Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 86 (1988)

Heft: 1

Artikel: Sterilität : was nun?

Autor: Lépine, M. / Forster, Silvia

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951012

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Im Folgenden werden Sie keine Trendmeldungen, keine neuen Behandlungen und Technologien finden. Wir möchten Ihnen lediglich Gedanken und Erlebnisse von betroffenen Frauen näherbringen.
Sei die Sterilität nun freiwillig gewählt oder unfreiwillig ertragen, die Verantwortung des «Nein-Sagens» oder die Trauer des «Nichtkönnens» trifft die Frau ganzheitlich. sf

Sterilität – was nun?

Dr. M. Lépine, Oberärztin an der Universitäts-Frauenklinik Bern

Die Sterilität ist nicht nur ein medizinisches, sondern auch ein psychologisches Problem. Das soziale Umfeld, partnerschaftliche Konflikte und psychische Faktoren können bei deren Bildung beteiligt sein. Ausserdem ist die Behandlung der Sterilität oft die Ursache grosser somatischer und psychischer Belastungen.
Den medizinischen Fortschritt nutzen und gleichzeitig psychologische und ethische Grenzen respektieren stellt hohe Anforderungen an den behandelnden Arzt.

Zunächst ist die Sterilität eine Situation, die je nach Standpunkt und Weltanschauung verschieden beurteilt werden kann. Der Arzt wird sie mit Recht als Krankheit ansehen, wenn sie Leidensdruck auslöst, der Patient als vorenthaltenen Anspruch, der Jurist vielleicht als vermögensrechtliches Manko, der Soziologe als bevölkerungspolitisches Problem, der Politiker als planerische Aufgabe, der Theologe als gottgefügtes Schicksal usw.
Falsch ist es sicherlich, Kinderlose von vornherein krankzusprechen, wie das Ärzte und Psychologen heute gerne tun. Aber wenden wir uns denen zu, die Hilfe suchen:
Die Betreuung eines Paares mit Kinderwunsch kann deshalb so schwierig sein, weil sie an die Compliance des Arztes grosse Anforderungen stellt und sie auf einer Ebene besonderer ethischer Forderungen liegt. Eine spezifisch ärztliche Ethik gibt es nicht, sie entspricht bestenfalls der Ethik der jeweiligen Gesellschaft. Zurzeit laufen wir Gefahr, eine Ethik der Machbarkeit aufzubauen. Wir sollten Leitlinien suchen und anerkennen, Grenzen setzen. Denn überall, wo Perspektiven fehlen, hält sich der Mensch an das Machbare.
Zentral steht der Glaube an die Machbarkeit, der sich auf seiten der Patienten als Anspruchsdenken etabliert hat, während er auf seiten der Ärzte sichtbar wird durch grenzenloses Beherrschungsstreben.
So begibt sich die sterile Frau zum Arzt. Fast durchwegs beginnt nun die übliche Behandlung: Anamnese und Untersuchung, Basaltemperatur, Prolaktinbestimmung, Stimulation, Gestagentest, Östrogentest, Bestimmung von LH[1] und FSH[2], LHRH-Test[3] usw. Dann folgen noch Ultraschall, Hysterosalpingographie und Laparoskopie. Bis dahin ist zumeist an den Partner überhaupt noch nicht gedacht worden. Und wenn, dann wird er inzwischen bestenfalls zum Spermiogramm angemeldet. Dabei vergisst man nur zu oft, dass die isolierte Bewertung von Einzelbefunden ohne klinischen Bezug allzu leicht in die Irre führt. Psychische und emotionale Faktoren spielen eine grosse Rolle, der Faktor Zeit ist von grösster Bedeutung, und diese Erkenntnisse müssen von Anfang an eingebracht werden in die Betreuung eines sterilen Paares.

