

# Aberkannte Trauer nach dem Tod eines Kindes

## Was die Forschung über nicht anerkannte Trauer, Stigma und die Wirkung von Anerkennung zeigt

**Wissenschaftliche Grundlage der SGVE · Nr. 20**

Wenn Trauer vom Umfeld nicht anerkannt wird, erleben Betroffene nach dem Tod eines Kindes oft zusätzliche Belastung. Dieses Papier zeigt, wen solche Erfahrungen besonders betreffen, wie sie mit Stigma und Rückzug zusammenhängen und wie Anerkennung dem entgegenwirken kann.

**Von Betroffenen für Betroffene**

SGVE
Schweizerische Gemeinschaft verwaister Eltern

# Das Wichtigste in Kürze

> **Anerkennung nimmt den Verlust nicht weg. Sie entscheidet aber mit darüber, wie allein ein Mensch mit ihm bleibt.**

Wenn ein Kind stirbt, verändert sich für seine Eltern vieles grundlegend. Wie sie die Zeit danach erleben, hängt nicht allein vom Verlust selbst ab, sondern auch davon, wie ihr Umfeld darauf reagiert. Viele verwaiste Eltern berichten, dass ihr Kind und ihre Trauer im Umfeld nicht ausreichend anerkannt werden. Gespräche brechen ab, wenn sie den Namen ihres Kindes nennen. Bekannte weichen aus, weil ihnen die Worte fehlen. Nach einigen Wochen entsteht mitunter die Erwartung, dass der Alltag wieder funktionieren sollte.

Die Forschung verwendet dafür den Begriff der aberkannten Trauer. Gemeint ist Trauer, die vom Umfeld nicht anerkannt, nicht offen betrauert oder nicht sozial mitgetragen wird. Das sagt nichts über die Bedeutung des Verlusts aus. Meist stehen hinter solchen Reaktionen keine bösen Absichten, sondern Unsicherheit, fehlende Worte und die Angst, etwas Falsches zu sagen.

Am dichtesten beschrieben ist diese Erfahrung bei Eltern, deren Kind vor, während oder kurz nach der Geburt gestorben ist. Menschen, die das Kind nie gesehen haben, erkennen mitunter nicht, dass eine Beziehung bestand und dass Eltern ein Kind verloren haben. Auch bei Vätern ist fehlende Anerkennung beschrieben, etwa wenn von ihnen erwartet wird, stark zu bleiben und vor allem ihre Partnerin zu stützen. Hinzu kommen Familien nach stigmatisierten

### Wenn Ihre Trauer nicht gesehen wird

**Die fehlende Anerkennung sagt nichts über die Bedeutung Ihres Verlusts aus.** Wenn Menschen ausweichen, schweigen oder auf einen Abschluss drängen, kann dahinter Unsicherheit stehen. Solche Reaktionen sind nach dem Tod eines Kindes wiederholt beschrieben.

**Ihre Trauer muss sich nicht rechtfertigen.** Das gilt auch, wenn Ihr Kind vor oder während der Geburt gestorben ist, wenn andere es nie kennengelernt haben oder wenn Jahre vergangen sind. Ein Verlust wird nicht kleiner, weil andere ihn nicht einordnen können.

**Sie dürfen sagen, was Sie brauchen.** Viele Menschen im Umfeld möchten helfen und sind unsicher, wie. Ein konkreter Hinweis kann helfen, etwa dass Sie den Namen Ihres Kindes hören möchten oder lieber begleitet als getröstet werden wollen.

**Der Austausch mit anderen Betroffenen kann entlasten.** Dort müssen Sie Ihre Trauer nicht erklären oder rechtfertigen. Studien weisen darauf hin, dass Peer-Support über geringeres verinnerlichtes Stigma mit weniger Trauersymptomen zusammenhängt.

**Trauer ist keine Krankheit.** Wenn die Belastung über längere Zeit unverändert sehr schwer bleibt oder Ihren Alltag stark beeinträchtigt, kann fachliche Unterstützung sinnvoll sein. Sie ersetzt nicht die Anerkennung, die auch vom Umfeld kommen sollte.

Todesarten wie Suizid oder Drogentod, bei denen die Reaktionen auf die Todesart die Trauer zusätzlich belasten können.

Fehlende Anerkennung von aussen kann nach innen wirken. Betroffene beginnen mitunter, an der Berechtigung ihrer eigenen Trauer zu zweifeln, erleben sich als Belastung für andere oder machen sich Vorwürfe. Die Forschung bezeichnet dies als Selbststigmatisierung. Sie ist die am häufigsten beschriebene Form des Stigmas. Höhere Stigmawerte gehen mit stärkerer Trauer, geringerem Selbstwert und weniger wahrgenommener sozialer Unterstützung einher. Selbststigmatisierung kann so Rückzug verstärken und den Zugang zu Unterstützung erschweren.

Besonders deutlich wird dieser Zusammenhang dort, wo die Elternrolle selbst wenig sichtbar ist. Nach einer Totgeburt fehlen häufig die äusseren Zeichen der Elternschaft, an denen andere erkennen könnten, dass es dieses Kind gegeben hat. Wenn auch das Umfeld schweigt, kann die eigene Rolle als Mutter oder Vater zusätzlich in Frage gestellt werden. Fotos, Fussabdrücke und andere Erinnerungsstücke haben für viele Eltern deshalb eine besondere Bedeutung. Sie halten fest, dass ihr Kind da war und dass sie seine Eltern sind.

Der Forschung zufolge können konkrete Formen der Anerkennung dem entgegenwirken. Dazu gehört, den Namen des Kindes auszusprechen, nachzufragen und die Elternschaft anzuerkennen. Auch der Austausch mit anderen Betroffenen kann entlasten, weil die eigene Trauer dort nicht erklärt oder gerechtfertigt werden muss. Fachpersonen können ebenfalls dazu beitragen, indem sie Familien im Spital und danach so begleiten, dass das Kind und die Elternrolle Raum erhalten. Welche einzelnen Angebote am besten wirken, lässt sich aus der bisherigen Forschung jedoch nicht verlässlich ableiten.

Aberkannte Trauer beschreibt eine soziale Erfahrung, keine Krankheit. Schwere und lang anhaltende Trauer nach dem Tod eines Kindes ist für sich genommen nicht krankhaft. Anerkennung bedeutet, diese Trauer ernst zu nehmen, ohne sie vorschnell als behandlungsbedürftig einzuordnen.

# Was die Forschung zeigt

*Dieser Teil fasst den Stand der ausgewerteten Forschung zusammen. Er richtet sich an Betroffene und an Fachpersonen, die genauer verstehen möchten, worauf die Aussagen dieses Papiers beruhen. Die wörtlichen englischen Zitate stammen aus den Originalarbeiten.*

## Der Forschungsstand auf einen Blick

**Fragestellung**

Wann und warum wird Trauer nach dem Tod eines Kindes gesellschaftlich nicht anerkannt? Wen trifft dies besonders, über welchen Weg schadet die Nicht-Anerkennung und was wirkt ihr entgegen?

**Evidenzbasis**

Die Befunde stammen überwiegend aus qualitativen Studien, Übersichtsarbeiten und Fallanalysen. Ergänzt wird diese breite Basis durch eine begrenzte Zahl quantitativer Arbeiten. Dazu gehören insbesondere eine Erhebung mit einer eigens entwickelten Stigma-Skala samt unabhängiger Validierung, ein Strukturgleichungsmodell zum Wirkweg des Peer-Supports sowie einzelne Querschnitts- und randomisierte Arbeiten.

