

Der Wille zum Kind

Es gibt Paare, die sehr viel auf sich nehmen, um endlich den ersehnten Nachwuchs im Arm zu halten. Doch häufig bleibt er dennoch aus

— „Fast alle Frauen, von der Pubertät bis zur Menopause, gehen ganz selbstverständlich davon aus, dass sie Kinder bekommen können. Wird der Kinderwunsch auf natürlichem Wege nicht erfüllt, kann das zu starken emotionalen und psychischen Reaktionen führen. Ungewollte Kinderlosigkeit stellt für die betroffenen Paare eine große psychische Belastung dar“, so Dr. Kristin Härtl, Diplompsychologin an der Frauenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) in München, Abteilung Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe. Meist ist schon viel passiert, wenn die Paare sich zu einer Behandlung in einem Kinderwunschzentrum entscheiden und der Kinderwunsch ist in der Beziehungen ein zentrales Thema. Hoch sind dann die Erwartungen in die Reproduktionsmedizin und die Paare hoffen auf schnelle, nicht selten sogar auf garantierte Erfüllung ihres Kinderwunsches. Etwa 1400 Patienten pro Jahr lassen sich an der Frauenklinik zum Thema beraten, jährlich werden, zirka 450 Paare behandelt. Seit Januar 2004 zahlen die Kassen die Behandlungen nicht mehr. „Bei durchschnittlich 30 bis 40 Prozent der Paare führt die Therapie zum Erfolg“, sagt Privatdozent Dr. Markus S. Kupka, Leiter der Arbeitsgruppe Kinderwunsch an der LMU.

Der Fortpflanzungswille des Menschen ist natürlich. Auch Christiane wünschte sich ein Kind, deshalb hat sie sich, als sie auf die Vierzig zugeht und immer noch nicht schwanger wurde, über die medizinischen Möglichkeiten informiert. Im Nachhinein allerdings erscheinen ihr Beratung und vor allem Betreuung des behandelnden Arztes in einer Privatpraxis mangelhaft. Viele Fragen blieben offen, mit vielen Emotionen musste sie allein klar kommen. „Die Gespräche waren rein medizinisch-technischer Art“, erinnert sie sich. Dennoch hatte sie keine Zweifel, dass es richtig war, alle Angebote, die die Medizin macht, auszuschöpfen. Im Gegenteil: „Ich hatte immer Bedenken, dass ich mir irgendwann einmal Vorwürfe machen würde, würde ich jetzt nicht alles versuchen.“

Zwei Jahre lang nahm sie Kortison ein, um den Hormonspiegel zu regulieren. Schließlich wurden, nach dem sich keine Schwangerschaft einstellte, mehrere Inseminationen (das Sperma wird in den weiblichen Genitaltrakt eingebracht) und dann eine In-Vitro-Fertilisation gemacht (IVF – Befruchtung im Reagenzglas, die entstandenen Embryonen werden in die Gebärmutter gegeben). Bei beiden Behandlungen werden zusätzlich Hormone verabreicht. „Ab einem bestimmten Zeitpunkt“, so Christiane, „beherrscht der Kinderwunsch beziehungsweise ihn zu erfüllen den Alltag. Man nimmt immer irgend etwas ein.“ Vertragen hat sie all die Hormone und das Kortison recht gut. Sie hatte lediglich ein wenig zugenommen. Zuversichtlich und, wie sie glaubte, durchaus distanziert, nahm sie der Reihe nach fast alle medizinischen Methoden in Anspruch. Aber es war sehr schade, erinnert sie sich, wenn nach einer Insemination doch wieder die Regelblutung einsetzte. Es war auch nicht erbaulich, das dem Arzt am Telefon mitzuteilen, da ein neuer Termin zur nächsten Insemination vereinbart werden musste. „Es gab keine psy-

sie sich wie in einem „fatalen Strudel“ medizinischer Strategien fühlte und erst einmal auf Distanz gehen wollte.

