

Pressekonferenz des OÖ. Journalistenforums, Haus der Frau, Beziehungleben.at, ZOE
Montag, 19. Jänner 2015, OÖ Presseclub, Linz

Kinderwunsch unerfüllt: Stimmen von Betroffenen, Diskussion um das neue Fortpflanzungsgesetz

Mag.a Martha Leeb, Dipl. Ehe-, Lebens- und Familienberaterin / Beratungsstelle ZOE,
beziehungleben

Unerfüllter Kinderwunsch – Leiden im Verborgenen

Professionelle Beratung unterstützt betroffene Menschen auf ihrem Entscheidungsweg

*„Die Sehnsucht Kinder zu zeugen und zu gebären ist tief in uns eingepflanzt und
wahrscheinlich ist nur der Wunsch nach einem Partner/einer Partnerin fürs Leben noch
brennender, aber sonst fällt mir nichts ein“.*

Diese Aussage formulierte eine Klientin in einem Beratungsgespräch in ZOE.

Wer einmal den Gedanken zugelassen hat, Nachkommen zu zeugen, der kommt nicht
wieder dahinter zurück. In der Fantasie ist das Kind dann schon da, selbst wenn real der
Partner vom starken Kinderwunsch noch gar nichts weiß.

Mit der **Sehnsucht nach eigenen Kindern** verbinden sich bewusste und unbewusste Bilder
und Ideale. Ein Kind ist Ausdruck der Liebe in einer gelingenden Partnerschaft, es unterstützt
die Ablösung von der Herkunftsfamilie, es sichert das Weiterleben/die Familientradition, es
soll all das bekommen, was die KlientInnen als Kinder nie hatten, durch das Kind kann
endlich der ungeliebte Arbeitsplatz verlassen werden und der Nachwuchs gibt Sinn im
Leben.

Eine Auseinandersetzung mit Elternschaft und den mit einem Kind verbundenen Hoffnungen
ist jedoch nicht der Anlass, weshalb Menschen die Beratung aufsuchen, sondern sie
kommen in einer Situation in der das Kinderkriegen nicht klappt. **Sie kommen mit Gefühlen
nicht vollwertig zu sein und Gefühlen versagt zu haben**, sie kommen nach Arzt- oder
Krankenhausbesuchen, nach der ersten Hormonbehandlung oder noch vor allen anderen
medizinischen Möglichkeiten.

Von außen wird **Kinderlosigkeit** immer **als Problem eines Paares** betrachtet. Dass die
Ursache an beiden liegt, gilt nur etwa für 20 Prozent der Betroffenen. Die medizinische
Abklärung – wobei etwa bei zehn Prozent der Paare keine medizinische Ursache festgestellt
wird- kann die krisenhafte Beziehungssituation noch verschlimmern, da etwa bei 40 % die
Ursachen der Infertilität bei der Frau oder beim Mann liegen. Der unfruchtbare Partner/ die
unfruchtbare Partnerin muss nicht nur mit der eigenen Unzulänglichkeit fertig werden. Ihn
bzw. sie quälen auch noch **Schuldgefühle, dem gesunden Gegenüber einen
Herzenswunsch, ein zentrales Moment des gemeinsamen Seins vorzuenthalten**. Wird in

dieser Situation der Kinderwunsch zum Tabuthema? Wer ergreift die Initiative für weitere Schritte? Wie mit den Gedanken umgehen: Mit einem anderen Partner könnte es klappen? oder der Frage: Kann ich in dieser Partnerschaft ohne Kind glücklich werden?

Menschen, die unfreiwillig kinderlos sind **stürzen oft in eine schwere und umfassende Krise**. Besonders bei Frauen erlebe ich **Zorn auf den eigenen Körper**, denn die Erinnerung an ihr Versagen ist für sie monatlich körperlich erfahrbar und die Schilderung vom Einsetzen der verhassten Monatsblutung ist hochemotional. Der Körper wird zum Feind, dessen Unfruchtbarkeit zu bekämpfen bzw. zu überwinden ist. Die Nichtfruchtbarkeit wird zur Herausforderung für die gesamte Identität.

In den Beratungen wird deshalb der **Focus** immer wieder auf die eigenen Körperwahrnehmung gelenkt, denn sie kann von großer Bedeutung sein, wenn es um die individuelle Entscheidung geht, wann die Grenzen der physisch-psychischen Belastbarkeit erreicht sind. Was mute ich meinen Körper zu? Was will ich in Kauf nehmen, um schwanger zu werden? Was auf keinen Fall? Sowohl bei IVF aber auch bei alternativtherapeutischen Maßnahmen wie richtige Ernährung, Akupunktur – taucht schnell die Frage auf: Was mache ich bzw. was machen wir falsch? da wir auf natürlichen Weg keine Kinder bekommen können.

Neben Ohnmacht, Frustration und Hass auf sich selbst, den Partner/ die Partnerin ist **Scham** ein zentrales Gefühl in den Beratungsgesprächen. Es veranlasst Frauen verschiedene Krankheiten zu erfinden, um den KollegInnen, dem Chef, Aufenthalte in der Klinik zu verschleiern, verursacht sozialen Rückzug und Ängste.

