

Claudia Griemann

»Schenk mir Kinder oder ich sterbe« (Gen 30,1)

Kritische Anfragen an den Umgang mit dem Kinderwunsch

Hinter dem Wunsch nach einem leiblichen Kind wie hinter der oft damit verbundenen medizinischen Anstrengung stecken komplexe Interessen und so mancher Mythos. Oft ermöglicht erst das Ende der Behandlung eine verarbeitende Bewältigung versagter Sehnsüchte.

Abweichung von der Norm

● Unfruchtbar – diese Diagnose trifft immer mehr Frauen bzw. Paare, die ihren bis dato unerfüllten Kinderwunsch medizinisch abklären lassen. Während verschiedenste Diagnosen durch den Raum schwirren, herrscht in der öffentlichen Meinung noch immer kein Konsens darüber, wie man mit Betroffenen umgeht.

Dabei liegt statistisch gesehen die Anzahl derer, die mit diesem »Mangel«, auf natürlichem Wege kein Kind bekommen zu können, behaftet sind, bei rund 10% Prozent. Gerade die Statistik führt – isoliert betrachtet – oft in ein Dilemma, in eine wertende Eigendynamik, weil inhaltliche Hintergründe und Voraussetzungen ausgeblendet und die statistische Abweichung von der Norm in der Folge zur Krankheit erklärt wird.¹

Auf die Diagnose Krankheit folgen dann (Be-)Handlungsformen, deren Ziel es ist, die betroffenen Menschen möglichst wieder in den statistischen Bereich des »Normalen« zurückzuführen. Was als »behandlungswürdig« gilt, legen dabei vornehmlich zwei Institutionen fest: einerseits die moderne Medizin mit immer neuen Technologien und Forschungsansätzen und andererseits die Gesellschaft als moralische Instanz.

In der Folge wird sich dieser Artikel zuerst dem Phänomen des unerfüllten Kinderwunsches allgemein zuwenden, in einem zweiten Teil die exogenen Einflüsse von Gesellschaft und Medizin überprüfen und abschließend endogene Faktoren, wie die Bewältigung Betroffener aus Eigenem, aufzeigen. Einschränkend möchte ich anmerken, dass dieser Beitrag aufgrund der beschränkten Länge verstärkt die Situation der Frau in den Blick nimmt.

Vielen Frauen geht die Frage nach der Bedeutung von Fruchtbarkeit und Kinderwunsch tief unter die Haut; eine Störung in diesem Bereich betrifft sie als Ganze. Schon das Wort an sich, ob Infertilität oder Unfruchtbarkeit, weist mittels seiner Vorsilbe auf ein Un-vermögen, auf einen Mangel hin, der sich im ganzheitlichen Befinden bemerkbar macht.

»Infertil. Sie mag das Wort nicht. Es ist zu glatt, zu objektiv, zu eng mit dem Begriff Fertilität verbunden. Sie zieht die biblische Sprache vor. Unfruchtbar. Öde, trocken, leer, hohl, unbewohnt, fruchtlos, verschwendet. Sie ist Leere, ein Nichts, ein Niemand.«²

Solch eine Zustandsbeschreibung fokussiert die Werthaftigkeit einer ganzen Existenz, »Sein oder Nichtsein«, auf die Fähigkeit, gebären zu können. Ist dem nicht so, wird dem Eigenleben ohne der Fruchtbarkeit im physischen Sinne keine Bedeutung zugeschrieben. Auch die geistigen Kräfte stehen ganz im Banne des einen Unvermögens.

Der Wunsch nach einem Kind

● Eines ist sowohl denen, die Kinder haben, als auch solchen, die sich vergeblich nach ihnen sehnen, gemein: Die Frage nach dem Warum lässt schwer andere als nur triviale Gründe für Herkunft und Empfindungen in Bezug auf den Wunsch auffinden. Stellt sich keine Erfüllung ein, ist es sinnvoll, die Motivstrukturen dahinter genauer zu betrachten.