**Zentrale Erkenntnisse**

Aberkannte Trauer ist beim Tod eines Kindes breit belegt und am umfassendsten beschrieben beim Verlust vor, während oder kurz nach der Geburt, bei Vätern und bei stigmatisierten Todesarten. Sie reicht über die Eltern hinaus bis zu Grosseltern und Geschwistern. Eine Mehrheit der befragten Mütter nach einer Totgeburt berichtet Stigmaerfahrungen, und diese hängen mittel bis stark mit der Schwere der Trauer zusammen. Der beschriebene Wirkzusammenhang verläuft über die Identität, weil die Nicht-Anerkennung die Elternrolle und die soziale Stellung bedroht. In einem Strukturgleichungsmodell war Peer-Support über ein geringeres verinnerlichtes Stigma mit weniger Trauersymptomen und mehr posttraumatischem Wachstum verbunden.

**Bedeutung für die Praxis**

Die Befunde stützen Formen konkreter Anerkennung, darunter das Benennen des Kindes, die Bestätigung der Elternrolle, das Ermöglichen von Erinnerungsstücken und der Zugang zu anderen Betroffenen. Zur Wirksamkeit einzelner Programme liegt bisher kaum belastbare Evidenz vor.

## Was aberkannte Trauer bezeichnet

Der Begriff geht auf Kenneth Doka zurück und bezeichnet drei Ebenen der Nicht-Anerkennung. Nicht anerkannt werden können die Beziehung zum verstorbenen Menschen, der Verlust selbst oder die trauernde Person. Eine Übersicht gibt diese ursprüngliche Definition wieder, *Disenfranchised grief occurs when a relationship is not recognized, a loss is not recognized, and a griever is not recognized (Doka, 1989)* (Cacciatore 2011). Eine häufig verwendete Kurzform aus der Neugeborenenpflege bezeichnet aberkannte Trauer als Trauer, die nicht offen anerkannt wird oder werden kann, nicht öffentlich betrauert und nicht sozial unterstützt wird, *grief that is not, or cannot be, openly acknowledged, publicly mourned or socially supported* (Thornton 2021).

### Begriffserklärung

**Stigma und Selbststigmatisierung.** Ein Stigma ist ein Makel, den das Umfeld einer Person zuschreibt und der andere dazu veranlasst, Abstand zu halten. Nach dem Tod eines Kindes zeigt sich dies in ausweichenden Gesprächen, im Schweigen und in unausgesprochenen Schuldzuweisungen. Von Selbststigmatisierung spricht die Forschung, wenn Betroffene diese Sicht übernehmen, sich selbst als Last oder als schuldig erleben und sich zurückziehen.

**Ambiger Verlust.** Ein ambiger Verlust ist ein Verlust ohne Gewissheit und ohne klaren Abschluss. Der Begriff stammt von der Familienforscherin Pauline Boss. Beim Tod eines Kindes betrifft er vor allem die Zeit vor dem Tod, etwa eine lebenslimitierende Diagnose oder einen langen Aufenthalt auf der Neugeborenenstation. Er überschneidet sich mit der aberkannten Trauer, meint aber nicht dasselbe. Ambig heisst unklar, aberkannt heisst nicht anerkannt.

Die dahinterliegende Erfahrung ist in der Literatur präzise beschrieben. Eine qualitative Studie mit Eltern nach einer Totgeburt hält fest, dass ihr Verlust und ihre Trauer über lange Zeit nicht anerkannt wurden und daraus Gefühle aberkannter Trauer entstanden, *their loss and grief remained for a long time unacknowledged, resulting in feelings of disenfranchised grief* (Faro 2021). Eine Übersichtsarbeit zur Totgeburt fasst denselben Befund zusammen und bezeichnet sie als eine häufig missverstandene und aberkannte Verlustform (Cacciatore 2013).

Der Begriff verortet das Problem nicht bei der trauernden Person, sondern in der Reaktion ihres Umfelds, und zeigt damit Ansatzpunkte für Unterstützung.

## Wie verbreitet und wie messbar das Stigma ist

Aberkannte Trauer ist in der Forschung auch quantitativ untersucht. Der belastbarste Befund stammt aus einer Erhebung mit einer eigens entwickelten Stigma-Skala in vier einkommensstarken Ländern. 54 Prozent der befragten Mütter nach einer Totgeburt berichteten Stigmaerfahrungen. Selbststigma war mit einem Anteil von 80 Prozent die vorherrschende Stigmaform, *results of the Stillbirth Stigma Scale indicated that a majority (54%) of bereaved mothers experienced stigma. Self-stigma was the predominant type of stigma experienced (80%)* (Pollock 2021). Höhere Stigmawerte waren mit geringerem Selbstwert ($r(877) = -0{,}304$, $p < 0{,}001$), geringerer wahrgenommener sozialer Unterstützung ($r(871) = -0{,}448$, $p < 0{,}001$) und stärkerer Trauer ($r(829) = 0{,}609$, $p < 0{,}001$) verbunden, *higher stillbirth stigma scores were also associated with lower self-esteem ($r(877) = -.304$, $p < .001$), lower perceived social support ($r(871) = -.448$, $p < .001$) and higher levels of grief ($r(829) = .609$, $p < .001$)* (Pollock 2021). Der Zusammenhang zwischen Stigma und der Schwere der Trauer ist damit mittel bis stark.

Eine unabhängige Validierung derselben Skala in spanischer Fassung stützt, dass es sich nicht um einen Zufallsbefund einer einzelnen Stichprobe handelt. Die Stigmawerte zeigten statistisch signifikante Zusammenhänge mit Selbstwert, komplizierter Trauer, der Zentralität des Ereignisses, Depression und Angst, *in terms of validity, we found statistically significant relationships between the SSS scores and the variables of self-esteem, complicated grief, event centrality, depression, and anxiety* (Fernández-Alcántara 2025). Damit liegt für das Konzept ein geprüftes Messinstrument vor.

Weitere Zahlen stammen aus kleineren und kulturell gebundenen Stichproben. Eine italienische Arbeit zu Eltern nach perinatalem Verlust während der Pandemie stellte bei 50 Prozent der Teilnehmenden Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung fest, *fifty per cent of participants suffered from Post-Traumatic Stress Disorders (PTSD) symptoms* (Testoni 2022). Eine japanische Untersuchung an Familien nach dem Tod von Angehörigen mit HIV-Infektion zeigt, wie lange die Angst vor Diskriminierung den Alltag prägt. Rund 70 Prozent der Befragten schränkten ihre täglichen Aktivitäten wegen Stigmatisierung oder aus Angst vor Diskriminierung weiterhin ein, *approximately*

*70% of the respondents continued to restrict their daily activities due to stigmatization or anxiety over discrimination* (Mizota 2006). Diese Arbeiten tragen keine Kernaussage, zeigen aber, wie eng Selbststigma, sozialer Rückzug und Belastung zusammenhängen.

