

Gabriele Schilz

## »Als ob die ganze Welt fruchtbar ist ...«

*Aspekte des unerfüllten Kinderwunsches*

**Kinderlosigkeit ist ein Stigma  
und löst oft Scham, Trauer  
und Schweigen aus,  
auch über die Strapazen  
einer Behandlung.  
Selten finden Betroffene  
Gehör und Begleitung.**

»Der Alltag wurde echt schwer. Als ob die ganze Welt fruchtbar ist, nur wir nicht. Ich bin richtig allergisch geworden gegen schwangere Frauen auf der Straße, oder Spielplätze, und all die Reklame für Kinderzeugs, oder an Schulhöfen vorbeigehen und all die Kinder hören. Echt alles erinnerte mich andauernd, dass wir immer noch nicht schwanger waren, immer noch kein Kind hatten. Und alle um uns herum wurden schwanger und bekamen Kinder. Jedes andere Kind war ein weiteres Zeichen unseres reproduktiven Versagens.«

Susanne, 33<sup>1</sup>

»Und jeder, aber auch wirklich jeder, hat gefragt, wann denn die Kinder kommen. Und wir haben irgendwann angefangen zu sagen, klappt nicht, also irgendwas passiert halt nicht, und dann kamen natürlich zusätzlich noch von allen möglichen Bekannten und Verwandten spitze Bemerkungen. Auch von

Leuten, wo wir nicht erwartet haben, dass da so derbe Sachen kommen. Und es war echt schwierig, Leute zu finden, die bereit waren, über dieses Problem zu sprechen, weil es eben auch wirklich ein Tabu hat.«

Richard, 38

Als Teil der Problematik der ungewollt kinderlos lebenden Paare<sup>2</sup> berichten viele Betroffene von Erfahrungen von Ausgrenzung und sprechen von einem Tabu im Umgang mit ungewollter Kinderlosigkeit. Ob »spitze Bemerkungen«, wohlgemeinte Ratschläge oder peinlich berührtes Schweigen, sie treffen auf Unverständnis in ihrer Umwelt. Ein Teil dieser Tabuerfahrung entstammt dem Parallelverlauf zweier gegensätzlicher gesellschaftlicher Tendenzen: Einerseits gewann das fötale Subjekt in den letzten Jahren an Bedeutung und andererseits haftet vor allem kinderlosen Paaren in unserer Gesellschaft nach wie vor ein Tabu an.

Was in vielen anderen Ländern noch ausgeprägter ist, erleben Paare auch in Deutschland: Kinderlosigkeit ist stigmatisiert.<sup>3</sup> Der soziale Status ist mitbestimmt durch Kinder, und insbesondere kinderlose Frauen werden als unproduktiv bewertet. Kinderlosigkeit erfährt wenig Wertschätzung und der Druck von außen auf das Paar,

endlich Kinder zu bekommen, drückt sich in Fragen, Ratschlägen und spitzen Bemerkungen aus.

Anzumerken sei hier die wichtige Unterscheidung zwischen ungewollter und gewollter Kinderlosigkeit. Obwohl Letztere auch oft schwer fallen kann oder situationsbedingt Leiden hervorrufen kann und obwohl auch gewollt kinderlose Frauen Stigmatisierung erfahren, unterscheidet sich gewollte Kinderlosigkeit vor allem durch ihre Motivation. Gewollt Kinderlose können sich an ihrer eigenen Persönlichkeitsentwicklung orientieren. Ihr Lebensentwurf sieht Kinder nicht vor und ist deshalb nicht in

### »Unterbrechung ihres Lebensentwurfes«

dem Sinne unterbrochen, wie ungewollt Kinderlose dies oft erleben. Gerade die Unterbrechung ihres Lebensentwurfes wird als sehr schmerzhaft erlebt. Die Annahme, dass das Leben planbar und einigermaßen vorhersehbar ist und dann kohärent und geradlinig verlaufen wird, kommt durch die Erfahrung der ungewollten Kinderlosigkeit ins Wanken und kann eine Lebens- und Sinnkrise ähnlich wie andere gewaltige Einbrüche auslösen.<sup>4</sup>

### Kultur des Schweigens

● Die Tabuerfahrung wird verstärkt dadurch, dass alles, was den Unterleib der Frau angeht, einerseits zwar stetig wachsender medizinischer Beobachtung – und das meist durch ihre männlichen Vertreter – ausgesetzt ist, andererseits aber in eine Kultur des Schweigens eingebettet ist. Was nicht bedeuten soll, dass das Stigma um männliche Sterilität geringer wäre: im Gegenteil, wird doch männliche Sterilität oft mit Impotenz gleichgesetzt. So berichtet Richard:

»Wir haben Bekannte, die wussten von unserer Situation. Da sagt mir der Mann eines Tages, dass es eine Fernsehsendung gab an dem Abend, die hätte mit unserem Thema zu tun, es ging um Impotenz! Da hab ich erwidert, ich dachte, du wärst ein studierter Mensch und hättest Allgemeinbildung, Impotenz hat mit Infertilität überhaupt nichts zu tun. Solche Sachen tun einfach nicht gut ...«<sup>5</sup>  
Richard, 38

Diese Gleichsetzung von männlicher Sterilität mit Impotenz trägt sicherlich mit dazu bei, dass der Grund der »Unfruchtbarkeit« üblicherweise erst einmal bei der Frau angesetzt wird, ohne zuerst durch Untersuchungen männliche Sterilität auszuschließen. Richards Frau Beate (34) schildert dies so:

»Es hat eineinhalb Jahre gedauert, bevor das Spermogramm gemacht wurde. Erstmals musste ich sechs Monate lang Basaltemperatur messen, dann haben sie eine Hormonanalyse gemacht, dann eine Laparoskopie, und sie haben überhaupt kein Problem gefunden. Erst dann hat ein Arzt vorgeschlagen, dass mein Mann sich untersuchen lassen soll. Ja, und dann haben sie eben gefunden, dass seine Spermien nicht so gut sind.«  
Beate, 34

Da der Fokus reproduktionsmedizinischer Maßnahmen hauptsächlich auf den Körper der Frau gezielt ist, erleben sich manche Männer als

### »Fokus auf den Körper der Frau«

weniger beteiligt. Dem wird oft von ärztlicher Seite nichts entgegengesetzt, anstatt Männer stärker miteinzubeziehen.

## Nicht nur Biologie

»Ich hab mich nie identifiziert mit dem Ausdruck unfruchtbar. Das wird immer so hinter vorgehaltener Hand gesagt. Ich wehr' mich dagegen – bloß weil ich kein Kind kriegen kann, bin ich ja nicht unproduktiv, oder weniger wert. Obwohl einem alle das Gefühl geben, irgendwie nicht ganz vollwertig zu sein.«  
Andrea, 35

Es ist wichtig, vom rein medizinisch-biologischen Blickwinkel auf die ungewollte Kinderlosigkeit abzurücken. Zwar kann eine medizinische Definition der so genannten Unfruchtbarkeit auch befreiende Wirkung haben, aber sobald sie als Krankheit definiert ist, läuft sie Gefahr, als statisch verstanden zu werden. Dabei gibt es selbst bei »fruchtbaren« Paaren Zeiten im Leben, in denen die Fortpflanzungsfähigkeit eingeschränkt ist. Es wäre angebrachter, anstatt von Unfruchtbarkeit von einer eingeschränkten Fortpflanzungsfähigkeit zu sprechen. Die medizinische Bestimmung der Unfruchtbarkeit (nach einem Jahr regelmäßigen Geschlechtsverkehrs ohne Verhütung) bezieht andere Aspekte der menschlichen Fruchtbarkeit nicht genügend mit ein.<sup>6</sup>

Außerdem bezieht sich das Verständnis von Fruchtbarkeit ja nicht allein auf die biologischen Zustände von Empfängnis und Schwangerschaft, sondern auch auf den Ausdruck von Kreativität und Produktivität im weiteren Sinne.

## Scham und Trauer

»Wir machten all die Tests. Und die haben keinen Grund gefunden. Die Eileiter sind in Ordnung, wir wussten, dass es einen Eisprung gab, die Samenanalyse war o.k., alles war in Ordnung. Wir gehören zu den 10-25%

die »ungeklärte Unfruchtbarkeit« haben. Und irgendwie wäre es fast leichter gewesen, wenn es einen eindeutigen Grund gegeben hätte. Obwohl wir gehört haben, dass es für die mit eindeutigen Grund auch nicht leichter ist. Aber so hast du das Gefühl, dass dein Körper einfach versagt. Und es macht mehr Stress, die Ursache nicht zu finden. Dann denkst du, es ist psychologisch, oder suchst nach anderen Erklärungen, vielleicht hat es mit der Implantation zu tun oder vielleicht liegt's an deinem Immunsystem oder wer weiß was. Irgendwann macht man sich damit verrückt. Als wir dann mit den Behandlungen anfangen, haben wir neue Hoffnung geschöpft.«