»Natürlich wollten wir von Anfang an Kinder haben«, sagen sie beide wie aus einem Munde. Wenn jeder für sich spricht, hört es sich anders an. Anna sagt: »Ich mag Kinder und hätte auch gern ein Kind gekriegt. Aber ich verfall nicht in Depressionen, wenn ich keins habe.« (...) »Das Umfeld von uns erforderte oder erwünschte ein Kind«, fährt er fort. (...) »Außerdem haben wir hier das schöne Haus und den Garten. Und wenn man sich was anschafft, möchte man auch jemanden haben, dem man es vererbt.« Dass er Kinder gern hat, erwähnt Hans mit keinem Wort.«³

Ein Kind manifestiert nach außen hin in einer Partnerschaft fraglos das Bestehen einer intimen Lebensgemeinschaft, die Erlangung einer geschlechtlichen Identität als Mann oder Frau und in der Folge als Vater oder Mutter. Es ist im

»sozusagen Output einer erfüllten und erfüllenden Beziehung«

besten Fall sozusagen der »Output« einer erfüllten und erfüllenden Beziehung und ein Beweis für das Umfeld, den Anforderungen von außen Rechnung zu tragen.

Gleichzeitig verbindet man vor allem mit Mutterschaft weibliche Eigenschaften wie Verbundenheit, Intuition, Lebendigkeit.⁴ Die Vermutung liegt nahe, dass das Kind in manchen Fällen nicht um seiner selbst ersehnt wird (und vielleicht deshalb nicht kommen kann), sondern einfach das Bestehen so genannter – um es mythisch auszudrücken – weiblicher Lebensquellen ersetzen oder vorspielen soll.

Eine weitere Art des unerfüllten Wunsches lässt sich mit der »Messiaserwartung« an das Kind charakterisieren: Das Kind soll von innerer Einsamkeit und Leere erlösen: Würde es tatsächlich kommen, wäre ein solches Paar mit seinen Bedürfnissen und Ansprüchen sehr wahrscheinlich überfordert.

»Der Zweck heiligt die Mittel. Du willst ein Kind? Dann verschließ die Augen, nimm die Schmerzen in Kauf und vielleicht, aber nur vielleicht, erfüllen sie dir deinen Kinderwunsch. Was immer du auch tust, zweifle nie an deinem Recht, ein Kind zu bekommen, welchen Weg du auch dazu einschlagen musst.«⁵

Wenn nun eine solche Partnerschaft kinderlos bleibt, der Wunsch nicht Wirklichkeit werden kann, besteht die Möglichkeit, das Recht

auf ein Kind einzufordern. Menschen, die ungewollt kinderlos geblieben und dabei unglücklich sind, existieren aber ebenso wie solche, die kein Problem damit haben. Lässt sich nun daraus für die »Leidenden« ein Recht auf Kinder ableiten?

»Recht auf Kinder?«

Vielleicht kann man von einem »negativen Recht« auf ein Kind sprechen: dem Recht, niemand davon abhalten zu können, ein Kind zu bekommen.⁶

Die Kehrseite dieses vermeintlichen Rechts bringt jedoch vor allem jene Menschen in eine Zwangslage, deren Wunsch angesichts der unumgänglichen Mittel der Verwirklichung mehr als ambivalent ist. Denn die technische Realität einer künstlichen Befruchtung wirft große Schatten auf das Endziel: das selbst geborene, wenn auch nicht selbst gezeugte Kind.

»Sie wollte nie wirklich, dass es erfolgreich ist. Nicht in ihrem tiefsten Innern. Nicht auf diese Weise. Zu viel Technik, zu viele Hormone, zu wenig Gefühl und Privatsphäre. Eine durch und durch öffentliche Befruchtung.«⁷

Unfruchtbarkeit als soziales Phänomen

- War Unfruchtbarkeit früher ein schweres Schicksal, das nur durch Trauerarbeit und bewussten Verzicht zu bewältigen war, so erscheint heute das Prinzip der Machbarkeit alle Lebensbereiche zu durchziehen: Der Wert des Lebens steigt scheinbar mit dem Maß an Konsumierung. Solche Wertzuschreibungen sind die Folge unbewusster sozialer Normierungen. Dabei schränkt der Druck auf Frauen, Mutter zu werden, die Möglichkeiten ein, die Frauen zur Ver-

fügung stehen. »Er ist gefühllos gegenüber unfruchtbaren Frauen, denn wir treffen nicht einmal die von der Gesellschaft in hohem Maße beeinflusste ›Wahl‹, die uns zugestandene Rolle zu übernehmen.«⁸

Durch diese Eingrenzung der weiblichen Rolle entstehen aber auch zwangsläufig Probleme für Frauen, die sich – aus welchen Gründen auch immer – bewusst gegen Kinder entschieden haben. Durch die Einschätzung der Gesell-

»der Druck auf Frauen, Mutter zu werden«

schaft wird ihre nicht in die Wirklichkeit umgesetzte Möglichkeit, Kinder zur Welt zu bringen, zum Charakteristikum für Egoismus und Vergnügungssucht. Kein Wunder also, wenn Frauen, die unfruchtbar sind, alles daransetzen, solchen Zuschreibungen zu entkommen.