## Wo Trauer besonders häufig nicht anerkannt wird

Am umfassendsten belegt ist der Verlust vor, während oder kurz nach der Geburt. Auf ihn entfällt gut die Hälfte aller ausgewerteten Aussagen. Ein Grund liegt darin, dass dem Kind die soziale Anerkennung als eigenständiges Leben fehlt. Eine Übersichtsarbeit zeigt, dass die fehlende Anerkennung des Wertes dieser verlorenen Leben zu aberkannter Trauer führt, *a failure to recognise the value of these lost lives leads to disenfranchised grief* (Flenady 2014). Dieselbe Arbeit weist darauf hin, dass soziales Stigma und negative Einstellungen untrennbar mit der Untererfassung der Todesfälle von Babys verbunden sind, *social stigma and negative attitudes are inextricably linked to underreporting of babies' deaths* (Flenady 2014). Ein Positionsbeitrag zum Abschied von tot geborenen Kindern greift dafür eine ältere Formulierung auf und nennt Totgeburt und Fehlgeburt für die Gesellschaft oft unsichtbar, *invisible to society* (Capitulo 2014).

Die Aberkennung beginnt häufig bereits im Spital. Eine aktuelle Arbeit zu Müttern nach Fehl- und Totgeburt hält fest, dass die meisten Eltern auch im Tod weiterhin Eltern sein möchten. Fachpersonen beeinflussen massgeblich, ob Mütter im Spital die Möglichkeit erhalten, diese Elternrolle wahrzunehmen, *most parents have the need to parent even in death, and health care professionals greatly impact whether mothers are given the opportunity to parent while in the hospital* (Dean Tuten 2026). Beobachtungen aus der Versorgung zeigen, dass verweigerte gemeinsame Zeit häufig zu aberkannter Trauer führte, *in practice, care team members observed that denying time often resulted in disenfranchised grief* (Dean Tuten 2026). Eine ältere Positionsarbeit beschreibt denselben Zusammenhang für Abschied und Bestattung. Wenn Familien die Möglichkeit verwehrt wird, ihr tot geborenes oder verstorbenes Kind zu sehen und eine Bestattung zu gestalten, erhöht sich ihr Risiko für aberkannte Trauer, *denying families the opportunity to see and have funerals for their stillborn and deceased infants causes the bereaved to be at increased risk for disenfranchised grief* (Capitulo 2014).

Bei Vätern und Männern kann Trauer in zweifacher Hinsicht übergangen werden. Sie trauern um ein häufig nicht anerkanntes Kind und zugleich als Männer, von denen Fassung erwartet wird. Ein systematischer Review bezeichnet dies ausdrücklich als doppelt aberkannte Trauer nach Schwangerschafts- oder Neugeborenenverlust, *men may face double-disenfranchised grief in relation to the pregnancy/neonatal loss experience* (Obst 2020). Qualitative Studien beschreiben, dass Männer im Vergleich zu Frauen vor anderen Herausforderungen stehen können. Von ihnen wird erwartet, dass sie ihre Partnerinnen unterstützen, während ihre eigene Trauer und ihr daraus entstehender Unterstützungsbedarf gesellschaftlich wenig anerkannt werden, *qualitative studies identified that in comparison to women, men may face different challenges including expectations to support female partners, and a lack of social recognition for their grief and subsequent needs* (Obst 2020). Eine Studie an Vätern in Hongkong beschreibt, dass Mütter nach dem Tod ihres Kindes Unterstützung suchen, während Väter nur selten um Hilfe bei der Bewältigung ihrer Trauer bitten, *while mothers seek support to survive their grief after the death of their child, fathers rarely ask for help to cope with their sorrow*. Als Aufgabe benennt die Studie, das Stigma männlicher Trauer abzubauen, *removing the stigma of masculine grieving* (Chan 2022b). Ein Review zu Vätern lebenslimitierend erkrankter Kinder hält fest, dass bestimmte Vätergruppen in der Fachliteratur zur Palliative Care weiterhin unterrepräsentiert sind, *specific categories of fathers remain underrepresented in palliative care literature* (Postavaru 2023). Auch für Eltern in gleichgeschlechtlichen Beziehungen ist eine doppelte Aberkennung beschrieben, weil zur fehlenden Anerkennung des Verlusts die fehlende

Anerkennung der Elternschaft hinzukommt (Cacciatore 2011).

Eine weitere Konstellation sind stigmatisierte Todesarten. Nach einem Suizid gerät die Familie unter Druck, den Tod zu verschweigen, und verliert dabei Unterstützung, *families encounter pressure to keep the suicide a secret and experience withdrawal of support systems* (Sheehan 2018). Das erlebte Stigma droht die Familie zusätzlich zu belasten und den Trauerprozess zu behindern, *the stigma experienced by family survivors threatens to further burden families and impede the grieving process* (Sheehan 2018). Umgekehrt kann das offene Benennen entlasten. In einer Studie zu Eltern nach dem Drogentod ihres Kindes war die offene Benennung der Todesart ein wichtiger Baustein ihres Verarbeitungsprozesses, *openly disclosing the nature of the death seemed to be an important building block for their healing* (Feigelman 2020). Wie stark die Todesart die Belastung prägt, zeigt eine vergleichende Erhebung. Eltern nach Suizid oder Drogentod waren durch Trauer und psychische Gesundheitsprobleme durchgehend stärker belastet als Eltern in den beiden Vergleichsgruppen nach anderen Todesarten, *the former group was consistently more troubled by grief and mental health problems than the latter two sub-groups* (Feigelman 2011).

Aberkannte Trauer kann auch die Zeit vor dem Tod betreffen. Wo ein Kind lebenslimitierend erkrankt ist, verlieren Eltern Schritt für Schritt, ohne dass es einen benennbaren Verlust gäbe, den das Umfeld anerkennen könnte. Wie stark die Ungewissheit selbst belastet, zeigt eine Untersuchung an Familien verschwundener Personen in Sri Lanka. Unter denjenigen, die die sterblichen Überreste nie erhielten, waren depressive Erkrankungen mit 17,5 gegenüber 6 Prozent und anhaltende Trauer mit 22 gegenüber 7 Prozent statistisch signifikant häufiger, *MDD (17.5% v. 6%) and PGD (22% v. 7%) were significantly higher in those who did not eventually receive the mortal remains of the disappeared person* (Isuru 2019). Diese Arbeit betrifft nicht den Tod eines Kindes und trägt darum keine Kernaussage. Sie zeigt jedoch quantitativ, was fehlende Gewissheit auslöst.

Schliesslich können Armut, Herkunft und Krankheit die Aberkennung verschärfen. Eine Studie an Frauen, die nach einer Totgeburt zusätzlich an einer Geburtsfistel litten, beschreibt, dass die Frauen wegen beider Erfahrungen stigmatisiert und beschuldigt wurden und dadurch in Isolation gerieten, *women were isolated as they were stigmatised and blamed for both conditions* (Nendela 2023). Eine Untersuchung in Kabul zeigt, dass die Folgen einer Totgeburt psychische Auswirkungen und Trauer, körperliche Folgen für die Gesundheit der Frauen sowie soziale Auswirkungen und die Wahrnehmung durch ihre Gemeinschaften umfassten, *the impacts of stillbirth concerned psychological effects and grief, the physical effect on women's health, and social implications for women and how their communities perceive them* (Christou 2023). Beide Arbeiten stammen aus Kontexten, die sich nicht unmittelbar auf die Schweiz übertragen lassen.

