

Ist eine Änderung möglich?

Nach der ersten „Watschn“ ist noch keine Frau weggelaufen. Alle Frauen haben schwere Mißhandlungen hinter sich. Oft haben sie wegen der Kinder lange zugewartet und immer wieder gehofft „Er wird sich ändern, es wird alles wieder gut.“

Gewalt gegen Frauen ist Folge und Bestandteil einer patriarchalischen Gesellschaft. Nietzsche drückt das Ideal des Patriarchen exemplarisch aus: „Das Glück des Mannes heißt: ich will. Das Glück des Weibes heißt: er will.“ Es ist aber den Frauen heute nicht mehr möglich, dieses alte Rollenklischee zu erfüllen. Der Psychoanalytiker Horst Eberhard Richter beschreibt in seinem Buch „Lernziel Solidarität“ die Erwartungen an Partnerschaft in unserer Zeit: „Die Frau kann es nicht mehr ertragen, Gefühlshaftigkeit als Monopol auf Lager zu halten, aus dem sich der Mann bedient, ohne echt zu partizipieren. Der Mann muß einsehen, daß auch er seine Gefühle und seine Hingabebedürfnisse pflegen muß.“ Als Lösungsansatz bietet Horst E. Richter an: „Wenn nun die Angst (vor seinen Gefühlen) des Mannes nachläßt und gleichzeitig der Mut der Frauen wächst, sich aktiver zu entfalten, dann kann sich ein Szenenwechsel vollziehen. Der Mann kann sehen, daß er die Aktivität der Frau braucht, um seine Gefühlswelt neu entfalten zu können . . . Dann mag er auch allmählich die Nietzsche-These wie folgt umkehren: Mein Glück ist, daß sie will.“

Wir alle sind aufgerufen, mißhandelten Frauen und ihren Kindern beizustehen, indem wir beitragen, Zwänge, Abhängigkeiten und Macht-/Ohnmacht-Verhältnisse abzubauen – das bedeutet, daß wir uns der Verantwortung, die wir für den Nächsten – sei es Mann oder Frau – tragen, bewußt werden.

Clas Clasing

Der verschlossene Raum

Doch der Herr hatte ihren Unterleib verschlossen (Sam 1, 5)

Was müssen Frauen sich alles gefallen lassen, wenn sie trotz natürlicher „Unfruchtbarkeit“ (oder Zeugungsunfähigkeit des Mannes) ein Kind bekommen wollen? Obwohl die Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin in den vergangenen Jahrzehnten enorm gewachsen sind, ist die „Erfolgsrate“ auch bei Ausnützung aller medizinisch-biologischen Techniken erst bei 40%. Je stärker sich eine Frau bzw. ein Paar auf ein Kind hinorientiert, desto größer werden die psychischen und die Partnerprobleme, wenn der Kinderwunsch gar nicht oder erst nach Jahren in Erfüllung geht. Hier sind Hilfe und Beratung dringend geboten. red

Arzt: Guten Abend, Frau Wirth*, Herr Wirth, guten Abend, setzen Sie sich bitte! Nein, bitte hier in diesen Stuhl, und Sie, Frau Wirth, setzen sich uns gegenüber, so sitzen wir im Kreis. Warum kommen Sie zu mir?

Frau W.: Wir haben von Frau Meyerdieks* gehört, daß Sie sich mit Sterilitätsbehandlung auskennen, und wir möchten Rat. Wir wünschen uns seit drei Jahren ein Kind.

Arzt: Haben Sie vor drei Jahren geheiratet?

FW: Nein, wir sind schon seit sechs Jahren verheiratet, aber ich habe erst einmal meine Ausbildung beendet und eine gute Stellung in einer Bank angenommen.

Arzt: Und Sie, Herr Wirth, was machen Sie beruflich?

Herr W.: Ja, ich mußte den Betrieb meines Vaters übernehmen, ein Handwerksbetrieb, für mich als Betriebswirt eine Umstellung. Aber jetzt läuft es gut.

Arzt: Hätten Sie lieber etwas anderes gemacht?

HW: Ja, vielleicht; aber mein Vater bestand darauf, daß ich den Familienbetrieb weiterführe, und jetzt macht es mir auch Spaß, nachdem ich mich hineingeschafft habe.

FW: Du mußt dich ganz schön durchsetzen mit deinen Ideen vorher. Dein Vater war doch sehr bestimmend, und die Strukturen in eurem Betrieb waren veraltet und verkrustet.

HW: Ja ja, das stimmt schon; nun habe ich aber auch den Eindruck, daß es *mein* Betrieb geworden ist, weil so viel von mir darin steckt.

* Namen geändert.

Arzt: Und in all diesen Jahren der Existenzgründung hatten Sie schon den Kinderwunsch?

FW: Nein, die ersten Jahre nicht, da hat uns unser Beruf wirklich sehr in Anspruch genommen, wir hatten kaum Zeit füreinander.

Arzt: Auch keine Zeit, miteinander auszugehen?