Die Bedeutung des Dreiergespräches zwischen Arzt und hilfesuchendem Paar

Noch vor den einfachsten oben genannten diagnostischen Schritten muss die Sterilität als Partnerproblematik begriffen und akzeptiert werden.
Dazu gehört das Dreiergespräch; es muss an erster Stelle stehen. Der Arzt muss natürlich über die Möglichkeiten von Diagnostik und Therapie aufklären, dabei aber auch gleich die Grenzen des Machbaren aufzeigen. Auch muss er die Hintergründe des Kinderwunsches erfragen, die ja von echter Sehnsucht und Liebe bis zu wirtschaftlichem Interesse und Prestigestreben reichen können; er muss herauszufinden suchen, was bei Erfolglosigkeit aller Bemühungen aus der Partnerschaft würde. In zunehmendem Masse kann man erleben, dass durch die derzeit so intensiv diskutierte In-vitro-Fertilisation der Gedanke an eine eventuelle Erfolglosigkeit der Therapie überhaupt nicht aufkommt.
Wie sieht es aber überhaupt aus mit der Machbarkeit?
Hier sollte man an der In-vitro-Fertilisation selbst die notwendige Bescheidenheit demonstrieren. Man kann zurzeit etwa mit 5 bis 10 Prozent Erfolgen rechnen. Auf jede Geburt kommen nach heutiger Erkenntnis drei Aborte, sogenannte biochemische Graviditäten, die durch die Bestimmung des Beta-HCG im Serum erst erkannt worden sind. So weit her ist es also mit der Machbarkeit gar nicht.
Hieran kann man erkennen, bis zu welcher somatischen und psychischen Belastung die Partner überhaupt zu gehen bereit wären, und man kann sie zu der nötigen Geduld und der erforderlichen Einsicht führen. Man sieht, ob ein echtes therapeutisches Bündnis mit diesem Paar möglich erscheint, ob auch die «Droge Arzt» wirksam werden kann. Noch fast wichtiger ist die Erfühlung der Partnerstruktur. Häufiger als man denkt, entdeckt man eine gestörte Partnerschaft beziehungsweise ein belastendes psychosoziales Umfeld, eine weit über das erwartbare Mass hinausgehende Ambivalenz.
Bei den letztgenannten Paaren kann eine ganz besondere Form der Prävention erforderlich werden: Der Schutz eines Paares vor unnötigen Eingriffen. In diesen Fällen kann es sich geradezu zwingend anbieten, dem Paar eine Gelegenheit zur eigenen Motivationskontrolle zu verschaffen, zum Beispiel auch ohne gezielte therapeutische Absicht eine Kur zu empfehlen, als Entscheidungshilfe, als Möglichkeit zur Selbstbestimmung, ja sogar als Gelegenheit, über das gesamte psychosoziale Umfeld nachzudenken.
Wenn es auch nach dem ersten ärztlichen Gespräch bei Wartezeiten auf eine Therapie zu Spontangraviditäten kommt, wenn man kritisch erkennt, dass die höchsten Erfolgsziffern von den Therapeuten angegeben werden, die den schnellstmöglichen therapeutischen Einsatz empfehlen, dann kann eine solche präventive Pause so manche Maximaltherapie unnötig machen. Auch die umgekehrte Ansicht ist erlaubt; könnte doch die Denkpause sogar zur Genesung vom Kinderwunsch führen, womit die quälende und lähmende Kindersucht gemeint wäre, die wiederum eine Sonderform der psychogenen Sterilität darstellt.

Doch gerade bei der Sterilitätstherapie ist es unbedingt notwendig, den ganzen Menschen in seiner Würde und Unzulänglichkeit und in seinem psychosozialen Umfeld zu sehen und stets den individuellen Weg zu suchen. Das spricht nicht gegen den Einsatz des gesamten medizinischen Rüstzeugs der Gegenwart und Zukunft. Es kommt aber entscheidend darauf an, in welchem Rahmen dieser Einsatz erfolgt.

[1] LH: Luteinisierendes Hormon
[2] FSH: Follikelstimulierendes Hormon
[3] LHRH: Releasing-Hormon des luteinisierenden Hormons

Monica und Hanna – Interviews mit zwei kinderlosen Frauen

mit Silvia Forster, Mitglied der Zeitungskommission

Monica

Monica ist 45 Jahre alt, seit 20 Jahren verheiratet und unfreiwillig kinderlos geblieben. Sie hat eine Schwester und 2 Nichten.

Schweizer Hebamme: Was fühltest Du, als sich herausstellte, dass Ihr keine Kinder bekommen könnt?

Monica: Das war für mich eine grosse Enttäuschung. Ich war ein grosser Kindernarr – ich wünschte mir viele Kinder.

SH: Was habt Ihr zuerst unternommen?