Liefert aber nicht auch eine Gesellschaft, deren Mitglieder mehr und mehr Schwierigkeiten mit der Knüpfung und Aufrechterhaltung verlässlicher und konfliktbereiter Beziehungen haben, selbst einen weiteren Indikator für ungewollte Kinderlosigkeit? »Die Unsicherheit aller modernen menschlichen Beziehungen, ihr Wegwerf-Charakter, löst im Körper der Frau auch empfängnisverhindernde Reaktionen aus. (...) Häufig wird die ›Kinderfeindlichkeit‹ der Umwelt für den Geburtenrückgang verantwortlich gemacht, während die moderne Paarbeziehung zur Argumentation nicht herangezogen wird. Sie ist aber gerade der Kernpunkt, in dem sich egoistische und materialistische Ausrichtungen der Moderne sammeln, die die ›Liebe‹ offenbar nicht mehr aufzufangen vermag.«⁹ Während also die sozialen Ursachen von Infertilität immer wirksamer werden, ist es dennoch die Medizin, die bei ihrer Behandlung an Aufmerksamkeit wie an Bedeutung gewinnt.

Der medizinische Eingriff als Therapie?

● Mechanistische Lösungsansätze umgehen anderwärtig verursachte Probleme, wenn auch oft mit einem erheblichen Maß an Aufwand. Der Grund, weshalb die Medizin noch immer der Psychotherapie vorgezogen wird, liegt darin, dass hier nur der Körper als zu Behandelnder in Frage kommt, während der Geist davon – vermeintlich – völlig abgekoppelt werden kann. »Bei der phantasierten Dichotomie zwischen ›Natur‹ und Geist/Rationalität/Mensch bzw. Mann stellt sich der Experte – der Technodoc – wider die Natur auf die gute, ›helfende‹ Seite. Auf der Vorstellung dieser Zweiteilung Natur–Mensch und der zwischen beiden gedachten Situation des Kampfes beruht eine Naturwissenschaft, die die heutigen Technologien hervorbringt sowie die damit verbundene Zerstörung der Umwelt und die Unterdrückung und Ausbeutung von Frauen.«¹⁰

Im Hinblick auf den gesellschaftlichen Druck erscheint die In-Vitro-Fertilisation (IVF) als Ultima Ratio für all jene Frauen, die ihren Lebenssinn offenbar nur innerhalb der anerkanntesten gesellschaftlichen Lebensform zu suchen vermögen. Sie kann aber auch einfach dazu dienen, um durch erfolglose Behandlung zu de-

»dass man nun alles in der Macht Stehende getan habe«

monstrieren, dass man nun alles in der Macht (und zur Verfügung!) Stehende getan habe. Danach besteht endlich Freiraum, eigene Perspektiven verwirklichen zu können, denen die Infertilität im Sinne des Unvermögens, sich fortpflanzen zu können, nie im Wege stand – wohl aber die vorhandenen Techniken! »Was als ›Therapie‹ dargestellt wird, ist in Wirklichkeit ein

Glücksspiel, ein medizinisches ›Herumprobieren‹, bei dem Frauen als Versuchskaninchen dienen und lebensgefährliche Risiken in Kauf genommen werden.«¹¹

Dass die Behandlungserfolge äußerst niedrig sind, ist Tatsache. Trotzdem werden auch Paare mit idiopathischer Sterilität, also einer solchen, deren Ursachen nicht auf physischer Ebene diagnostiziert werden konnten, mit derselben Selbstverständlichkeit in IVF-Programme aufgenommen. Trotzdem werden warnende Symptome wie Verhaltenswidrigkeiten, Verwachsungen

»primäre Anliegen der Medizin durchaus fragwürdig«

und fortlaufende Operationen, Beschränkungen des Arztes auf die Zeugungsorgane und die Zerlegung des Menschen in körperliche und seelische Befindlichkeiten oft einfach zugelassen. Unter diesen Gesichtspunkten scheint das primäre Anliegen der Medizin durchaus fragwürdig: Kann es wirklich das Bestreben der Medizin sein, künstliche Fortpflanzungstechniken um jeden Preis zu optimieren, anstelle bei der Prävention der zunehmenden Infertilität anzusetzen?