## Grosseltern und Geschwister

Über die Eltern hinaus betrifft die Aberkennung zwei Gruppen, deren Trauer noch weniger Raum erhält. Grosseltern trauern nach einem Verlust vor oder um die Geburt doppelt, um das Enkelkind und um das eigene Kind, das leidet. Eine Arbeit mit Grosseltern zeigt, dass das anhaltende relative Schweigen über perinatale Verluste ihre Trauer als Grosseltern aberkannte und es ihnen erschwerte, ihre Erfahrungen mit anderen zu teilen, *the disenfranchisement of their grief as grandparents due to ongoing relative silence around perinatal loss made sharing their experiences with others challenging* (Lockton 2023). Eine frühere Interviewstudie derselben Forschungsgruppe beschreibt den Bruch von grosser Erwartung zu plötzlicher Leere und schlägt früh zugängliche Informationen, flexible Möglichkeiten zum Austausch mit anderen Betroffenen und die Beteiligung am Erinnern vor (Lockton 2020).

Bei den Geschwistern zeigt sich dasselbe Muster. Kinder, die nach einer Totgeburt geboren werden, tragen einen eigenen, schwer benennbaren Verlust um ein Geschwister, das sie nie kennengelernt haben, den *invisible loss of siblings never known* (Avelin 2014). Ein systematischer Review zur Totgeburt beziffert die Reichweite über die Eltern hinaus. In 23,6 Prozent der eingeschlossenen

Arbeiten wurden Auswirkungen auf Geschwister beschrieben, *there was also impact on siblings (23.6%)* (Burden 2016). Dieselbe Arbeit führt aberkannte Trauer als eines der häufigsten Themen der Totgeburtsforschung auf (Burden 2016). Eine israelische Untersuchung beschreibt, warum Geschwister übergangen werden. Die Fähigkeit der Eltern, sich um ihre überlebenden Kinder zu kümmern, kann in dieser belastenden Zeit stark eingeschränkt sein, während die gesellschaftliche Erwartung, stark zu bleiben, bei den Geschwistern das Gefühl hervorrufen kann, nicht ernst genommen und übersehen zu werden, *during this challenging period, parents' capacity to care for their surviving children may be sorely limited, while societal expectations to remain strong may leave the siblings feeling invalidated and overlooked* (Shulman 2026). Eine ältere Arbeit zu jungen Erwachsenen nach dem Tod eines Geschwisters beschreibt, dass sich ohne fürsorgliche soziale Unterstützung, die fortbestehende emotionale Bindungen an das verstorbene Geschwister stärkt, distanzierte Familien- und Peerbeziehungen entwickeln können. Die Studie bezeichnet dies als soziale Aberkennung, *distant family and peer relations (described as 'social disenfranchisement') can emerge in the absence of nurturing social support that reinforces continuous emotional bonds with the deceased sibling over time* (Haugen 2016).

## Warum die Nicht-Anerkennung schadet

Die überzeugendste Erklärung bezieht sich auf die Identität. Zwei qualitative Studien mit Eltern, die ihr einziges Kind verloren haben, beschreiben eine Bedrohung der sozialen Identität, die zugleich durch innere Minderwertigkeitsgefühle und äussere Stigmatisierung ausgelöst wird, *the bereaved parents suffered social identity threat triggered by inner inferiority and external stigmatization* (Wang 2024a). Der Weg aus dieser Bedrohung begann mit einer Rekonstruktion der Identität, bei der zunächst die Selbstidentität und danach die soziale Identität wiederaufgebaut wurden, *SIT initially began with identity reconstruction, where self-identity and social identity occurred 1 after another* (Wang 2024a).

Beim Verlust um die Geburt wird die Elternidentität selbst prekär, weil sichtbare Belege der Elternschaft fehlen, die ihre Rolle bestätigen könnten, *their status as 'parents' becomes complicated because there are no tangible signs of parenthood to affirm their roles* (Thornton 2021). Eltern begegnen dem, indem sie solche Belege schaffen. Die Studie beschreibt das Sammeln und Gestalten von Erinnerungsstücken und Bildern als eigenständiges Bedürfnis, weil diese die Existenz des Kindes und die eigene Rolle als Eltern belegen, *Creating Evidence reflected parents' need to collect and create mementos and images that acted as proof of their baby's existence and of their own role as parents* (Thornton 2021). Erinnerungsstücke bilden damit eine konkrete Antwort auf die bedrohte Rolle.

Stigma wirkt dabei nicht nur in eine Richtung. Eine Studie mit betroffenen Müttern beschreibt es zugleich als Bedrohung und als Bestätigung der Identität, *stigma can be perceived as both an identity threat (negative) and an identity confirmation (positive)* (Minton 2023). Die Mütter reagierten mit identitätsbezogenen Antworten, die sowohl die Identität des Kindes als auch jene der Mutter bewahren sollten, *identity-based responses that aim to preserve both a baby's and mother's identity* (Minton 2023). Die Auseinandersetzung mit dem Stigma kann damit selbst zu einem Weg werden, die Mutterschaft und die Existenz des Kindes zu behaupten.

## Was der Aberkennung entgegenwirkt

Der unmittelbarste Ansatz ist Anerkennung durch andere Menschen. Betroffene Mütter erleben Menschen als stützend, die ihr Kind und sie selbst als Mutter anerkennen, *others who acknowledge the presence of my child and me as a mother* (Endo 2024). Ohne diese Anerkennung besteht ein hohes Risiko, in extreme Isolation zu geraten, *at high risk of falling into extreme isolation* (Endo 2024).

Am besten belegt ist der Austausch mit anderen Betroffenen. Eine Studie mit einem Strukturgleichungsmodell an Eltern, die ihr einziges Kind verloren haben, zeigt, dass Peer-Support über die Verringerung des verinnerlichten Stigmas mit weniger Trauersymptomen und mehr posttraumatischem Wachstum verbunden war, *the results showed that peer support was negatively*

*related to grief symptoms and positively linked with posttraumatic growth by reducing internalized stigma* (Zhou 2025). Der vermittelnde Effekt zeigte sich ausschliesslich für die informationelle Unterstützung, *the mediating effect existed only for informational support* (Zhou 2025). Im Modell war der Zusammenhang damit nicht auf Zuspruch an sich zurückzuführen, sondern auf ein geringeres verinnerlichtes Stigma; der vermittelte Zusammenhang zeigte sich ausschliesslich bei informationeller Unterstützung.

Die kontrollierte Wirkungsevidenz ist schmal. Eine randomisierte Studie mit trauernden Jugendlichen in Pflegefamilien, die ausdrücklich als Gruppe mit aberkannter Trauer beschrieben wurden, fand grosse positive Effekte auf Hoffnung, soziale Unterstützung und Selbstwert, *positive large effects were observed for hopefulness, social support, and self-worth* (Mitchell 2025). Die Teilnehmenden hoben hervor, dass ihnen das Angebot einen geschützten Raum bot, in dem sie ihre Gefühle teilen konnten, *provided a safe space to share their feelings* (Mitchell 2025). Diese Arbeit betrifft nicht den Tod eines Kindes, ist aber eines der wenigen randomisierten Designs im Feld.