M.: In unseren ersten Ehejahren verzichteten wir bewusst auf Kinder. Wir wollten zuerst eine gesicherte Existenz aufbauen für die kommenden Kinder und für uns. Ich half im Geschäft meines Mannes und war voll beschäftigt. Als wir dann gerne Kinder gehabt hätten, klappte es einfach nicht, und so liess ich mich vom Frauenarzt untersuchen. Vorerst nur die normale Abklärung ohne chirurgische Eingriffe. Es war alles in bester Ordnung, und so entschlossen wir uns, zuerst bei meinem Mann Abklärungen (Spermiographie usw.) vorzunehmen. Schnell und für uns unerwartet ergab die Untersuchung meines Mannes, dass er 100% unfruchtbar sei. Mir zuliebe liess er noch einige Behandlungen über sich ergehen. Doch das Resultat war negativ, und wir mussten uns damit abfinden. Das war eine sehr schwierige Zeit, diese Endgültigkeit zu ertragen. Auch für meinen Mann, der in seiner Männlichkeit tief getroffen war.

SH: Wie reagierte die Verwandtschaft, Freunde und Bekannte?

M.: Es liegt schon ein starker Druck auf einem jungen Paar, das 2 bis 4 Jahre ohne Kinder bleibt. Sogenannte Freunde können sehr verletzend sein – alles in allem keine schöne Zeit. In der Familie wartete man auch schon lange auf die Enkelkinder. Es war dann doch eine grosse Erleichterung für uns, als die Prognose feststand, die uns von dem Erwartungsdruck befreite. Um «gutgemeinten Ratschlägen» auszuweichen, traten wir die Flucht nach vorne an und klärten die nächsten Bekannten und die Verwandten auf. Die Gewissheit, dass ich nicht «schuld daran» war, gab mir meine Sicherheit zurück.

SH: Habt Ihr Euch auch überlegt, ob Ihr mit Hilfe der neusten Errungenschaften der Medizin Kinder bekommen könnt?

M.: Wir haben uns über alles, was in der damaligen Zeit bereits möglich war, informiert, sind aber zum Schluss gekommen, dass das nicht die Lösung für uns ist.

SH: Wie hat Euch der Frauenarzt betreut?

M.: Wir wurden sehr gut betreut und voll über unsere Möglichkeiten aufgeklärt. Er nahm sich Zeit, mit uns zu diskutieren und abzuwägen. Er hat uns viel geholfen.

SH: Was habt Ihr sonst noch unternommen?

M.: Wie ich bereits gesagt habe, half ich viel im Geschäft mit. Ausserdem haben wir uns bei den Terres des hommes gemeldet und den ganzen Papierkrieg durchgestanden. Doch wir waren noch nicht fünf Jahre miteinander verheiratet, und somit hatten wir die Bedingungen nicht erfüllt. Mein Mann ist kein grosser Kindernarr (er hat keine Geschwister), doch ein farbiges Kind wäre ihm sehr angenehm gewesen. Ich wäre auch gerne zurück in meinen Beruf, aber das wollte mein Mann nicht. Als Übergang arbeitete ich im Kinderhort in unserer Gemeinde – daraus sind nun zehn Jahre geworden!

SH: Wie fühlst Du Dich jetzt?

M.: Eigentlich bin ich jetzt froh, keine Kinder zu haben. Wenn man bedenkt, was diese Kinder für eine Zukunft hätten, wie sie unter Stress und Erfolgszwang ständen, wie unsere Lebensräume bedroht sind, überhaupt wie die ganze Welt kopfsteht, so bin ich froh, dass wir keine Kinder haben. Denk nur an den gewöhnlichen Alltag, die Schule, die Lehre, die Gefahren von Drogen, Alkohol usw. Dazu kommt, dass unser Leben überschaubarer geworden ist, man wird etwas bequem, man muss sich nicht um Babysitters kümmern, kann ausgehen, wann man will. Ja, das sind nun die Vorteile ...

SH: Und Eure Zukunft und das Alter?

M.: Wir nehmen jeden Tag wie er kommt. Ich weiss, wir haben keine Nachkommen. Doch wir arbeiten und planen trotzdem, für uns – füreinander. Das wird im Alter nicht anders sein, so uns das Schicksal so lange wie möglich beieinander lässt.

SH: Vielen Dank für dieses Gespräch.

Hanna

Eine Frau verzichtet freiwillig auf Kinder

Hanna ist 37 Jahre alt und seit 13 Jahren verheiratet. Sie hat sich sofort bereit erklärt, meine Fragen zu beantworten. Vielen Dank dafür.