Leidbewältigung

● Jeder Mensch macht im Laufe seiner Entwicklung die Erfahrung, dass seine Möglichkeiten beschränkt sind und nicht alles, was in seinem Interesse liegt, machbar ist. Solche Einsichten sind nicht mit den angenehmsten Gefühlen verbunden und dennoch besteht die begründete Hoffnung, gerade durch die Auseinandersetzung gereift und neu orientiert aus einer solchen Krise herauszugehen. Im Wortsinn des griechischen »krinein« steckt das Klären, dem zumeist eine bewusste Konfrontation mit den Ursachen

vorausgehen muss. Aus diesem Verständnis von Krise ergibt sich die Frage, inwieweit Behandlungen wie IVF solch eine Auseinandersetzung nicht einfach hinausschieben oder sogar für immer latent unterbinden.

»Wenn wir eine unfruchtbare Frau, die eine medizinische Behandlung plant, als Frau in einer Krise betrachten, dann leuchtet auf Antrieb ein, dass sie aufgrund ihrer Verletzlichkeit manipulierbar ist. Irgendwann wird sie jedoch lernen, mit ihrem Unfruchtbarkeitsproblem umzugehen und vielleicht versuchen, der Behandlung Gren-

»versuchen, der Behandlung Grenzen zu setzen«

zen zu setzen, zu der sie sich bereiterklärt hat. Aber dann ist es für eine objektive Einschätzung ihrer Situation vermutlich zu spät.«¹² Wenn die Betroffenen selbst lernen, rechtzeitig aus dem Teufelskreis auszusteigen, wird umgekehrt auch die Medizin ungeheuer entlastet, weil der Patient Subjekt mit eigener Bestimmung bleibt.

»Die Ärzte können uns nicht sagen, wo sich das Ende des Weges befindet; sie wissen es selbst nicht, weil sich die Grenzen des medizinisch Machbaren ständig verändern und sie persönlich ein begründetes Interesse daran haben, den Erfolg zu verbuchen, der sich aus unseren Schwangerschaften ableitet.«¹³

Eine fatale Folgerung daraus wäre, dass die Definition der Unfruchtbarkeit sich mit den jeweiligen Machbarkeiten mitverändert und Trauarbeit immer von der Hoffnung auf neue Techniken unterbrochen oder gar verhindert wird. Leid um jeden Preis verhindern zu wollen, ist nicht nur ein hohes Ideal, die Kehrseite könnte auch die Verhinderung einer wichtigen Entwicklung sein.

»Man ist gezwungen zu gucken, welche Lebensmöglichkeiten man sich wünscht. Und was man davon auf eine andere Weise verwirklichen kann. Und was man davon einfach betrauern muss. Denn ich glaube nicht, dass es immer einen Ersatz gibt für einen unerfüllten Kinderwunsch.«¹⁴

Wenngleich ein eigenes Kind nicht zu ersetzen ist, so kann sich die ganzheitliche Fruchtbarkeit eines Lebens doch auch in anderen Bereichen niederschlagen – manchmal bringt jedoch erst der Umweg über IVF diese Erkenntnis schmerzvoll zutage.

»Heute glaube ich, dass ein so invasiver Eingriff Symbolcharakter hat: Er steht für die Hoffnung, auf diesem Weg auch die eigene Persönlichkeit wiederherzustellen. (...) Für mich symbolisierte die Arbeit an meinem ›äußeren Ich‹ den ›inneren‹ Prozess, der zum Ziel hatte, mich wieder als ganzheitlicher Mensch fühlen zu können.«¹⁵

Wenn Gesellschaft und Medizin diese innere Verwirklichung des Frau- und Menschseins auch als Fruchtbarkeit im weiteren Sinne verstehen und akzeptieren lernen, bliebe vielen Frauen und Paaren Leid und Lebenszeit in meist erfolglosen Behandlungen erspart.