Viele Arbeiten fordern zudem Schulungen für Fachpersonen. Ein systematischer Review zur Pflege bei perinatalem Verlust hält fest, dass die Bedürfnisse der Familien aufgrund unzureichender Ausbildung oder der beruflichen Kultur von Fachpersonen häufig nicht angemessen aufgegriffen werden, *due to poor training or culture of the health professional, are not adequately addressed*. 75 Prozent der eingeschlossenen Arbeiten forderten mehr Schulung und Sensibilisierung, *most of the studies (75%) consider that more training and awareness is necessary* (Moreno Tirado 2023). Wie unmittelbar sich dies auswirkt, zeigt die oben genannte Beobachtung, dass verweigerte gemeinsame Zeit mit dem Kind aberkannte Trauer erzeugt (Dean Tuten 2026).

Zugleich zeigt die Forschung, dass Anerkennung dort am schwersten zu erhalten ist, wo sie am dringendsten benötigt wird. Eine Erhebung zu Hinterbliebenen nach einem Drogentod fand, dass der Zugang zu Kontakten mit Menschen in derselben Situation im Vergleich zu anderen Formen der Unterstützung besonders gering war, *results show (1) that bereaved persons' access to contact with persons in the same situation is particularly low compared to other support aspects* (Reime 2026). Wahrgenommenes Stigma erklärte 4 Prozent und der eigene Rückzug 5 Prozent der Unterschiede in der wahrgenommenen sozialen Unterstützung, *perceived stigma (4%) and own withdrawal (5%) predict variations in drug-related death bereaved persons' perception of social support* (Reime 2026).

## Was sich aus der Forschung ableiten lässt

*Dieser Abschnitt bündelt die Schlussfolgerungen, die sich aus dem dargestellten Forschungsstand ableiten lassen.*

Aus der vorliegenden Forschung lassen sich vier übergreifende Schlussfolgerungen ziehen.

Erstens ist aberkannte Trauer beim Tod eines Kindes keine Randerscheinung. Sie wird über verschiedene Verlustkonstellationen, Länder und Studientypen hinweg übereinstimmend beschrieben. Für die Totgeburt liegt mit einer Mehrheit betroffener Mütter auch eine Grössenordnung vor. Aberkannte Trauer betrifft nicht nur Mütter, sondern ebenso Väter, Grosseltern und Geschwister.

Zweitens schadet die Nicht-Anerkennung über einen nachvollziehbaren Wirkweg. Sie bedroht die soziale Identität und die Elternrolle, verstärkt Scham und Selbststigma und führt zu Rückzug. Dieser Zusammenhang ist inzwischen nicht mehr nur qualitativ beschrieben, sondern mit einem geprüften Messinstrument beziffert und in einem Wirkmodell abgebildet.

Drittens folgt daraus, welche Art von Unterstützung ansetzen muss. Wirksam ist nicht allgemeiner Zuspruch, sondern die Bestätigung genau dessen, was das Umfeld in Frage stellt, also der Existenz des Kindes und der Elternrolle. Dazu gehören das Benennen des Kindes, der Zugang zu Erinnerungsstücken und Abschiedsritualen, geschulte Fachpersonen und der Austausch mit anderen Betroffenen.

Viertens ist die Wirkungsevidenz schwächer als die Beschreibungsevidenz. Die Befunde sind konsistent, belastbare Aussagen über die Wirksamkeit einzelner Angebote fehlen jedoch weitgehend. Aus der Literatur lässt sich ableiten, dass Anerkennung entlastet, nicht aber, dass ein bestimmtes Programm die Trauer verringert.

## Limitationen

Die erste Einschränkung betrifft die Art der Evidenz. Der weitaus grösste Teil der ausgewerteten Publikationen ist qualitativ. Häufig handelt es sich um Interviewstudien mit sechs bis gut zwanzig Personen, ergänzt durch narrative und systematische Übersichtsarbeiten. Belastbare quantitative Befunde sind selten. Dazu gehören die Stigma-Skala und ihre Validierung, das Strukturgleichungsmodell zum Peer-Support, die Untersuchung zur Ungewissheit und eine randomisierte Studie mit einer anderen Population. Für ein so zentrales Konzept bleibt die quantitative Basis dünn.

Eine zweite Einschränkung ergibt sich aus einem Gegenbefund, der Beachtung verdient. Eine Untersuchung mit 1280 Personen erfasste Reaktionen auf beschriebene Fallgeschichten und kommt zum Schluss, dass Schwangerschaftsverlust in der Bevölkerung womöglich weniger aberkannt ist, als betroffene Eltern es wahrnehmen. Die Teilnehmenden erwarteten nach einem Schwangerschaftsverlust sogar mehr Trauer als bei zwei anderen Formen aberkannter Trauer (Buyukcan-Tetik 2024b). Dieselbe Arbeit hält jedoch ebenfalls fest, dass die psychische Belastung betroffener Eltern zunimmt, wenn sie wahrnehmen, dass die Gesellschaft ihre Trauer nach einem Schwangerschaftsverlust missachtet, *perceiving that society disregards grief after pregnancy loss (disenfranchised grief) elevates bereaved parents' psychological burden* (Buyukcan-Tetik 2024b). Der Befund entkräftet das Konzept nicht, verschiebt einen Teil des Ansatzpunkts aber von der Gesellschaft zur erlebten Wahrnehmung.

Eine dritte Einschränkung betrifft die Abgrenzung zur Krankheit. Seit der Aufnahme der anhaltenden Trauerstörung in die Diagnosemanuale warnen Fachleute vor der Pathologisierung normaler Trauer. Eine aktuelle Übersicht zur Totgeburt hält fest, dass Fachpersonen diese Prozesse unterscheiden und darauf verzichten müssen, Trauer zu pathologisieren, *clinicians must learn to differentiate these processes and to abstain from pathologizing grief* (Gibbins 2026). Dieselbe Arbeit berichtet, dass grosse Studien für die Zeit nach einer Totgeburt kein durchgängig erhöhtes Langzeitrisiko für Depression oder Angst gezeigt haben (Gibbins 2026). In dieselbe Richtung weist ein Befund zu jungen Erwachsenen, wonach schwere und anhaltende Trauerverläufe auf weniger als 5 Prozent der Fälle geschätzt werden, *persistent and complex bereavement has been estimated to occur in less than 5% of cases* (Haugen 2016). Die Anerkennung des Leidens ist deshalb von einer pathologisierenden Einordnung normaler Trauer zu trennen.

Eine vierte Einschränkung betrifft die Übertragbarkeit. Ein erheblicher Teil der Evidenz stammt aus Kontexten, die sich deutlich vom schweizerischen unterscheiden, unter anderem aus China, Japan, Sri Lanka, Afghanistan und Ländern des südlichen Afrika. In mehreren dieser Kontexte prägen starke Krankheits- oder Fertilitätsstigmata das Bild. Diese Arbeiten belegen das Konzept, tragen aber keine Kernaussage. Für den Kern stützt sich dieses Papier auf Evidenz aus Australien, Grossbritannien, den USA, Neuseeland, Kanada, Spanien und Israel.

Eine fünfte Einschränkung ist begrifflicher Art. Aberkannte Trauer, ambiger Verlust und andauernder Verlust ohne Abschluss werden in der Literatur häufig überlappend verwendet. Die zentralen Definitionen gehen zudem auf Arbeiten aus den Jahren 1989 und 2002 zurück. Die Begriffe sind als Konzepte stabil, aber älteren Ursprungs. Sie dienen der Herkunft und Einordnung, nicht der Beschreibung der heutigen Versorgungspraxis.

Schliesslich fehlen Schweizer Primärdaten vollständig. Es gibt keine Erhebung, mit der sich die Verbreitung, der Verlauf und der Versorgungsbedarf aberkannter Trauer in der Schweiz unmittelbar beurteilen liessen.

