

Ungewollt kinderlos

„Ach, wenn wir doch ein Kindlein hätten...“

Von Dipl.-Psych. Andrea Richter

Die Zahl der Menschen, die sich sehr bewusst unabhängig von oder gemeinsam mit ihrem Partner gegen Kinder entscheiden, wächst zunehmend. Das ist kein Wunder, wenn man anhand bestehender rationaler und materieller Hürden darüber nachdenkt, welche Perspektiven sich für die heute geborenen Kinder und deren Eltern abzuzeichnen drohen. Gegensätzlich dazu ist eine Zunahme an Paaren zu verzeichnen, die scheinbar bedenkenlos und unproblematisch Kinder bekommen und diese zusammen mit ihrer Verantwortung als Eltern in das bestehende soziale Netz abgeben. Und dann gibt es die Paare, die sich durchdacht und auf Grund ihrer Möglichkeiten Kinder wünschen, ihre Zukunft als Familie planen... und vergeblich Monat für Monat auf eine Schwangerschaft hoffen. 15 % aller Ehepaare sind ungewollt kinderlos.

„Wir können keine Kinder bekommen...“ – Paare, die diesen Satz verzweifelt zum ersten Mal gemeinsam vor Dritten aussprechen, haben oft lange gelitten – jeder für sich allein und beide zusammen. Der Weg von „Wir möchten eine Familie mit Kindern sein“ bis zu „Wir bekommen ohne Hilfe keine Kinder“ ist steinig und voller Selbstzweifel. Manche Beziehungen zerbrechen auf diesem Weg, der dann in eine Trennung mündet, weil ihnen die Elternschaft, nach der sie sich gesehnt haben, versagt bleibt. Andere Partnerschaften gehen diesen Weg weiter, in der Hoffnung, sich anhand der medizinischen Möglichkeiten den Wunsch nach einem eigenen Kind zu erfüllen.

Doch was erwartet Frau und Mann, wenn alles zweisame Bemühen um eine Schwangerschaft vergeblich war? Dieser Weg ist oft langwierig und besteht aus

vielen Abschnitten, die immer wieder zur harten psychischen und physischen Belastungsprobe werden können.

Medizinische Untersuchungen und Behandlungsmöglichkeiten

Dank des medizinischen Entwicklungsstandes gibt es inzwischen ein flächendeckendes Netz an Praxen für Fertilität, die auf die Beratung und Behandlung von Paaren mit unerfülltem Kinderwunsch spezialisiert sind. Der behandelnde Gynäkologe müsste Auskunft darüber geben können, wo sich solche Spezialpraxen befinden. Um die Ursachen der Fruchtbarkeitsstörung herauszufinden, sind spezielle Untersuchungen notwendig, die stets mit der Erfassung der bisherigen Krankengeschichte und den entsprechenden gynäkologischen Untersuchungen beginnen. Die Erfahrung zeigt, dass häufig bei beiden Partnern Einschränkungen der Fortpflanzungsfähigkeit zu finden sind. Es sollte deshalb bei keinem von beiden eine Behandlung vorgenommen werden, bevor nicht auch der andere Partner untersucht worden ist.

Etwa 80% aller Fälle von Sterilität können auf nur Probleme mit dem Eisprung, den Eileitern oder auf Probleme des Ejakulats zurückgeführt werden. Nach einer umfassenden Diagnostik, die eine Aussage über die Fruchtbarkeitsstörung in ihrer Gesamtheit gestattet, wird dem Paar diejenige medizinische Behandlungsform mit allem Für und Wider hinsichtlich bevorstehender Belastungen und Erfolgchancen vorgeschlagen, die in diesem individuellen Fall möglich ist. Auf diese Weise können beide die Chancen, aber auch die Grenzen einer Behandlung abwägen. Falls körperliche Ursachen für eine Unfruchtbarkeit vorliegen, wird aus einer Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten, die von operativen Eingriffen über Hormonbehandlung bis zu den Verfahren der assistierten Reproduktion reichen, die passende Therapie ausgewählt.

Verfahren der assistierten Reproduktion, wie die In-Vitro-Fertilisation (IVF) und der intratubare Gametentransfer (GIFT), sind primär für Frauen geeignet, die auf natürliche Weise nicht schwanger werden können, weil beide Eileiter infolge von Entzündungen, Verwachsungen oder Endometriose nicht mehr funktionstüchtig sind

oder durch eine Operation entfernt wurden. Fruchtbarkeitsstörungen und Unfruchtbarkeit des Mannes können durch verschiedene ergänzende Methoden der assistierten Reproduktion überwunden werden. Samen kann außerhalb des Körpers direkt in die Eizelle der Frau injiziert werden (intracytoplasmatische Spermieninjektion) oder es werden – falls im Ejakulat gar keine Samenfäden nachweisbar sind – einzelne Spermien unmittelbar mikrochirurgisch aus dem Nebenhoden (MESA) oder direkt durch Biopsie aus dem Hodengewebe (TESE) gewonnen.

Untersuchungen der Frau

Dazu gehört neben der gynäkologischen auch die hormonelle Untersuchung, bei dem die hormonellen Abläufe im Körper anhand von Hormonwertbestimmungen aus dem Blut kontrolliert werden. Besteht der Verdacht auf Schäden bzw. Veränderungen an den Eileitern, kommen bildgebende und/oder operative Untersuchungsverfahren zur Anwendung. Mit Hilfe einer Bauchspiegelung (Laparoskopie) können die Fortpflanzungsorgane und die umgebenden Organe betrachtet werden. Eine Gebärmutterspiegelung (Hysteroskopie) wird durchgeführt, um Fehlbildungen, Verwachsungen, Myome und Schleimhautveränderungen in der Gebärmutter zu erkennen.