Christiane hat immer in ihrem Freundeskreis darüber gesprochen, dass sie, um schwanger zu werden, in Behandlung war. Und sie hat festgestellt, dass es selbst dort nicht nur Verständnis und Anteilnahme gab: „IVF ist in der Gesellschaft ein Tabu“, ist ihre Erfahrung. „Es kommen allerlei unqualifizierte Kommentare und es herrscht ein erstaunlicher gesellschaftlicher Druck.“

Dass die Kinderwunschbehandlung in der Gesellschaft oft tabuisiert wird, bestätigen auch die Spezialisten an der LMU. „Die Frauen haben häufig Schuld- oder Versagensgefühle. Sie ziehen sich oft zurück, wenn es mit der Schwangerschaft nicht klappt. Es ist ihnen unangenehm, wenn die Schwiegermutter immer wieder das Enkelkind einfordert“, so Dr. Kupka. Auch im Wartezimmer der Klinik werden die Frauen als sehr isoliert wahrgenommen; nur selten sprechen sie miteinander. Und wenn die Behandlung vorbei ist, selbst bei Erfolg, wird der Kontakt zum Team abgebrochen. Dr. Kupka hängt sich dann häufig ans Tele-

SCHULD und VORWÜRFE geföhle

chologische Unterstützung und auch kein Gespräch darüber, wie sinnvoll es ist, einen vierten oder fünften Versuch zu starten.“ Aber tapfer und voller Hoffnung verfolgte sie ihr Ziel. Als dann auch die letzte Möglichkeit der IVF fehlschlug, war sie sehr enttäuscht, „ich bin zusammengebrochen.“ Das bringt sie auch mit den Hormonen in Verbindung. „Ich fühlte mich ‚östrogenschwanger‘.“ Eine weitere IVF-Behandlung wollte sie nicht mehr, da

fon, um zu erfahren, wie es seiner Patientin geht und wie die Geburt verlaufen ist. „Wir fragen uns oft: Wo lassen die Paare ihre Freude?“, so Dr. Kupka.

Dabei könnte der Kontakt zum Kinderwunschzentrum der LMU bestens sein, schließlich werden dort Beratung und Betreuung groß geschrieben. Es ist eine der wenigen Abteilungen in Deutschland, in der Psychologen und Mediziner eng zusammenarbeiten. Sie versuchen, den

Patienten, auch anhand von tatsächlichen Erfolgen in der Klinik, die realen Möglichkeiten und Wahrscheinlichkeiten einer Behandlung darzulegen. „Man hat schon mal das Bedürfnis, die Paare ein wenig auf den Teppich zu holen“, sagt Dr. Kupka. Doch selten ließen sie sich nach einem ersten Gespräch von ihrem Vorhaben abbringen. Dr. Härtl: „Der Kinderwunsch ist lebensbestimmend und die Hoffnung groß.“

Es wird dann abgeklärt, ob es körperliche Ursachen für die Kinderlosigkeit gibt: „Ein Drittel liegt es an ihm, ein Drittel an ihr und ein Drittel an beiden“, gibt Dr. Kupka als vereinfachten Richtwert an. Und er stellt fest: „Die Probleme bei den Männern haben in den vergangenen Jahren zugenommen.“ Diagnostiziert werden zum Beispiel Erektionsstörungen, mangelhafte Aufklärung zu einfachsten Fragen der Fortpflanzung, Beeinträchtigungen durch Umweltgifte und genetische oder organische Krankheiten. Manchmal heißt die Diagnose auch „idiopathisch“, also: keine erkennbaren körperlichen Zusammenhänge. Schon dies kann ein Schock sein, hatte das Paar vielleicht doch noch gehofft, dass es eine konkrete Erklärung gibt. Die Emotionen sind stark und bleiben heftig. Während der gesamten Behandlung sehen sich Dr. Härtl und Dr. Kupka immer wieder mit Wut, Trauer, Scham und Schuldgefühlen konfrontiert. „Jede Monatsblutung ist eine große Enttäuschung“, weiß Dr. Kupka und Dr. Härtl ergänzt: „Bei Misserfolg stellen sich Hilflosigkeit und Versagensgefühle ein.“