# Handlungsfelder für die Schweiz und die SGVE

*Dieser Teil geht über die reine Darstellung der Forschung hinaus. Er beschreibt den daraus abgeleiteten Handlungsbedarf und die mögliche Rolle der SGVE.*

## Wo Lücken bestehen

Die internationale Literatur zeigt, dass fehlende Anerkennung häufig in alltäglichen Begegnungen entsteht. Verwandte, Freundinnen, Arbeitgebende, Lehrpersonen und Fachpersonen können nach dem Tod eines Kindes unsicher sein, ob sie das Kind ansprechen sollen, wie sie mit lang anhaltender Trauer umgehen oder was hilfreich sein könnte. Schweigen und Vermeidung können bei Betroffenen wiederum als fehlende Anerkennung ankommen.

Am umfassendsten beschrieben ist dies beim Verlust vor, während oder kurz nach der Geburt. Auch für Väter und für Familien nach stigmatisierten Todesarten liegen entsprechende Befunde vor. Grosseltern und Geschwister werden ebenfalls als Betroffene beschrieben, die Datenlage zu ihnen ist jedoch deutlich dünner.

Wie verbreitet solche Erfahrungen in der Schweiz sind, ist nicht bekannt. Es fehlen Schweizer Primärdaten dazu, wie häufig betroffene Familien Stigma oder fehlende Anerkennung erleben, wie dies mit ihrem weiteren Verlauf zusammenhängt und welche Unterstützungsangebote sie erreichen.

## Was in der Schweiz gebraucht wird

Aus den internationalen Befunden lässt sich zunächst ein Bedarf an verständlichem und breit zugänglichem Wissen für das Umfeld betroffener Familien ableiten. Die Forschung stützt konkrete Formen der Anerkennung, etwa den Namen des Kindes auszusprechen, die Elternrolle anzuerkennen, nachzufragen und Vermeidung nicht zur Standardreaktion werden zu lassen. Ob und in welchem Umfang solche Informationen in der Schweiz fehlen, ist bisher nicht untersucht.

Aus Sicht der SGVE sind ausserdem niederschwellige und längerfristig verfügbare Möglichkeiten zum Austausch unter Betroffenen sinnvoll. Sie sollten auch Väter, Grosseltern und Familien nach stigmatisierten Todesarten erreichen. Bei diesen Gruppen beschreibt die Literatur fehlende Anerkennung; für stigmatisierte Todesarten finden sich zusätzlich Hinweise auf einen erschwerten Zugang zu Kontakten mit anderen Betroffenen. Wie sich dies in der Schweiz darstellt, ist offen.

Auch die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen in Geburtshilfe, Neonatologie, Pädiatrie und Hausarztmedizin ist ein Ansatzpunkt. Die internationale Literatur beschreibt konkrete Situationen, in denen Fachpersonen Anerkennung ermöglichen oder unbeabsichtigt erschweren können, und fordert wiederholt mehr Schulung und Sensibilisierung. Daraus lässt sich eine Empfehlung für entsprechende Bildungsangebote ableiten, nicht jedoch deren konkrete Ausgestaltung oder Wirkung in der Schweiz.

Eine belastbare Einschätzung der Schweizer Situation setzt eine eigene Datengrundlage voraus. Zu untersuchen wären insbesondere Stigmaerfahrungen, fehlende Anerkennung, der Zugang zu Unterstützung und die Situation bislang wenig untersuchter Gruppen. Dies ist ein Forschungsbedarf. Die bestehende internationale Literatur zeigt nicht, welche Massnahmen unter Schweizer Bedingungen am wirksamsten wären.

## Positionierung der SGVE

Die SGVE setzt einen Schwerpunkt darauf, Betroffenen und ihrem Umfeld Orientierung im Umgang mit dem Tod eines Kindes zu geben. Die Forschung zur aberkannten Trauer stützt diesen Ansatz insofern, als fehlende Anerkennung mit stärkerer Belastung und geringerer wahrgenommener sozialer Unterstützung zusammenhängt. Sie weist ausserdem darauf hin, dass Peer-Support über geringeres verinnerlichtes Stigma mit weniger Trauersymptomen zusammenhängt.

Mit diesem Papier stellt die SGVE eine wissenschaftlich abgestützte Grundlage zum Thema bereit. Darauf aufbauend will sie Wissen strukturiert und mehrsprachig zugänglich machen, Erfahrungswissen betroffener Familien einbeziehen und die gesellschaftliche Sichtbarkeit des Themas erhöhen. Ein Teil dieser Vorhaben befindet sich in Planung und hängt von geeigneten Partnern und einer gesicherten Finanzierung ab.

Die SGVE trennt dabei zwischen Forschungsbefunden und eigener Position. Anerkennung wird in der Forschung als unterstützend beschrieben und steht mit geringerer Belastung und mehr wahrgenommener sozialer Unterstützung in Zusammenhang. Die Evidenz belegt nicht, dass sich Trauer dadurch auflöst oder abschliessen lässt, und sie erlaubt keine Aussage darüber, welches einzelne Angebot am besten wirkt. Die SGVE kann Wissen bereitstellen, Erfahrungswissen einbeziehen, Akteure vernetzen und Aufmerksamkeit schaffen. Sie ersetzt keine fachliche, therapeutische oder medizinische Begleitung.

# Dokumentation

## Grundlage und Vorgehen

### Evidenzprofil

Die kritisch analysierte Literatur zeigt, dass nicht jeder Aspekt dieses Themas gleich gut abgesichert ist. Das folgende Profil zeigt, wo die Evidenz stark genug trägt und wo sie dünn bleibt. Es ergänzt die inhaltlichen Befunde aus Teil 2 um eine Einschätzung ihrer Belastbarkeit.

| | | |
|---|---|---|
| **Verbreitung aberkannter Trauer beim Tod eines Kindes** | ●●●○ | mittelstark belegt, viele übereinstimmende Studien, überwiegend qualitativ |
| **Ausmass und Messbarkeit des Stigmas** | ●●●○ | mittelstark belegt, eine grosse Erhebung mit unabhängiger Validierung |
| **Besondere Betroffenheit von Vätern** | ●●○○ | begrenzt belegt, systematischer Review und qualitative Studien |
| **Wirkweg über die bedrohte Identität** | ●●○○ | begrenzt belegt, qualitative Studien und ein Wirkmodell |
| **Aberkennung bei Grosseltern und Geschwistern** | ●○○○ | unzureichend belegt, wenige kleine Studien einzelner Gruppen |
| **Wirksamkeit von Angeboten gegen die Aberkennung** | ●○○○ | unzureichend belegt, eine randomisierte Studie mit anderer Population |
| **Übertragbarkeit auf die Schweiz** | ●●○○ | eingeschränkt übertragbar, ein Teil der Evidenz aus sehr anderen Kontexten |
| **Schweizer Datengrundlage** | ●○○○ | keine eigenen Daten, keine Schweizer Primärdaten |

Dieses Papier beruht nicht auf einer einzelnen Studie, sondern auf einer geordneten Auswertung gesammelter Fachliteratur. Grundlage ist eine von der SGVE aufgebaute Literaturbasis mit über 5000 wissenschaftlichen Publikationen, die gezielt zum Verlust eines Kindes zusammengetragen wurden. Für das Thema aberkannte Trauer wurden daraus 90 einschlägige Publikationen ausgewählt. Im vorliegenden Text werden 35 Publikationen direkt zitiert.