FW: Wenig, wir sind beide immer spät nach Hause gekommen. Wir haben in den ersten drei Jahren auch nur einmal Urlaub gemacht ...

Arzt: Aber ein Kind braucht doch auch Zeit ...

FW: Ja, wenn ich schwanger werde, will ich weniger arbeiten, das läßt sich in der Bank gut einrichten.

Arzt: Und werden Sie dann auch mehr Zeit für Ihren Mann haben?

HW: Wir unternehmen viel miteinander, wenn wir beide zu Hause sind.

Arzt: Frau Wirth, Sie waren schon bei einigen Ärzten wegen Ihres Kinderwunsches, was ist schon alles mit Ihnen unternommen worden?

FW: Vor drei Jahren ist ein erhöhter Prolaktinspiegel festgestellt worden, seitdem nehme ich PRAVIDEL. Und ich messe natürlich auch seit dieser Zeit jeden Morgen meine Basaltemperatur! Im letzten Jahr ist siebenmal nach Ovulationsbehandlung eine Samenübertragung durchgeführt worden; das war sehr zeitaufwendig durch die täglichen Blutentnahmen zur Hormonbestimmung und die täglichen Ultraschalluntersuchungen. Ich konnte oft Termine nicht einhalten. Urlaub haben wir in dieser Zeit auch nicht genommen. Und es hat alles nichts genutzt!

Arzt: Warum waren Samenübertragungen notwendig?

HW: Mein Spermabefund ist schlecht. Anfangs wußte ich es ja nicht, aber als ich im vergangenen Jahr den Arzt gewechselt habe, hat mein jetziger Arzt festgestellt, daß ich zu wenig Samenfäden produziere und daß die Beweglichkeit der Samenfäden unzureichend ist. Daraufhin hat er die Insemination empfohlen, und ich nehme täglich sechs Tabletten PADUTIN.

Arzt: Hat sich der Spermabefund durch die Behandlung gebessert?

HW: Nein, bei der letzten Untersuchung hat Dr. L. nur ganz wenige bewegliche Samenfäden entdecken können. Er sagt, jetzt sei es ziemlich aussichtslos.

Arzt: Hat Sie dieser Befund sehr getroffen?

HW: Och, ich wußte ja, daß ich einen schlechten Befund habe. Aber daß er so schlecht war, hat mich schon getroffen.

FW: Ich konnte dich gar nicht auf das Ergebnis ansprechen, so mürrisch und verschlossen kamst du von Dr. L. zurück.

HW: Ja, ich kam mir plötzlich so nutzlos vor, nicht vollwertig, so als halber Mann, und irgendetwas hatte meine tägliche Arbeit ihren Sinn verloren. Ich hatte keine Lust mehr, ins Büro zu gehen.

FW: Das besserte sich wieder, als man uns in der Klinik eine operative Methode anbot. Meine Eizellen sollten durch Bauchspiegelung aus den Eibläschen entnommen werden und zusammen mit dem präparierten Spermium meines Mannes wieder zurück in meine Eileiter gespritzt werden.

Arzt: Diese Methode heißt GIFT. Ist dafür bei Ihnen durch Gonadotropinspritzen eine größere Zahl Eibläschen zum Wachsen gebracht worden als vorher?

FW: Ja, auch bei dieser Behandlung wurde täglich Blut entnommen, und es wurden Ultraschalluntersuchungen durchgeführt. Aber es reiften nicht so viele Eibläschen heran, wie die Ärzte erwartet hatten. Vor der Operation war mir gesagt worden, daß man prüfen könne, ob das Spermium meines Mannes befruchtungsfähig sei. Aber bei der Follikelpunktion, während des operativen Eingriffs, wurden nur so wenig Eizellen gefunden, daß für den Test keine mehr zur Verfügung standen. Nun wissen wir gar nicht, ob meine Eizellen überhaupt durch den Samen meines Mannes befruchtet werden können.

Arzt: Wie wird es weitergehen?

HW: Wir waren von den Fehlschlägen ja sehr enttäuscht, wir waren so überzeugt, daß es diesmal klappen würde.

Aber wir wollen diese Methode noch einmal versuchen, damit wir wissen, ob mein Samen die Befruchtung schafft.

FW: Wir wollen nicht aufgeben. Wenn es eine Möglichkeit gibt, machen wir weiter. Ich kann gar nicht verstehen, daß es bei uns nicht gelingen soll.

HW: Jedesmal, wenn deine Regelblutung kommt, bist du ganz fertig und darfst nicht angesprochen werden.

FW: Ja, ich mag dann keinen Menschen sehen, besonders meine Freundinnen nicht, die jetzt alle kleine Kinder haben.

Arzt: Und wie fangen Sie sich wieder, wie finden Sie wieder zu sich?

HW: Wir nehmen jede Möglichkeit wahr, jede Methode, die uns angeboten wird. Wir suchen auch selbst nach neuen Wegen, informieren uns durch Gespräche und Zeitschriften.