Vor allem Frauen machen sich Vorwürfe, machen ihre berufliche Karriere für die Unfruchtbarkeit verantwortlich, eine zurückliegende Abtreibung oder häufigen Partnerwechsel. Auch Männer geraten psychisch unter Druck. Aber die Behandlung wird schwieriger, je angespannter ein Paar ist. Deshalb wird eine Beratung oder auch eine paartherapeutische Behandlung immer wieder angeboten. In manchen Fällen ist der Druck nachvollziehbar. In den vergangenen Jahren waren überproportional viele Patientinnen über 40 Jahre zur Kinderwunsch-

behandlung an der LMU. Da tickt die biologische Uhr, und da ist der Wunsch besonders dringlich. „Oft machen diese betroffenen Frauen erstmals die Erfahrung, dass allein durch Willensanstrengung oder Leistung das ersehnte Ziel nicht erreicht wird“, erklärt Dr. Härtl. Die Frustration darüber bleibt nicht aus und Wut und Trauer müssen von den Spezialisten aufgefangen und ausgehalten werden.

Der Kinderwunsch ist bei manchen Frauen so stark, dass sie sogar schwer krank und wohl deshalb unfruchtbar, das Kinderwunschzentrum aufsuchen. Dr. Kupka und Dr. Härtl hatten schon Patientinnen, die mit einem Nierenleiden oder auch einer tödlichen Krankheit um Unterstützung baten. Durch das Nierenleiden wäre das Leben der Mutter im Falle einer Schwangerschaft stark gefährdet gewesen und die todkranke Patientin hätte laut ärztlicher Diagnose nur noch kurze Zeit mit dem Kind zusammenleben können.

„Der Kinderwunsch ist nicht immer rational“, sagt Dr. Kupka dazu. „Der Wunsch, im Kind weiterzuleben oder neues Leben gegen die todbringende Krankheit zu setzen, ist psychologisch gut nachvollziehbar und muss in therapeutischen Gesprächen mit der Patientin behutsam geklärt werden“, ergänzt Dr. Härtl. Aber selbstverständlich haben die Doctores das Recht, ethisch nicht vertretbare Behandlungen abzulehnen. Manche Paare sehen die medizinische Behandlung wie eine Geschäftsbeziehung. Sie bestellen, bezahlen und dafür möchten sie auch das Wunschkind haben. Das heißt einige bestehen so zu sagen auf Lieferung. Doch: „Wir können immer nur einen bestimmten Teil dazu beitragen. Der Rest ist der Faktor X“, stellt Dr. Kupka klar.

Dass sich ihr Kinderwunsch nicht erfüllt hat, ist für Christiane nach etwa vier Jahren noch nicht „aktiv verarbeitet“, wie sie sagt. Es kamen ihr zwar keine Zweifel am Sinn des Lebens. Sie hat einen Beruf und eine Lebensform, die sie erfüllen. Dennoch sagt sie: „Ich kann damit leben, aber ich habe keinen Ersatz für Kinder gefunden.“

Dorothea Büchele

Pandora

Täglich frische hausgemachte Köstlichkeiten, leckere Brote, Panini, Tramezzini, Salate und täglich ein warmes Gericht, Kuchen, Cappuccino, Espresso und vieles mehr. Alles zum Mitnehmen.

Wer einmal da war, kommt bestimmt wieder!

Adalbertstr.21, Nähe Uni
Tel. 28 80 81 98
Mobil. 0179-92 52 097

Öffnungszeiten:
Montag - Freitag
7.00 - 15.00 Uhr

Für Frauen ab 55



Neue Chancen nach der Lebensmitte

Ein Orientierungskurs für Frauen, die ihr Leben bewusst und aktiv gestalten wollen.

Es werden jährlich zwei Kurse angeboten

Nähere Information:

Verein für 
Fraueninteressen e.V.,
Thierschstr. 17,
80538 München.
Telefon: 089/ 290 44 63
Fax: 089/ 290 44 64
e-mail:
www.fraueninteressen.de
www.spurwechselab55.de