Das Papier stützt sich vor allem auf qualitative Studien und Übersichtsarbeiten. Ergänzt werden sie durch eine schmale Schicht quantitativer, validierender und randomisierter Arbeiten.

Die Kennzahlen zeigen den Umfang und die Nachvollziehbarkeit der Auswertung, nicht die Stärke der Evidenz. Die Belastbarkeit der einzelnen Aussagen wird deshalb im Evidenzprofil gesondert ausgewiesen. Das vollständige Verfahren von der Literatursuche bis zur

Auswertung ist im Methodenpapier der SGVE dokumentiert. Es ist auf der Plattform separat veröffentlicht und unter «URL-Methodenpapier» direkt abrufbar.

## Verwendete Literatur

**5000+**
Publikationen in der Literaturbasis

**90**
einschlägige Publikationen, 62 mit höchster Relevanz

**383**
einzelne Aussagen herausgezogen

**35**
Publikationen direkt zitiert

Die folgende Liste umfasst eine kuratierte Auswahl der wichtigsten Publikationen, basierend auf ihrer inhaltlichen Bedeutung, ihrem Relevanz-Score und ihrer direkten Zitierung im Text. Direkt zitierte Arbeiten sind mit einem Stern gekennzeichnet. Die vollständige Literaturliste ist auf Anfrage erhältlich.


★ Dean Tuten, C., Lucas, G., Page, M., Murray, B., & Easler, L. (2026). Impact of Time on Patients' Lived Perinatal Loss Experience. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, *28*(4), 194–199. https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000001199

★ Gibbins, K. J., Cacciatore, J., & Gold, K. J. (2026). Grief, Bereavement, and Mental Health After Stillbirth. *Clinics in Perinatology*, *53*(1), 105–118. https://doi.org/10.1016/j.clp.2025.11.001

★ Reime, M. A., Connor, M. O., Hystad, S. W., & Dyregrov, K. (2026). Drug-Death Related Bereavement and Social Support. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *93*(1), 397–419. https://doi.org/10.1177/00302228241238907

★ Shulman, M., Rubin, S. S., & Shadach, E. (2026). Complication of Grief and PTSD among bereaved siblings in Israel. *Death Studies*, *50*(1), 36–45. https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2406341

González-Vicente, A., Moriconi, V., González-Pascual, M., Salvador-Olea, L., Jiménez-Gómez, B., & González-Pascual, J. L. (2026). Silent grief: A qualitative study on the emotional and social impact of early gestational loss. *Midwifery*, *158*, 104820. https://doi.org/10.1016/j.midw.2026.104820

★ Fernández-Alcántara, M., Esteban-Burgos, A. A., Escribano, S., Congost-Maestre, N., Pollock, D., & Cabañero-Martínez, M. J. (2025). Spanish adaptation of the Stillbirth Stigma Scale (SSS). *Death Studies*, *49*(2), 200–207. https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2312378

★ Mitchell, M. B., Schuurman, D. L., Beam, M. R., & Martinez, J. (2025). "We Need a Safe Place to Talk About How We Feel": A Randomized Controlled Trial of a Peer Grief Support Intervention for Youth in Foster Care. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/00302228251362661

★ Zhou, N., Ren, F., Shi, G., & Wang, J. (2025). Understanding the Relationship Between Peer Support and Grief/Growth in Chinese Shidu Parents: The Roles of Internalized Stigma and Stigma Resistance. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *91*(3), 1387–1405. https://doi.org/10.1177/00302228231154844

★ Buyukcan-Tetik, A., Topal, M. A., Ergun, T. D., Bagci, S. C., Kizilirmak, K., & Boelen, P. A. (2024b). Is pregnancy loss (that) disenfranchised? Evidence from a vignette study. *European Journal of Psychotraumatology*, *15*(1). https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2398354

★ Endo 2024, Fehl- und Totgeburt, qualitativ, 10.24546/0100486284

★ Wang, A., Guo, Y., Cross, W., Lam, L., Plummer, V., Zhang, W., & Zhang, J. (2024a). Correction to Wang et al. (2022). *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *16*(2), 175–175. https://doi.org/10.1037/tra0001339

Alimohamadi, A., Ghasemzadeh, M., Fooladi, F., Abdolmohamadi, K., Killikelly, C., & Janghorbanian, Z. (2024). Living-loss: A narrative synthesis review of the grief process in parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, *77*, e97–e107. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.03.036

★ Christou, A., Raynes-Greenow, C., Mubasher, A., Hofiani, S. M. S., Rasooly, M. H., Rashidi, M. K., & Alam, N. A. (2023). Explanatory models of stillbirth among bereaved parents in Afghanistan: Implications for stillbirth prevention. *PLOS Global Public Health*, *3*(6), e0001420. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001420

★ Lockton, J., Oxlad, M., & Due, C. (2023). Grandparents' pregnancy and neonatal loss network: Designing a website for grandparents bereaved by the perinatal loss of a grandchild. *PEC Innovation*, *3*, 100228. https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2023.100228

★ Minton, E. A., Wang, C. X., Anthony, C. M., & Fox, A. K. (2023). The Process Model of Stigmatized Loss: Identity-Threatened Experiences of Bereaved Mothers. *Qualitative Health Research*, *33*(14), 1262–1278. https://doi.org/10.1177/10497323231203643

★ Moreno Tirado, P. S., Gil García, E., & Tarriño Concejero, L. (2023). Nursing care in perinatal grief. A systematic and critical review of attitudes and knowledge in clinical practice. *Enfermería Clínica (English Edition)*, *33*(5), 327–337. https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2023.07.005

★ Nendela, A., Farrell, S., Wakasiaka, S., Mills, T., Khisa, W., Omoni, G., & Lavender, T. (2023). Women's experiences of care after stillbirth and obstetric fistula: A phenomenological study in Kenya. *Health Expectations*, *26*(6), 2475–2484. https://doi.org/10.1111/hex.13841

★ Postavaru, G.-I., Hamilton, J., Davies, S., Swaby, H., Michael, A., Swaby, R., & Mukaetova-Ladinska, E. B. (2023). The FATHER Model of Loss and Grief After Child's Life-Limiting Illness. *Pediatrics*, *152*(1). https://doi.org/10.1542/peds.2022-059122

★ Chan, T. M. S., & Cheung, M. (2022b). The “men in grief” phenomenon among suicide bereaved Chinese men in Hong Kong. *Death Studies*, *46*(8), 1845–1852. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1855609

★ Testoni, I., Ronconi, L., Iacona, E., Trainini, A., Tralli, N., Nodari, L., Limongelli, G., & Cena, L. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on perinatal loss among Italian couples: A mixed-method study. *Frontiers in Psychology*, *13*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.929350

★ Faro, L. (2021). Monuments for stillborn children and disenfranchised grief in the Netherlands Recognition, protest and solace. *Mortality*, *26*(3), 264–283. https://doi.org/10.1080/13576275.2020.1779202

★ Pollock, D. D., Pearson, D. E., Cooper, D. M., Ziaian, A. P. T., Foord, C., & Warland, A. P. J. (2021). Breaking the silence: Determining Prevalence and Understanding Stillbirth Stigma. *Midwifery*, *93*, 102884. https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102884