Cornelia, 36

Die Erfahrung des Versagens des eigenen Körpers beschreiben viele Beteiligte als schwer zu tolerieren und ausgesprochen schwer zu vermitteln. Gerade diese schwere Vermittelbarkeit

## »enorme physische, emotionale und seelische Strapazen«

verstärkt das Gefühl des Andersseins, der Normabweichung. Die Erfahrung von Versagen und Normabweichung hängt eng zusammen mit einem Gefühl der Scham – und zusammen mit der oben beschriebenen Erfahrung von mangelnder Sensibilität und Unverständnis bei anderen, der Erfahrung von Schande.<sup>7</sup> Viele Betroffene berichten, dass es sehr schwer ist, aus diesem »Teufelskreis« auszubrechen.

Für manche bedeuten medizinische Behandlungen dann neue Hoffnung. Jedoch kommt es nicht etwa zur Lösung, sondern zur Fortführung der Problematik, wenn Paare sich zu medizinischen Behandlungen entschließen. Behandlungen wie die In-Vitro-Fertilisation bedeu-

ten enorme physische, emotionale und seelische Strapazen. Fast ständige ärztliche Beobachtung, strikte Zeitprotokolle, Nebenwirkungen der medikamentös-hormonellen Behandlung und chirurgische Eingriffe auf der medizinischen Seite, begleitet vom emotionalen Stress des Wartens, Hoffens und – häufig – wiederholten Trauerns, wenn ein Versuch fehlgeschlagen ist.

»Eigentlich erfordert die ganze Zeit der Behandlung, zumindest eine Hälfte des Zyklus, deine ganze Konzentration. Aber du machst das morgens früh vor der Arbeit und lässt dir dann bei der Arbeit nichts anmerken. Das Schlimmste an der IVF-Behandlung ist ja die Wartezeit hinterher. Ich hatte keine gravierenden Nebenwirkungen, ich hab die Hormone noch gut vertragen, aber die Wartezeit vom Transfer bis zu dem Zeitpunkt, wo entweder die Periode einsetzt oder nicht ...«

Beate, 34

»Der ganze Prozess lässt dich hoffen – man würde das nicht durchstehen ohne Hoffnung. Und obwohl wir uns jedes Mal auf die schlechte Nachricht vorbereitet haben, weil wir nicht zu sehr hoffen wollten, waren wir doch jedes Mal enttäuscht und unheimlich traurig. Dann kam der Punkt, wo ich gesagt hab, ich mache das alles nur noch einmal. Ich kann das alles nur noch einmal mitmachen, und der Gedanke hat mir wieder Hoffnung gegeben. Und ich weiß nicht, wenn es nicht geklappt hätte, ob wir es dann nicht doch noch einmal versucht hätten? Wer weiß, wir haben ja auch vorher schon mal gesagt, wir machen nicht weiter, und haben dann doch weitergemacht. Du willst einfach nicht aufgeben.«

Susanne, 33

Mangelndes Verständnis unter Freunden und Familienangehörigen während Behandlung rührt von einem fehlenden Wissen – wer sich einer IVF-Behandlung unterzieht, muss sich vorher »schlau machen«. Die Entscheidungen, die jeder Behandlungsschritt verlangt, erfordern

### »Geschäft mit der Hoffnung«

ein Wissen, das Nicht-Betroffene nur selten haben. Eine aktive Mitgestaltung der Behandlung und Abwägung der Risiken erfordert eine Emanzipation aus der »Ärztlichkeit« und beträchtliche Eigenarbeit.

Das Geschäft mit der Hoffnung blüht mit jedem neuen Behandlungsschritt, mit jedem neuen Behandlungszyklus. Viele Beteiligte sprechen von einer »Spielsucht« – jede neue Behandlungsmethode verspricht eine weitere Chance.