Wer kein Kind bekommt, leidet im Verborgenen. Hier wird ein Widerspruch deutlich: über Methoden der künstlichen Befruchtung wird diskutiert und informiert. Doch kaum eine Frau mag über den Kreis ihrer engsten Freundinnen hinaus darüber sprechen, wenn sie Hormone nimmt, um ihre Fruchtbarkeit zu stimulieren – Männer noch viel weniger und es bleibt in der Partnerschaft schwierig, die eigene Traurigkeit in Worte zu fassen, ohne mit gegenseitigen Vorwürfen die Beziehung zu gefährden.

Die Familie, die Freunde sind unsicher, trauen sich nicht direkt nachzufragen, sondern es bleibt bei Vermutungen und Spekulationen, die den Druck auf das Paar verstärken.

Der unerfüllte Kinderwunsch hat gravierende Auswirkungen auf die Identität des Einzelnen, die Paarbeziehung, auf die Sexualität des Paares – anstatt zweckfrei und lustvoll, Geschlechtsverkehr nach strikten Terminen.

In der psychosozialen Beratung wird die Paarkommunikation flexibilisiert und die **Ungleichzeitigkeit und die verschiedene Intensität des Kinderwunsches thematisiert** – etwa ein Partner kann sich medizinische Möglichkeiten vorstellen, der andere nicht oder nicht mehr, die negativen Gefühle werden verbalisiert, **dem Kinderwunsch wird Raum gegeben und er wird auch wieder begrenzt**. Beratung soll beim Ringen um eine eigene persönliche Entscheidung auf der Basis hoher Informiertheit unterstützen, aber auch die anderen Lebensbereiche – Beruf, Freizeit, soziale Aktivitäten als Gegengewicht zum derzeit dominanten Lebensthema wollen angesprochen werden.

Die Gespräche führen zu einer Entschleunigung und die Paare machen die Erfahrung, dass sie beim Warten-müssen, beim offensichtlich Untätig-sein und beim Aushalten von nicht erfüllten Hoffnungen begleitet werden.

Paare, die sich für fortpflanzungsmedizinische Unterstützung entscheiden, erleben sich in der Mitte von medizinischem Fachvokabular und Ausdrücken, in denen das Machtgefälle spürbar wird: die Reproduktionsmediziner/innen als die eigentlich handelnde und kontrollierende Instanz – die über Behandlungen und weitere Maßnahmen bestimmen, und wie ein Arzt gegenüber eine Klientin formulierte „wie soll ich sie denn sonst schwanger kriegen“?

Im geschützten Beratungsraum werden Worte zwischen emotionaler Betroffenheit und sachlicher Nüchternheit formuliert, um dann auch im medizinischen Ablauf die eigenen Wünsche und Gefühle zu äußern und die Neben- und Auswirkungen der Behandlungen zu erfragen.

Jede Entscheidung, wie ein Paar mit dem unerfüllten Kinderwunsch umgeht, verlangt dem Einzelnen/ der Einzelnen hohe Kompetenz im Umgang mit Unsicherheit, Enttäuschungen und Druck ab. Angesichts der medizinischen Möglichkeiten erleben Frauen und Männer in ihrer Umgebung Unverständnis, wenn sie sich beispielsweise gegen eine IVF entscheiden und sie selber kämpfen damit, eine mögliche Chance nicht genützt zu haben.

Die Freude über ein durch eine künstliche Befruchtung geschenktes Kind ist groß und die Art der Zeugung tritt im Laufe der Zeit immer stärker in den Hintergrund.

Der Abschied vom leiblichen Kind, die Akzeptanz der eigenen Kinderlosigkeit ist ein Weg voller Wut, Rebellion und Schmerz. Es ist keine Erfolgsstory und auch selten für eine größere Öffentlichkeit bestimmt. Deshalb ist in jeder Diskussion über dieses Thema eine große Behutsamkeit gegenüber verletzlichen Menschen gefragt.

Bei den Überlegungen zur Veränderung des Fortpflanzungsmedizingesetzes drängen sich aus der Sicht einer Beraterin mehrere Fragen auf:

In der Beratung erleben wir Paare und Frauen mit Ängsten in der Schwangerschaft. Wird die Angst vor dem Verlust des Kindes noch verstärkt, wenn neben der IVF eine Eizellen- oder Samenspende durchgeführt wird – also ein noch weit höherer Aufwand getätigt wird?

„Eigentlich sollte ich glücklich sein“. So formulieren manche Frauen ihre Empfindungen nach der Geburt von einem natürlich gezeugten Kind. Wie ist dieser Anspruch, Glück empfinden zu müssen, für Paare, die alle medizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft haben?

Das Wissen um die eigene Geschichte, um die eigene Herkunft trägt zur Entwicklung einer gelungenen, personalen Identität bei. Kinder spüren Unklarheiten und Familiengeheimnisse. Laut Befragungen klären etwa 10 Prozent der Eltern ihr Kind darüber auf, dass ihr biologischer Vater ein Samenspender war. Dieser Prozentsatz wird bei der Möglichkeit der Ei- und Samenzellenspende nicht steigen. Wie wird diese notwendige Aufklärung der Kinder abgesichert?

Bei der Präimplantationsdiagnostik ist der Konflikt, anders als beim Schwangerschaftskonflikt, außerhalb des Körpers und der Entscheidungszeitraum viel knapper bemessen. Erlebe ich diesen werdenden Menschen als mein Kind und wie kommt das Paar zu einer verantwortungsvollen Entscheidung?