★ Thornton, R., Nicholson, P., & Harms, L. (2021). Being a Parent: Findings from a Grounded Theory of Memory-Making in Neonatal End-of-Life Care. *Journal of Pediatric Nursing*, *61*, 51–58. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.03.013

★ Feigelman, W., Feigelman, B., & Range, L. M. (2020). Grief and Healing Trajectories of Drug-Death-Bereaved Parents. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *80*(4), 629–647. https://doi.org/10.1177/0030222818754669

★ Lockton, J., Due, C., & Oxlad, M. (2020). Love, Listen and Learn: Grandmothers' Experiences of Grief Following Their Child's Pregnancy Loss. *Women and Birth*, *33*(4), 401–407. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.07.007

★ Obst, K. L., Due, C., Oxlad, M., & Middleton, P. (2020). Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: a systematic review and emerging theoretical model. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-019-2677-9

Pollock, D., Pearson, E., Cooper, M., Ziaian, T., Foord, C., & Warland, J. (2020). Voices of the unheard: A qualitative survey exploring bereaved parents experiences of stillbirth stigma. *Women and Birth*, *33*(2), 165–174. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.03.002

★ Isuru, A., Hewage, S. N., Bandumithra, P., & Williams, S. S. (2019). Unconfirmed death as a predictor of psychological morbidity in family members of disappeared persons. *Psychological Medicine*, *49*(16), 2764–2771. https://doi.org/10.1017/S0033291718003793

Dutta, O., Tan-Ho, G., Choo, P. Y., & Ho, A. H. Y. (2019). Lived experience of a child's chronic illness and death: A qualitative systematic review of the parental bereavement trajectory. *Death Studies*, *43*(9), 547–561. https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1503621

★ Sheehan, L., Corrigan, P. W., Al-Khouja, M. A., Lewy, S. A., Major, D. R., Mead, J., Redmon, M., Rubey, C. T., & Weber, S. (2018). Behind Closed Doors. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *77*(4), 330–349. https://doi.org/10.1177/0030222816674215

Hvidtjørn, D., Prinds, C., Bliddal, M., Henriksen, T. B., Cacciatore, J., & O'Connor, M. (2018). Life after the loss: protocol for a Danish longitudinal follow-up study unfolding life and grief after the death of a child during pregnancy from gestational week 14, during birth or in the first 4 weeks of life. *BMJ Open*, *8*(12), e024278. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024278

★ Burden, C., Bradley, S., Storey, C., Ellis, A., Heazell, A. E. P., Downe, S., Cacciatore, J., & Siassakos, D. (2016). From grief, guilt pain and stigma to hope and pride – a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *16*(1). https://doi.org/10.1186/s12884-016-0800-8

★ Haugen, A. E., Preszler, J. R., Cookman, M. L., & King, A. R. (2016). Sibling Death and Adult Maladjustment Indices: A Brief Report. *Journal of Loss and Trauma*, *21*(4), 265–274. https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1048152

★ Avelin, P., Gyllenswärd, G., Erlandsson, K., & Rådestad, I. (2014). Adolescents' Experiences of Having a Stillborn Half-Sibling. *Death Studies*, *38*(9), 557–562. https://doi.org/10.1080/07481187.2013.809034

★ Flenady, V., Boyle, F., Koopmans, L., Wilson, T., Stones, W., & Cacciatore, J. (2014). Meeting the needs of parents after a stillbirth or neonatal death. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *121*(s4), 137–140. https://doi.org/10.1111/1471-0528.13009

★ Capitulo, K. L., Huang, Z., & Lu, X. (2014). Should Parents and Families of Stillborn Babies be Encouraged to See, Hold, and Have Funerals for the Babies? *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, *39*(3), 146–147. https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000040

★ Cacciatore, J. (2013). Psychological effects of stillbirth. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, *18*(2), 76–82. https://doi.org/10.1016/j.siny.2012.09.001

★ Cacciatore, J., & Raffo, Z. (2011). An Exploration of Lesbian Maternal Bereavement. *Social Work*, *56*(2), 169–177. https://doi.org/10.1093/sw/56.2.169

★ Feigelman, W., Jordan, J. R., & Gorman, B. S. (2011). Parental Grief after a Child'S Drug Death Compared to other Death Causes: Investigating a Greatly Neglected Bereavement Population. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *63*(4), 291–316. https://doi.org/10.2190/OM.63.4.a

★ Mizota, Y., Ozawa, M., Yamazaki, Y., & Inoue, Y. (2006). Psychosocial problems of bereaved families of HIV-infected hemophiliacs in Japan. *Social Science & Medicine*, *62*(10), 2397–2410. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.10.032

## Verwandte und weiterführende Themen

### 1. Elterliche Trauer

Dort wird die Belastung, auf die die Aberkennung trifft, im Zusammenhang dargestellt, einschliesslich ihres Verlaufs, ihrer Dauer und ihrer gesundheitlichen Folgen.

Zum Themenpapier →

### 21. Peer-Support

Der Austausch unter Betroffenen ist der am besten belegte Weg aus dem verinnerlichten Stigma. Das Themenpapier behandelt seine Formen, seine Wirkung und seine Grenzen.

Zum Themenpapier →

### 9. Der Tod rund um die Geburt

Der Tod vor, während oder kurz nach der Geburt ist die am dichtesten belegte Konstellation aberkannter Trauer. Das Themenpapier behandelt diese Konstellation umfassend.

Zum Themenpapier →

### 3. Wie Mütter und Väter trauern

Das Themenpapier zeigt, warum die Trauer von Vätern doppelt übergangen wird und wie sich Trauerausdruck und Unterstützungssuche zwischen den Geschlechtern unterscheiden.

Zum Themenpapier →

### 18. Das nahe Umfeld

Grosseltern, weitere Verwandte und Freunde sind zugleich Unterstützende und selbst Betroffene. Das Themenpapier greift die Trauer der Grosseltern als eigenen Bereich auf.

Zum Themenpapier →

### 6. Erinnerung und fortgesetzte Verbindung

Erinnerungsstücke und Rituale sind die praktische Antwort auf eine bedrohte Elternrolle. Das Themenpapier vertieft, wie die Bindung an das verstorbene Kind weiterbesteht.

Zum Themenpapier →

### 5. Identität

Der Wirkweg der aberkannten Trauer führt über die bedrohte soziale Identität und die Elternrolle. Das Themenpapier widmet sich dieser Veränderung eigenständig.

Zum Themenpapier →

### 11. Suizid eines Kindes

Die Trauer nach dem Suizid eines Kindes ist eine der am stärksten stigmatisierten Konstellationen. Das Themenpapier behandelt sie gesondert.

Zum Themenpapier →

SGVE
Schweizerische
Gemeinschaft
verwaister Eltern

## Lizenz und Zitation

Dieses Papier ist unter der Creative-Commons-Lizenz Namensnennung 4.0 International (CC BY 4.0) veröffentlicht. Es darf frei genutzt, geteilt, übersetzt und bearbeitet werden, auch für kommerzielle Zwecke, sofern die SGVE als Quelle genannt wird.

Zitiervorschlag. Schweizerische Gemeinschaft verwaister Eltern (SGVE) (2026). Aberkannte Trauer nach dem Tod eines Kindes. Reihe Wissenschaftliche Grundlage der SGVE. «URL», abgerufen am «TT.MM.JJJJ».

CC BY 4.0 · Namensnennung 4.0 International