

**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:** 88 (1990)

**Heft:** 7-8

**Artikel:** Die Aufgaben der Hebamme in der Sterilitätssprechstunde

**Autor:** Hitzel-Rost, Christine

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-950356>

### **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:** 24.01.2026

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

## Schwangerschaft und Geburt bei Anwendung künstlicher Reproduktionstechniken: Psychologische Aspekte

Zusammengefasst von Lisa Fankhauser

Herr Giovanni Micioni ist Psychologe und Verantwortlicher für das Zentrum für Sexologie der Abteilung für gynäkologische Endokrinologie am Spital la Carita, Locarno. Nachfolgend eine kurze Zusammenfassung seines Referates:

Was auch immer die Gründe für eine Sterilitätsbehandlung sein mögen, in allen Kulturen wurde versucht, Sterilität zu überwinden. Mutterschaft wird von Frauen für ihre Identität gebraucht. Das Kind wird als Ergänzung betrachtet. Ohne ein Kind fühlt frau sich unvollständig. Auch für die männliche Identität kann das Bedürfnis nach Vaterschaft wichtig sein, nur kann es leichter sublimiert werden.

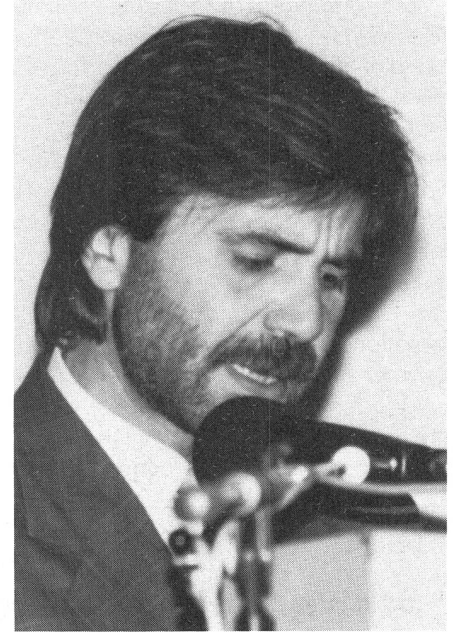
Sterilität und Sterilitätsbehandlungen bringen oft Depressionen und sexuelle Probleme mit sich. Bei der In vitro Fertilisation (FIVET) sind die Frauen, beim intrauterinen Gametentransfer (GIFT) die Männer stärker davon betroffen. Am meisten Probleme für Paare stellen sich aber oft bei der homologen Insemination.

Was ein Paar von einer Sterilitätsbehandlung erwartet, ist unterschiedlich.

Es ist wichtig, genügend Zeit zu haben, um die Situation zu klären. Oft ist der Arzt am Anfang einer Behandlung für das Paar allmächtig, und erst im Laufe der Zeit wird die Beziehung sachlicher. Die Fortpflanzung ohne Eros erschwert die Beziehung der Partner zueinander.

Ob eine Sterilitätsbehandlung gelingt, hängt unter anderem vom Verhalten des Paares ab. Ein sich ergänzendes Paar hat mehr Aussicht auf Erfolg als ein ambivalentes oder delegierendes. Beim ersten zählt nicht nur das Kind als Lebensinhalt. Ein ambivalentes Paar braucht das Kind als Ausgleich für eine grundlegende Unzufriedenheit im Leben. Paare, die alles an den Arzt delegieren, haben am wenigsten Aussicht auf Erfolg.