### Wie weiter?

- Für viele Angehörige oder Freunde drängt sich angesichts all der Strapazen einer IVF-Behandlung die Frage auf, warum nicht adoptieren? Oder gar die Frage nach dem Kinderwunsch überhaupt. Warum Frauen Kinder wollen, warum Männer Väter werden wollen, kann auf viele Weise zu beantworten versucht werden. Obwohl der Kinderwunsch nicht nur biologisch-natürlich, sondern ebenfalls sozial-historisch gewachsen – und wandelbar – ist<sup>8</sup>, wird für diesen Beitrag vorausgesetzt, dass ungewollt kinderlose Paare, die sich Behandlungen unterziehen, einen wie auch immer motivierten, sehr starken Kinderwunsch empfinden. Während feministische Analysen von Mutterschaft und reproduktionsmedizinischen Technologien von einer Kritik am patriarchalen Mandat zur Mutterschaft ausgehen<sup>9</sup>, muss sowohl das Bedürfnis nach Kindern, nach den Erfahrungen der Mutter

und Vaterschaft, wie auch der Handlungsraum insbesondere von Frauen anerkannt werden. Und obwohl Elternschaft auch durch andere institutionalisierte Methoden erreicht werden kann, insbesondere durch Adoption, ist Adoption nicht unbedingt ein leichter Weg zum Kind als ein Weg durch reproduktionstechnologische Maßnahmen. Adoptionsverfahren (innerhalb Deutschlands) sind äußerst langwierig und kompliziert und führen keineswegs zum sicheren »Erfolg«.

Abschließend sei noch hinzugefügt, dass ungewollt kinderlose Frauen und Männer keineswegs eine homogene Gruppe sind – Aussagen

von Interviewpartnern zeigen eine Vielschichtigkeit der subjektiven Erfahrung im Umgang mit ungewollter Kinderlosigkeit. Schicht- oder ethnische Zugehörigkeit, sowie andere demographische Kriterien (z.B. Stadt/Landgefälle) tragen ebenfalls zur Unterschiedlichkeit der Erfahrung mit bei, was in diesem Beitrag nicht reflektiert ist. Im Interesse einer fortgesetzten öffentlichen Diskussion über reproduktionstechnische Maßnahmen und ungewollte Kinderlosigkeit ist zu wünschen, dass ungewollt Kinderlose mehr zu Wort kommen und damit ein Stück des Tabus, des Schweigens und der Isolation durchbrochen werden kann.

<sup>1</sup> Alle Namen sind Pseudonyme. Die Zitate stammen aus Interviews mit Frauen und Paaren in Deutschland, die 1998 im Rahmen einer ethnographisch ausgerichteten Forschungsarbeit zur Entscheidungsfindung im Verlauf von Behandlungen bei ungewollter Kinderlosigkeit durchgeführt wurden.

<sup>2</sup> Alle Interviewpartner waren entweder Frauen, die in einer heterosexuellen Beziehung leben, oder heterosexuelle Paare, da reproduktionstechnische Maßnahmen in Deutschland nur heterosexuellen Paaren zur Verfügung stehen. Es

wäre wichtig, in zukünftigen Studien die ungewollte Kinderlosigkeit von allein-stehenden Frauen und Frauen in lesbischen Beziehungen miteinzubeziehen.

<sup>3</sup> Goffman definiert soziales Stigma als eine Eigenschaft, die einen als weniger wünschenswerte Person absetzt von anderen Personen in derselben Kategorie und somit die Person auf eine weniger gewertete Person reduziert. Vgl. E. Goffman, *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*, Englewood Cliffs, N.J., 1963.

<sup>4</sup> Vgl. Gay Becker, *Healing*

*the Infertile Family*, Berkeley 1990.

<sup>5</sup> Zur Begriffsunterscheidung sei angemerkt, dass Sterilität bedeutet, nicht schwanger zu werden, und Infertilität, dass zwar eine Befruchtung stattfindet, die Schwangerschaft aber in Fehl- oder Frühgeburt endet. Beide Begriffe sind in diesem Beitrag zusammengefasst zu »ungewollter Kinderlosigkeit«.

<sup>6</sup> So beeinflussen zum Beispiel seelische Zustände die Fruchtbarkeit. Vgl. Ute Auhagen-Stephanos, *Wenn die Seele Nein sagt. Vom Mythos der Unfruchtbarkeit*,

Reinbek 1991.

<sup>7</sup> Vgl. Ute Winkler, *Der unerfüllte Kinderwunsch. Ein Ratgeber für kinderlose Paare*, München 1994.

<sup>8</sup> Vgl. dazu Elisabeth Badinter, *Die Mutterliebe. Geschichte eines Gefühls vom 17. Jh. bis heute*. München 1988.

<sup>9</sup> Vgl. dazu Shulamith Firestone, *The Dialectic of Sex: The Case for Feminist Revolution*. New York 1970, und Gena Corea, *Muttermaschine. Reproduktionstechnologien. Von der künstlichen Befruchtung zur künstlichen Gebärmutter*, Berlin 1986.