Untersuchungen beim Mann

Wie auch bei der Frau untersucht der Arzt zunächst den allgemeinen Gesundheitszustand des Mannes, bei dem u.a. Hoden, Nebenhoden und Prostata abgetastet werden. Es kann auch eine sonographische Untersuchung mittels Ultraschall beider Hoden und der Prostata durchgeführt werden. Beim Ejakulat erfolgt die Untersuchung auf das Vorhandensein, die Anzahl, die Gestalt und Beweglichkeit von Samenzellen. Die Hodenfunktionen – und damit die Bildung von Samenzellen – sind von der Bildung und Ausschüttung bestimmter Hormone abhängig. Durch Hormonwertbestimmungen des Blutes lassen sich Störungen im Hormonhaushalt feststellen, die dann durchgeführt werden, wenn sich im Spermogramm eine sehr geringe Anzahl an Spermien findet. Bei einem sehr eingeschränkten Spermogramm wird durch eine Gewebeprobe aus dem Hoden (Hodenbiopsie) festgestellt, ob Samenzellen produziert werden.

Psychische Belastungen

Die o.g. knappe Darstellung einiger medizinischen Untersuchungen und Behandlungen lässt einen wesentlichen Teil außer acht, mit dem sich ein Paar bewusst auseinander setzen sollte, wenn es sich für eine Behandlung entscheidet. Die zu erwartenden psychischen Belastungen, die das Paar zu bewältigen hat, sind nicht unbeträchtlich. Gedanken, dass ihr zukünftiges Kind im Labor entstehen wird oder dass beispielsweise der Samen des Mannes extra gewonnen werden muss und nicht auf dem natürlichen Weg in die Eizelle der Frau gelangt, bereitet einigen Paaren Unbehagen. Hinzu kommt möglicherweise die Sorge, dass Samen- bzw. Eizellen im Labor verwechselt werden könnten. Die Frage nach der Schuld mag immer wieder dann offen oder verdeckt immer im Raum stehen, wenn die oft langwierigen medizinischen Behandlungen von der Unsicherheit begleitet sind, ob eine Zeugung gelingt. Denn nach jedem Behandlungsschritt beginnt ein passives Warten, Bangen und Hoffen, begleitet von einer großen seelischen und körperlichen Anspannung. Deshalb macht es Sinn, möglichst von vornherein Dauer und Art der medizinischen Behandlung zu begrenzen und Alternativen zu erwägen.

Enden Versuche erfolglos und tritt die Monatsblutung trotz aller vorausgehender Bemühungen wieder ein, stehen beide Partner vor der nächsten Entscheidung: Wagen wir eine Wiederholung des Versuchs? Und diese rationale Entscheidung spielt sich vor dem Hintergrund eines Gefühlschaos ab, das bei Mann und Frau sehr verschieden sein kann. Es ist die Verzweiflung über ein (erneutes) Mislingen, aber auch Wut – und bei Frauen häufig das Gefühl einer intensiven Trauer.

Alle Anstrengungen, Probleme, verzagten Stunden geraten schnell in Vergessenheit, wenn die Behandlung mit dem Erfolg einer Schwangerschaft und von der Geburt des gemeinsamen Kindes gekrönt wird.

Doch viele Paare können trotz langwieriger Behandlungsversuche kein Kind erwarten. Diese Tatsache zu akzeptieren, ist meist sehr schwer, obwohl die Entscheidung, eine Therapie endgültig und ohne erneuten Versuch abzubrechen,

auch erleichternde Klarheit mit sich bringt, so dass der Blick von der Gegenwart wieder auf die Zukunft gelenkt werden kann. Raum für Trauer und Enttäuschung sollten sich beide Partner stets vorbehalten, bevor sie den nächsten Schritt gehen und Antworten auf die Fragen suchen, wie es weitergeht, ob sie kinderlos bleiben oder ein Kind adoptieren wollen.

Bei dieser schwierigen Entscheidung kann es hilfreich sein, wenn sich beide Partner darüber austauschen, welche Bedeutung sie – vor dem Hintergrund eigener familiärer Erfahrungen – einem Kind geben, ob sich gegebenenfalls die Erwartungen an ein Kind unterscheiden oder wie sich beide ein Leben ohne Kind vorstellen würden. Dem Austausch über Bedürfnisse, Wünsche und Ansichten – mögen sie auch verschieden sein – sollte ausreichend Raum gegeben werden. Viele Paare berichten, dass ihre Partnerschaft in der schwierigen Zeit gestärkt wurde, da beide währenddessen intensiver die Nähe, Zuwendung und Unterstützung des anderen erfahren konnten. Studien, in denen betroffene Paare befragt wurden, bestätigen auch, dass ungewollt kinderlose Paare nicht generell unglücklicher als Paare mit Kindern sind. Manche Paare entwickeln nach einer erfolglosen Sterilitätsbehandlung ganz neue Lebensperspektiven, da der Abschluss einer medizinischen Behandlung die Chance beinhaltet, einen neuen Lebensabschnitt zu beginnen.

Vertiefende und weiterführende Literatur

Gerhard I, Wolfrum C (2000) Kinderwunsch, natürliche Wege zum Baby. Gräfe & Unzer. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3774237328/drmedmichaungero>

Wischmann T, Stammer H (2003) Der Traum vom eigenen Kind. Psychologische Hilfen bei unerfülltem Kinderwunsch. Kohlhammer. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3170180479/drmedmichaungero>

De Jong TM (2002) Babys aus dem Labor. Segen oder Fluch? Beltz. <http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3407221347/drmedmichaungero>