dateien/Jahresprogramm/Programm2013/Gruppen%20Bayern/Oekumenischer%20Gedenkgottesdienst%20fuer%20verstorbene%20Kinder-2012.doc> (abgerufen am 12.12.2016).

Dipl.-Psych. Zsafia Schnelbach, wissenschaftl. Mitarbeiterin, Lehrst. f. Theol. Ethik
 Caritaswissenschaft und wertorientiertes Management M.A.
 Universität Passau
 zsafia.schnelbach@uni-passau.de