Bei einer Schwangerschaft nach Sterilitätsbehandlung treten oft psychosomatische Störungen auf. Hier ist es wichtig, die Ängste des Paares zu erkennen. Es versteht sich von selbst, dass unter der Geburt eine besondere Unterstützung nötig ist. Es ist auch zu bedenken, dass der starke Kinderwunsch sich erschwerend auf die Be-



Herr Giovanni Micioni

ziehung zum Kind auswirken kann. Vor allem Qualität sollte während einer Sterilitätsbehandlung zählen und nicht die gewählte Technik. □

## Die Aufgaben der Hebamme in der Sterilitätssprechstunde

von Frau Christine Hirtzel-Rost, Krankenschwester/Hebamme und Unterrichtsassistentin an der Hebammenschule Bern

Zusammengefasst von Sylvia Forster

Frau Hirtzel arbeitete vom März 1985 bis August 1988 als Hebamme in der Sterilitätssprechstunde der Frauenklinik Bern. Die Aufgaben umfassten diejenigen einer Arztgehilfin, Laborantin, Telefonistin und Sekretärin, aber im Grunde war sie Bezugsperson von Frauen mit Sterilitätsproblemen.

In der Sprechstunde lag der Schwerpunkt bei der AID: Artificial Insemination with Donor = Anonyme Samenspende. 90% der Frauen benötigten eine AID. Dieser Prozentsatz war hoch, erklärt sich aber dadurch, dass die

Frauenklinik Bern damals eine Samenbank führte. Frauen aus anderen Kantonen und sogar aus den Nachbarländern wurden uns zugewiesen.

Abgesehen von der ersten Sprechstunde, die immer mit dem Arzt stattfand, kamen die Paare zu mir, und wenn sich die Behandlung hinzog, kamen die meisten Frauen alleine. Die Frauen tragen die ganzen Probleme, die eine Sterilitätsbehandlung mit sich bringt. Sehr oft verlieren sie den Arbeitsplatz, weil der Arbeitgeber nicht gewillt ist, die Arbeitsausfälle hinzunehmen. Die

Frau muss zwei bis dreimal in der ersten Hälfte des Zyklus für US, BE und Cervixbeobachtung in die Klinik kommen. Viele Frauen wollen ihr Problem geheimhalten und ziehen sich zurück. Ein wachsender Follikel war für die Frauen verständlicherweise ein Hoffungs-schimmer.

Neben Erklärungen zur Therapie ging es in den Gesprächen in erster Linie um die psychischen Probleme, dabei waren die Ängste ein zentrales Thema:

- Angst vor Hormonstimulation (Gewichtszunahme).
- Angst vor Infektionen wegen der Samenspende (AIDS).
- Angst vor Sexualverkehr am Tag der Insemination.
- Angst vor der nächsten Periode.
- Angst vor der Pause in der Hormonbehandlung.
- Angst, in die Ferien zu gehen (Flug, Velofahren usw.)

– Angst vor dem Arbeitgeber, der den verlangten freien Tag für die Sterilitätsbehandlung nicht bewilligt.

– Angst, einer Frau aus dem selben Dorf im Sprechzimmer zu begegnen.

An dieser Stelle erwähnt Frau Hirtzel ihre Erfahrungen als Fussreflexzonen-Masseurin: Weil medikamentöse Behandlung oft über Jahre erfolglos blieb, behandelte sie ab 1985 mehrere Frauen mit FRZ-Massage. Es war erfreulich, dass die verantwortliche Ärztin diesem neuen Behandlungsansatz offen gegenüberstand und die Hebammen einen grossen Freiraum genossen. Während der FRZ-Massage erhielten die Frauen keine medikamentöse Stimulation. Einige Frauen besuchten auf privater Basis Kurse für Autogenes Training oder Sophrologie. Nebst allgemeinem Wohlbefinden konnten wir folgende positive Veränderungen feststel-

len: Regelmässige Periode nach jahrelanger Oligo- oder Amenorrhoe, schmerzlose Periode nach jahrelangen Beschwerden, normales Brustempfinden nach schmerzhaften Zyklen, normale Östradiol- und Prolaktinwerte, reifender Follikel unter US-Kontrolle. Schliesslich kam es in ca. der Hälfte aller Fälle zu der gewünschten Schwangerschaft. Summe all dieser Gedanken ist die Frage, ob man eine Kinderlosigkeit nicht verarbeiten und annehmen soll, denn die zahlreichen Untersuchungen, Laborergebnisse und US können Ursache vieler übertriebener Hoffnungen sein, die niemand erfüllen kann. Zum Schluss noch ein Wort zum «psychosozialen» Vater. Die positive Haltung den Kindern gegenüber spricht dafür, dass die AID die Ausbildung einer verantwortungs- und liebevollen Vaterrolle nicht behindert. □