Schweizer Hebamme: Kommst Du aus einer kinderreichen Familie, und wie hast Du Deine Jugendzeit erlebt?

Hanna: Ja, ich habe sechs Geschwister und eine Halbschwester. Wir waren eigentlich glückliche Kinder und hatten viel Platz zum Spielen und Austoben. Meine Mutter hat uns aber stark beeinflusst, keine Kinder zu haben, weil das viel Schmerzen, Mühe und Arbeit mache. Wir haben das so oft gehört, dass nur zwei Schwestern Kinder bekommen haben. Wir anderen Geschwister sind alle kinderlos geblieben. Ich hätte sehr viel Angst vor einer Geburt.

SH: Sind Kinder somit nicht unbedingt die Erfüllung einer Ehe?

H.: Nein, Erfüllung kann auch heissen, einander zu ergänzen und zu verstehen. Das geht auch ohne Kinder. Ausserdem hätten wir weniger Zeit füreinander.

SH: Was denkt Dein Mann darüber, oder besser gefragt, was sind Eure persönlichen Gründe, keine Kinder zu haben, abgesehen von der Beeinflussung in Deiner Jugend?

H.: Eventuell eine gewisse Bequemlichkeit, die schlechte Zukunft, die auf unsere Kinder warten würde, die verrückte Arbeitswelt und Unvereinbarkeit mit meinem Beruf, Doppelbelastung usw. Mein Mann sieht die Probleme ähnlich. Ihn würde es ja viel weniger belasten, da in der heutigen Zeit die Männer ja sowieso den ganzen Tag ausser Hauses sind und erst abends heimkommen. Er hat übrigens vier Geschwister und wäre weniger abgeneigt gewesen, Kinder zu haben.

SH: Spürst Du den Druck der Familie, der Berufskolleginnen und der Gesellschaft im allgemeinen, Kinder zu haben?

H.: Ja, der Druck ist sehr stark, nicht von meiner Familie, aus den bekannten

Gründen, aber von unserer Umwelt. Alles erwartet zumindest nach zwei bis drei Ehejahren ein Kind, das gehört einfach dazu.

SH: Fühlst Du Dich verantwortlich für Deine Entscheidung, und ist sie endgültig?

H.: Ja, es beschäftigt mich sehr, und ich wäge das Dafür und Dagegen immer wieder neu ab. Ich denke viel darüber nach, auch nachts, wenn ich nicht schlafen kann. Von meinem Alter her ist bald einmal das Ende meiner Fruchtbarkeit abzusehen, und dann überlege ich mir, ob ich nicht eine wertvolle Chance verpasst habe.

SH: Wie stellst Du Dir die Zukunft vor und speziell das Alter? Für wen arbeitet Ihr?

H.: Von Schicksalsschlägen abgesehen, die man nicht beeinflussen kann, freue ich mich am Jetzt und Heute, arbeite für die Zukunft und für uns beide.

SH: Kannst Du Dir vorstellen, vor dem Problem der Unfruchtbarkeit zu stehen? Was würdest Du unternehmen und was anderen mit demselben Problem raten?

H.: Ich für mich würde mich mit dem Bescheid «unfruchtbar» abfinden, für andere bin ich der Ansicht, dass sie alles versuchen sollten, um ihre Kinder zu bekommen, wenn der Wunsch wirklich echt ist.

SH: Auch Leihmutterschaft?

H.: Nein, nie!

SH: Wirst Du von einem Arzt betreut, wenn ja, hat er Euch bei der Entscheidung, Kinder ja oder nein, unterstützt?

H.: Natürlich gehe ich regelmässig in die Kontrolle, aber eigentlich hat er nicht viel gesagt, ausser, dass ich schon etwas alt dafür wäre ...

SH: Habt Ihr Euch auch mit dem Gedanken auseinandergesetzt, ein Pflege- oder Adoptivkind anzunehmen?

H.: Ja, auch darüber haben mein Mann und ich gesprochen, doch wir haben uns, aus verschiedenen Gründen, dagegen entschieden.

SH.: Bist Du glücklich?

H: Ja.

SH: Vielen Dank für dieses Gespräch.

Gesundheit 2000

150 Kolleginnen lauschten mit grossem Interesse dem Vortrag von Frau Dr. Doris Krebs. Sie verstand es, in kurzer Zeit ein grosses, wichtiges Gebiet der WGO – Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000 – vorzustellen.