»Für mich ist das Wort ›Unfruchtbarkeit‹ bedeutungslos; ich denke, die alten Begriffe waren besser. Auch die Wüste blüht auf vielfältige Weise – sie kann zu einem Ort mit reicher Vegetation werden. Es hängt alles davon ab, wie du in sie eingebunden bist. Ich fühlte mich öd und leer, bevor ich den Sprung von der Unfruchtbarkeit zu einem fruchtbaren Dasein machte, bevor ich die Frau wurde, die ich heute bin: weltverbunden und lebensfreudig.«¹⁶

- ¹ Vgl. Monika Bobbert, Die Problematik des Krankheitsbegriffes und der Entwurf eines moralisch-normativen Krankheitsbegriffs im Anschluß an die Moralphilosophie von Alan Gewirth, in: *Ethica* 8 (2000) 405-440, hier 411.
- ² Anita Goldmann, Die Eiproduktion und der Wille Gottes, in: Renate Klein (Hg.), *Das Geschäft mit der Hoffnung*, Berlin 1989, 75-82, hier 76.
- ³ Charlotte Böhm, Zehn Jahre »Befruchtungszirkus«, in: Klein, *Das Geschäft mit der Hoffnung*, 83-89, hier 83.
- ⁴ Vgl. Brunhilde Arnold/Christine Vogt, Kinderwunsch, Kinderlosigkeit und weibliche Identität, in: Die Grünen (Hg.), *Frauen gegen Gentechnik und Reproduktionstechnik*, Köln 1986, 98-105, hier 99.
- ⁵ Kirsten Kozolanka, Aufgeben: Die Wahl, die keine ist, in: Klein, *Das Geschäft mit der Hoffnung*, 128-138, hier 134.
- ⁶ Vgl. Walter Lesch, Is the desire for a child too strong? Or is there a right to a child of one's own? in: Elisabeth Hildt/Dietmar Mieth (Hg.), *In Vitro Fertilisation in the 1990s. Towards a medical, social and ethical evaluation*, Ashgate 1998, 73-79, hier 75.
- ⁷ Goldmann, Die Eiproduktion, 75.
- ⁸ Kozolanka, *Aufgeben*, 134.
- ⁹ Arnold/Vogt, *Kinderwunsch*, 100.
- ¹⁰ Traute Schönenberg/Ute Winkler, »Jede Frau ist in irgendeiner Form unfruchtbar und in anderer Form fruchtbar«, in: Klein, *Das Geschäft mit der Hoffnung*, 198-212, hier 211.
- ¹¹ Klein, *Das Geschäft mit der Hoffnung*, 217.
- ¹² Alison Solomon, Unfruchtbarkeit als Krise, in: Klein, *Das Geschäft mit der Hoffnung*, 170-183, hier 179.
- ¹³ Kozolanka, *Aufgeben*, 129.
- ¹⁴ Schönenberg/Winkler, *Jede Frau*, 208.
- ¹⁵ Lindsay Napier, Gedanken zur Unfruchtbarkeit als fruchtbarem Dasein, in: Klein, *Das Geschäft mit der Hoffnung*, 184-194, hier 187.
- ¹⁶ Ebd., 194.

Zentral ist die Frage, was unter Erfolg verstanden wird. Aus medizinischer Sicht werden hierfür die einzelnen Behandlungsschritte der IVF herangezogen und evaluiert. Häufig beziehen sich die ausgewiesenen Zahlen auf erzielte klinische Schwangerschaften pro Embryotransfer. Das Deutsche IVF-Register präsentiert hier eine durchschnittliche Erfolgsrate von 24-25%. Aus der Sicht der Paare ist das aber nur ein Teilerfolg. Die für sie primär relevante Rate, die »baby-take-home«-Rate, ist weitaus niedriger. Berücksichtigt man, dass zumindest 15% dieser Schwangerschaften in einer Fehlgeburt enden und beachtet zudem, dass die hormonelle Stimulation nicht bei allen Frauen zur Gewinnung befruchtungsfähiger Eizellen führt und auch

nicht in allen Fällen eine Befruchtung im Reagenzglas erfolgt (die Fertilisierungsrate pro Folikelpunktion beträgt ca. 80%), dann fällt die Erfolgsrate – bezogen auf alle Behandlungsschritte einer IVF und auf die Geburt eines Kindes – auf etwa 14-15% pro Versuch. ... Im Durchschnitt kann nur eine von sieben Frauen, die sich der mühsamen Prozedur eines IVF-Behandlungszyklus unterziehen, mit der Geburt eines Kindes rechnen.

aus: *Gerhard Marschütz, Wenn der Kinderwunsch unerfüllt bleibt ... Reproduktionsmedizin als ethische Herausforderung, erscheint in: Ethica 9 (2001) Heft 2.*