Arzt: Haben Sie auch schon einmal den Gedanken gehabt, daß es gar nicht klappen könnte, trotz all Ihrer Bemühungen?

FW: Sicher, ich denke oft voller Angst an diese Möglichkeit, dann fühle ich mich wie gelähmt, ohne Perspektive.

HW: Sei nicht so pessimistisch, es wird uns schon gelingen. Wir werden im nächsten Zy-

klus noch einmal die Gametenübertragung durchführen lassen, das klappt dann bestimmt!

Arzt: Wenn eine solche künstliche Befruchtung durchgeführt wird, dürfen Sie ja acht Tage vorher nicht miteinander schlafen, damit der Samen seine beste Qualität erreicht. Fällt Ihnen das schwer?

FW: Ach nein, es ist sowieso anders als vor drei Jahren, eigentlich ist mir die Lust dazu vergangen, und jedesmal, wenn wir uns lieben, denke ich, ob es wohl klappt, und manchmal sagen wir uns auch, eigentlich ist es ganz sinnlos, daß wir miteinander schlafen, es kann ja sowieso nicht zu einer Schwangerschaft kommen, und dann lassen wir es eben.

Notwendigkeit von Hilfe

Hier bricht das Gespräch ab, und wir verlassen das Paar, lassen es allein in seiner Hilflosigkeit, in seiner Angst, in seiner Entfremdung.

Dabei wäre hier Hilfe dringend notwendig, ärztliche Hilfe, therapeutische Hilfe.

Hier sollte behutsam und vorsichtig der Raum geöffnet werden, in dem dieses Paar sich begegnet, sollte eine Hand zur Verfügung sein, die dieses Paar aus seiner Enge und Leblosigkeit herausgeleitet und sich gemeinsam mit ihm auf den Weg macht, aufbricht, das Leben zu suchen.

Das Ziel der Wanderung kann nicht die erhoffte Schwangerschaft sein, denn dann würden wir nur der Hälfte unserer Patientinnen Hilfe leisten (die Sterilitätstherapie erreicht bei Ausnutzung aller medizinisch-biologischen Techniken nur eine 40prozentige Schwangerschaftsrate).

Ziel kann nur sein, dem Paar Vertrauen in die eigene Kreativität zu vermitteln, in die eigene schöpferische Potenz.

Der Weg dahin ist weit, beschwerlich und eine Gratwanderung, bedroht durch ein Ausgleiten in entseelte, mechanische Therapie, die das Paar immer wieder mit seinen körperlichen Schwächen konfrontiert und es zunehmend in Enttäuschung, Enge und Selbstzweifel treibt.

Der Fall zur anderen Hangseite ist ebenso gefährlich: das Abgleiten in einen „therapeutischen Nihilismus“, d. h. Verweigerung jeglicher Therapie.

Die Hyperprolaktinämie, das polycystische Ovar-Syndrom, die Endometriose, der Tu-

benverschluß, z. B., verlangen eine umfassende biochemische und operative Diagnostik, die unverzichtbar ist, will man dem Paar gerecht werden. Auch unsere modernen therapeutischen Möglichkeiten, einschließlich aller Formen extracorporaler, assistierter Befruchtung dürfen unseren Patientinnen nicht vorenthalten werden. Dabei sollten wir jedoch unseren ärztlichen Hang zum Handeln zügeln und unsere Macht nicht dazu benutzen, unsere Paare zu physiologischen Modellen zu reduzieren, die um einer geringen Erfolgsaussicht willen alle ihre Kräfte anspannen und doch einsam in ihrem entleerten Raum zurückbleiben.

Was ist zu tun?

Ein Zusammenwirken von Arzt und Psychologe, von Arzt und Familientherapeut erscheint notwendig und bietet sich an. Hier sind auch die Beratungszentren unserer Kirchengemeinden in der Pflicht.

Wir haben in Bremen seit zehn Jahren Erfahrung in einer so gestalteten Teamarbeit. Der Erfolg einer solchen Arbeit ist nicht meßbar, schon gar nicht in Schwangerschaftsraten, denn das Kind wird für manche Paare zu einem rechten Danaergeschenk, weil es die Konflikte verstärkt, die solchen Beziehungen innewohnen und damit das weitere Zusammenleben des Paares bedroht.

Deshalb begnügt sich unsere therapeutische Arbeit nicht mit der tröstenden und begütigenden Hilfe, sondern versucht, die blockierenden psychosomatischen Faktoren den Paaren bewußtzumachen und damit den Raum zu öffnen, in dem sich Leben einrichten will.

Teresa Berger

Der Hirtenbrief der US-amerikanischen Bischofskonferenz zu Frauenfragen

Ringen um einen Dialog zwischen Frauenstimmen und Bischofswort

Den Bischöfen in den USA gebührt schon jetzt Anerkennung dafür, daß sie sich – nach den beiden „dialogisch“ erarbeiteten Hirtenbrie-