## Lesetip

### Schwangerschaft auf Abruf

Vorgeburtliche Diagnose und die Zukunft der Mutterschaft.

von Barbara Katz Rothman  
Metropolis Verlag, Marburg, 269 Seiten, Fr. 28.80



Es bedrückt mich, wenn eine schwangere Frau abtreibt, weil sie es für möglich hält, dass ein paar Bierchen ihrem Baby geschadet haben könnten und hierzu meint: «Es wirft uns ja nur drei Monate zurück».

Es bedrückt mich, wenn eine Freundin mir erzählt, dass sie ihre Schwangerschaft vor ihren Töchtern verbirgt, bis das Ergebnis der Amniozentese vorliegt und dazu meint: «Wie könnte ich ihnen eine Abtreibung erklären?»

Es bedrückt mich, wenn ich einer Schwangeren vorgestellt werde, die, nachdem sie ihren Namen genannt hat, ihren Bauch streichelt und sagt: «Und das ist Heather».

Es bedrückt mich, wenn eine behinderte Frau sagt, dass vorgeburtliche Diagnosen nicht zu vertreten sind, denn hätte ihre Mutter diese Untersuchung machen lassen, wäre sie selbst bestimmt abgetrieben worden.

So fängt dieses Buch an. Es lässt nichts verborgen und zeigt deutlich die Nöte, Trauer und Verwirrung in

die die heutigen Frauen oft gestürzt werden, damit sie ihr «Wunschkind» auf sicher, optimal gesund und genau zum richtigen Zeitpunkt bekommen. Barbara Katz Rothman geht es vor allem um die Frage, welche Erfahrungen Frauen mit Amniozentese und Abtreibung aufgrund eines nicht «perfekten» Fötus gemacht haben. Einfühlsam und beeindruckend präzise beschreibt sie anhand vieler Interviews die leidvollen Stadien, die Frauen durchmachen.

Anna, Seite 188: Nachdem der Entschluss gefasst, und die Schwangerschaft abgebrochen war, war ich traurig, aber ich fügte mich und begann, über diese grausame Entscheidung eine Bitterkeit zu empfinden, die mich noch immer gefangen hält... Ich fühle mich so empfindlich, wie mit einer dünnen Eisschicht ums Herz.

Ein ausführliches, gutes Buch, genau im richtigen Moment erschienen und allen zum Lesen empfohlen. sf

## Die Samenspende, unter welchen Bedingungen?

von Frau Geneviève Delaisi De Parceval, Psychoanalytikerin

Zusammengefasst von Sylvia Forster



Frau. Dr. De Parceval

Die Samenspende ist immer anonym. Spender sind vielfach Studenten und/oder auch verheiratete Männer. Spenden darf man in Frankreich sechsmal und bekommt dafür 60 franz. Francs pro Mal (in der Schweiz darf höchstens zehnmal gespendet werden, und die Spende ist unentgeltlich. Immerhin können dem Samenspender zeitliche Beanspruchung, Verdienstausschlag, Reisespesen und andere Ausgaben, die in direktem Zusammenhang mit der Spende stehen, ersetzt werden). Es kann also nicht der materielle Anreiz sein, der Männer dazu bringt, Samen zu spenden. Das Wenige, das man über die Spender weiss, ist, dass es sensible, offene und gesprächsbereite Männer sind. Teilweise haben sie in ihrer eigenen Familie das Problem der Sterilität oder Fehlgeburten erlebt, und sie möchten einem Paar die Möglichkeit geben, Kinder zu bekommen. Die Spende wird übrigens untersucht und eingefroren, sie wird nicht direkt