Trotz den Investitionen in den Gesundheitssektor und der Entwicklung neuer Arzneimittel und Medizintechniken in den vergangenen 30 Jahren ist das Gesundheitsniveau der Bevölkerung sehr viel niedriger, als es sein könnte.

Was bedeutet das für uns Hebammen, und was können wir in unserem Beruf und in unserer Umgebung verändern?

Frage 1: Erziehung im Umgang mit den vorherrschenden Gesundheitsproblemen und Erlernen der Methoden, sie zu verhindern und zu kontrollieren
Welches sind die Hauptgesundheitsprobleme, von besonderem Interesse für die Hebamme?

Frage 2: Förderung der Nahrungsmittelversorgung und der richtigen Ernährung
Unterernährung oder Übergewicht der Schwangeren – ist Ernährung ein Faktor, der zu Problemen in der Schwangerschaft führt?

Frage 3: Ausreichende Versorgung mit sicherem Wasser und sanitären Anlagen
Probleme der Wasserverschmutzung – Zusammenarbeit im Industriesektor für eine saubere Umwelt.

Frage 4: Gesundheitspflege von Mutter und Kind einschliesslich der Familienplanung
Welche Gesetze bestimmen die Funktionen der Hebamme? Sind diese fortschrittlich? Begrenzen sie die Möglichkeit der Hebammen, oder helfen sie, eine der Jetztzeit entsprechende Rolle als «Gesundheitsagent» zu spielen? – Gesundheitsförderung – Gesundheitsschutz – Familienplanung.

Frage 5: Immunisierung gegen die wichtigsten Infektionskrankheiten
Eventuelle Gefahren für Mutter und Kind?

Frage 6: Vorbeugen und Kontrolle von lokalen endemischen Krankheiten
Zum Beispiel Malaria und hoher Blutdruck

Frage 7: Angemessene Behandlung der häufigsten Krankheiten und Verletzungen
Was für eine präventive Arbeit können wir leisten? Oder besteht die Arbeit nur darin, **nach** dem Unfall zu handeln?

Frage 8: Versorgung mit unbedingt erforderlichen Arzneimitteln
Kennen Sie die internationale Liste von etwa 200 «unbedingt erforderlichen Medikamenten»? Wie sehen Sie Ihre Rolle in bezug auf Kostendämpfung und Arzneimittel?

Liebe Kolleginnen, 8 Fragen stehen im Raum; ein Ansporn, uns Gedanken zu machen, uns zu engagieren, hervorzutreten aus der Anonymität.
Denkt darüber nach, entwickelt neue Konzepte – wir treffen uns wieder an der DV 1988, und dann arbeiten wir gemeinsam weiter ... sf

«Hebammen halten den Schlüssel zu gesunden Familien in den Händen» war das Thema des internationalen Hebammenkongresses (ICM) im August 1987 in Den Haag. Hebammen der ganzen Welt zu unterstützen und zu motivieren, Bedingungen zu schaffen, die die Gesundheit von Säugling, Mutter und der ganzen Familie verbessern, ist das Ziel des ICM. *Mehr darüber werden Sie in der nächsten Nummer erfahren.*

Aus den Hebammenschulen

Theorie und Praxis vereinen

von Helen Creo-Kreis, Unterrichtsassistentin an der Hebammenschule Chur

Helen Creo-Kreis hat den Hebammenberuf manche Jahre ausgeübt (wovon sechs Jahre als leitende Hebamme), bevor sie aus vielschichtigen Gründen an die Hebammenschule Chur übergewechselt hat, wo sie nun ihre langjährige Erfahrung an junge Hebammenschülerinnen weitergeben kann. Für diesen Zweck hat sie sich berufsbegleitend zur Unterrichtsassistentin weiterbilden lassen, und demnächst absolviert sie – ebenfalls berufsbegleitend – einen Kaderkurs, der sie zur Hebammenlehrerin ausbilden wird. Nachfolgend gibt sie ihre Erfahrungen in ihrer gegenwärtigen Situation wieder.

Ich wohne zusammen mit Ehemann und kleiner Tochter in Schwanden und fahre jeden Tag nach Chur. Deshalb bin ich froh, dass ich eine Stelle habe, wo eine vorwiegend regelmässige Arbeitszeit möglich ist. Das ist hier in Chur, wo die Pflegerinnen- und die Hebammenschule